

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE**

**Tainara Soldateli**

**O PAPEL DO CEREST NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO  
NARRATIVA**

**ENCANTADO, RS**

**2018**

**Tainara Soldateli**

**O PAPEL DO CEREST NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Professor Ricardo Vianna Martins

Encantado, RS

2018

**Tainara Soldateli**

**O PAPEL DO CEREST NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista Gestão de Organização Pública em Saúde**.

**Aprovado em 16 de abril de 2018.**

---

**Ricardo Vianna Martins**

---

**Fernanda Sarturi**

---

**Ticiane Lúcia dos Santos**

**ENCANTADO, RS**

**2018**

## **O Papel do CEREST na Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Narrativa**

**TAINARA SOLDATELI** Fisioterapeuta graduada pela Faculdade da Serra Gaúcha; E-mail: (tainara-soldateli@hotmail.com).

**RICARDO VIANNA MARTINS** - Doutor em Psicologia pela PUCRS, docente e coordenador da especialização em Gestão Pública em Saúde EaD/UFSM.

### **RESUMO**

Introdução: Na contemporaneidade, as mudanças no mundo do trabalho trouxeram sérias consequências para a saúde dos trabalhadores, contribuíram para o acréscimo do desgaste da força de trabalho, precarização e retração dos direitos conquistados pelos trabalhadores. O CEREST trabalha com ações que possam melhorar a vida e aliviar riscos aos trabalhadores. Objetivo: verificar o que a literatura mostra sobre o papel do CEREST na saúde do trabalhador, suas consequências e atribuições ao SUS. Metodologia: baseou-se em uma revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica desenvolveu-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES- MEC e biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros (SCIELO). Resultados: foram analisados dez artigos, metodologicamente, cinco utilizaram-se da abordagem qualitativa, três estudos de reflexão e dois da abordagem quantitativa. Quanto ao ano de publicação dos artigos, dois artigos de 2012, dois artigos de 2013, um artigo de 2015, quatro artigos de 2016, um artigo de 2017. Surgiram quatro categorias: atenção primária em saúde do trabalhador; políticas de saúde do trabalhador e a gestão no sistema único de saúde; processo de saúde-doença no trabalhador e suas notificações; e vigilância em saúde do trabalhador. Conclusão: conclui-se que as atuações na área de saúde do trabalhador relacionadas ao trabalho concretizadas pelos CEREST ainda são elementares, tanto na área assistencial, quanto na área de educação e vigilância em saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde, Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In the contemporary world, changes in the world of work have had serious consequences for the health of workers, contributing to the labor force wear, to the precariousness and retraction of workers' rights. CEREST works with actions that can improve lives and relieve risks to workers. **Aim:** to verify what the literature shows us about the role of CEREST in the health of the worker, its consequences and attributions to Single Health System (SUS). **Methodology:** based on a narrative review of literature. The bibliographic search was developed in the Virtual Health Library (BVS), in the electronic databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Portal of Periodicals CAPES-MEC and electronic library that covers a selected collection of Brazilian scientific journals (SCIELO). Results: ten articles were analyzed, methodologically, five of them used the qualitative approach, three studies of reflection and two of the quantitative approach. Regarding the year of publication of the articles, two articles of 2012, two articles of 2013, one article of 2015, four articles of 2016, one article of 2017. Four categories emerged: primary attention in worker's health, worker's health policies, and management in the Single Health System, health-illness process in the worker and his notifications, and health vigilance of the worker. **Conclusion:** it was concluded that the work-related health work carried out by CEREST is still elementary, both in the area of health care and in the area of health education and vigilance.

**Keywords:** Worker Health, Single Health System, Public Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

Na atualidade, a forma de adoecimento e morte dos trabalhadores, sofreu mudanças decorrentes da reestruturação da economia, dos moldes de produção e de gestão do trabalho. A atuação na saúde do trabalhador no Brasil passou a ser responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1988, com a publicação na Constituição Brasileira (CARSOSO; ARAÚJO, 2016). Logo após, foi regulamentada a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), que rege os princípios do SUS na atualidade, no qual a definição da atuação do SUS na área de saúde do trabalhador é compreendida

por meio das vigilâncias no campo da saúde, em especial a vigilância em saúde do trabalhador, que busca promoção e proteção a saúde dos trabalhadores (SANCHEZ; et al., 2009).

Da mesma forma, a partir da Constituição Federal, a saúde do trabalhador, a recuperação e reabilitação dos indivíduos submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho desfavoráveis ou inadequadas cabem, em grande parte ao SUS. Com o progresso e expansão do SUS, as conquistas e direitos na saúde do trabalhador, provocam a necessidade de adequação e melhorias nos três níveis de serviços do SUS. As responsabilidades do SUS foram divididas em três níveis; de baixa, de média e de alta complexidade, com intuito de promover, reabilitar e recuperar trabalhadores, da mesma forma, as lesões causadas pelos diferentes trabalhos precários e sem vigilância em saúde adequada (SANCHEZ; et al., 2009).

Sabe-se que o trabalho, quando efetuado em situações adversas e sem vigilância e cuidados necessários, pode gerar patologias, diminuir qualidade de vida, além de poder levar o trabalhador ao óbito (INOUE; VILELA, 2014). O trabalho é essencial ao ser humano, é através dele que se produz alimento, e se obtém recursos para sustentar as necessidades de cada ser humano. Contudo, ter saúde e bem-estar no trabalho é fundamental. Os trabalhadores lutam constantemente contra a desvalorização e precariedade dos postos de trabalho. Daí a necessidade de melhorar as condições de trabalho, qualidade de vida e conseqüentemente, a saúde física e mental de cada trabalhador (SOUZA; et al., 2013).

As altas cargas e os processos de trabalho insalubres e críticos, os equipamentos em mau funcionamento, os ambientes de trabalho inadequados, além das novas formas de organização e divisão do trabalho, a flexibilidade nos contratos, e conseqüente perda de direitos de proteção ou garantias, entre diferentes fatores, aumentam o adoecimento, as lesões relacionadas ao trabalho, à invalidez e a eliminação dos trabalhadores do mercado de trabalho (DALDON; LANCAMAN, 2013).

O enfraquecimento dos sindicatos profissionais é um fator que vai ao encontro à precariedade dos postos de trabalhos formais e informais. A

relação entre saúde e produtividade, reforça a necessidade da qualidade de vida do trabalhador, definição que ganhou espaço através da prática de diferentes programas ergonômicos de promoção à saúde e à prevenção nas empresas e da conscientização dos benefícios de práticas saudáveis (ROCHA; BRANDÃO, 2013).

A vigilância do campo da saúde do trabalhador surge ao mesmo tempo em que ocorreu o amadurecimento no processo de industrialização no Brasil. Houve o surgimento da classe operária industrial urbana melhor definida, permitindo assim, melhores condições de trabalho e fortalecimento da representação e locais de trabalho (LEAO, 2016).

Na contemporaneidade, as mudanças no mundo do trabalho, trouxeram sérias consequências para a saúde dos trabalhadores, contribuíram para o acréscimo do desgaste da força de trabalho, precarização e retração dos direitos conquistados pelos trabalhadores (FACCHINI, 2013).

As decorrências negativas do trabalho repetitivo e da sobrecarga do sistema osteomuscular tornaram-se mais numerosas, o que a literatura chama de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que estão inclusas as tendinites, epicondilites, bursites dentre outras. Esse modelo contemporâneo de organizar o trabalho auxilia na violência contra as pessoas que trabalham. Essa violência no trabalho, também inclui fatores agressivos e abusivos que tendem a causar danos físicos, psicológicos ou desconforto em suas vítimas (SILVA; OLIVEIRA; ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2011).

Segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no Brasil entre os anos de 2008 e 2010 o número de acidentes de trabalho reduziu em 7,2%. No entanto, os transtornos mentais e comportamentais não acompanharam essa tendência, houve aumento de 0,3% ao ano, representando 7,1% no valor dos gastos com novos auxílios-doença pelo SUS. As desordens mentais compõem a terceira causa de afastamentos do trabalho por auxílio doença no INSS, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 em cada segurados, sendo 6,2% relacionados ao trabalho (SILVA; FICHER, 2014).

O crescimento em relação às preocupações com a área de saúde do trabalhador no SUS teve um incremento no ano de 2002, com a política pública de criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), por meio da Portaria GM/ MS nº 1.679, cuja intenção era programar políticas públicas voltadas a promoção, vigilância e assistência, principalmente por intermédio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST (BRASIL, 2002).

Os CEREST têm por objetivo organizar as funções para dispor de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de planos de promoção, proteção e vigilância, além de permitir a utilização da referência e contrarreferência para a rede de assistência à saúde dos trabalhadores. O desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador na área da atenção à saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência- nos três níveis de saúde, bem como na promoção e vigilância atuam como núcleo articulador e organizador das ações entre os diferentes níveis de saúde do trabalhador. Esses centros têm sua classificação de acordo à abrangência: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2012).

Na atualidade os baixos investimentos em relação à saúde do trabalhador, os baixos índices de políticas públicas eficazes e voltadas à promoção e prevenção no Brasil necessitam ser estudadas e reformular soluções para que se possa melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros. É de extrema importância para a manutenção da saúde dos trabalhadores o CEREST e suas ações, junto aos serviços públicos em prol da qualidade da vida dos trabalhadores.

Dito isso, o objetivo deste trabalho foi verificar o que a literatura traz sobre o papel do CEREST na saúde do trabalhador, suas consequências e atribuições no SUS.

## **2 MÉTODO**

Esta é uma revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica desenvolveu-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES- MEC e biblioteca eletrônica, que



abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros (SCIELO). Foi realizado durante os meses de Novembro e Dezembro de 2017. Para a busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde, a saber: “Saúde do Trabalhador”, “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”, sendo encontradas 701 produções científicas. Dos quais foram encontrados 66 artigos na base de dados SCIELO, 214 artigos foram encontrados na BVS, 192 na base de dados LILACS, na base de dados da CAPES foram 281 artigos.

Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Quando possível, os estudos que pareceram preencher os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente. Os critérios de inclusão no estudo foram: artigos científicos, disponibilidade de resumo completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais, escritos em língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos (2012 a 2017). Os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis na íntegra, não publicados no período estudado, teses e documentos de congressos.

Diante desses critérios, foram filtrados 51 artigos, após leitura dos resumos dos mesmos, foram selecionados 10 artigos, mais significantes e relevantes para a obtenção do objetivo do trabalho. O material foi lido e utilizado para a discussão deste artigo de revisão narrativa. Por conseguinte, efetuou-se a leitura integral.

Para a análise dos resultados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin (2011) que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. Os artigos foram relidos e aqueles de conteúdos idênticos foram incorporados e novamente relidos detalhadamente, momento em que foram abstraídos os temas representativos do teor do estudo, sugerindo quatro categorias: atenção primária em saúde do trabalhador; políticas de saúde do trabalhador e a gestão no sistema único de saúde; processo de saúde-doença no trabalhador e suas notificações; e vigilância em saúde do trabalhador.

Os artigos foram referenciados nos resultados e discussão como A1 (AGUIAR; VASCONCELLOS, 2015), A2 (CARDOSO; ARAÚJO, 2016), A3

(LOURENÇO; LACAZ, 2013), A4 (GALDINO; SANTANA; FERRETE, 2012), A5 (VASCONCELLOS; AGUIAR, 2017), A6 (MEDINA, MAIA, 2016), A7 (SILVA et. al., 2016), A8 (RIBEIRO, 2013), A9 (CAETANO, 2012), e A10 (GALINDO; GURGEL, 2016).

### 3 RESULTADOS/ DISCUSSÃO

No quadro 1, há a descrição de autores, revista, artigo, ano e tema específico de cada um dos 10 artigos selecionados para este trabalho.

Quadro 1, descrição das características dos artigos estudados.

Autor	Revista	Artigo	Ano	Tema específico
SILVA; FERRAZ; RODRIGUES JÚNIOR	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	A7	2016	“Atenção primária em saúde do trabalhador”
GALINO; GURGEL	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	A10	2016	“Atenção primária em saúde do trabalhador”
AGUIAR; VASCONCELLO S	Revista Saúde Debate	A1	2015	“Políticas de saúde do trabalhador e a gestão no SUS”.
LOURENÇO; LACAZ	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	A3	2013	“Políticas de saúde do trabalhador e a gestão no SUS”.
VASCONCELLO S; AGUIAR	Revista Saúde Debate	A5	2017	“Políticas de saúde do trabalhador e a gestão no SUS”.

CARDOSO; ARAÚJO	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	A2	2016	“Processo de saúde - doença no trabalho e suas notificações”
GALDINO; SANTANA; FERRETE	Revista de Saúde Pública	A4	2012	“Processo de saúde - doença no trabalho e suas notificações”
MEDINA; MAIA	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	A6	2016	“Processo de saúde - doença no trabalho e suas notificações”
CAETANO	Revista de Saúde Coletiva	A9	2012	“Processo de saúde - doença no trabalho e suas notificações”
RIBEIRO	Revista Brasileira de Saúde ocupacional	A8	2013	“Vigilância em saúde do trabalhador”

Dos dez artigos selecionados nesse estudo, metodologicamente, cinco utilizaram-se da abordagem qualitativa (A3, A6, A7, A9, A10), três estudo de reflexão (A1, A5, A8) e dois abordagem quantitativa (A2, A4).

As pesquisas compuseram-se por buscas em fontes como DATASUS e SINAN (A4), bases de dados da Previdência Social (A1), estudo realizado com uso de inquérito on-line com os CEREST do Brasil até 2014 (A2), análise dos trabalhadores de 22 municípios na região do CEREST de Franca- SP (A3), notificações em DORT, em 12 trabalhadoras no CEREST de Juiz de Fora - MG (A9), estudo qualitativo com 21 profissionais de saúde, que realizam as notificações de LER/DORT, no centro sentinela em saúde do trabalhador no município de Palmas - TO (A6), estudo qualitativo que realizou pesquisa com 10 trabalhadores responsáveis pela coordenação e recepção de centros de saúde urbano e rural no município de Chapecó- SC (A7), análise dos possíveis

motivos pelos quais as ações de vigilância em saúde do trabalhador não são efetivadas, no modelo atual do SUS que visa integralidade e equidade (A8), e por fim, análise dos planos municipais de saúde da VI regional de Pernambuco (A10).

O cenário das pesquisas envolvendo seres humanos foi na cidade de Franca, estado de São Paulo (A3), o artigo (A6) envolveu 21 trabalhadores do centro sentinela em saúde do trabalhador do município de Palmas (TO). Outro artigo que se utilizou de pesquisa com humanos, contou com 10 profissionais da coordenação e recepção de centro de saúde urbano e rural do município de Chapecó- SC (A7). Um estudo foi realizado em SP sem uso de humanos (A8). As demais pesquisas foram realizadas: duas no Rio de Janeiro (A1, A5), duas na Bahia (A2, A4), uma em Minas Gerais (A9), e a outra em Pernambuco (A10).

Quanto ao ano de publicação dos artigos, dois artigos de 2012 (A4, A9), dois artigos de 2013 (A3, A8), um artigo de 2015 (A1), quatro artigos de 2016 (A2, A6, A7, A10), e um artigo de 2017 (A5). Isso confirma a atualidade da temática nos estudos científicos no Brasil.

Os artigos foram relidos e agrupados conforme as temáticas semelhantes, desta forma, a primeira linha é correspondente “atenção primária em saúde do trabalhador”, segunda linha corresponde “políticas de saúde do trabalhador e a gestão do SUS”, terceira linha de agrupamento “processo de saúde- doença no trabalho e suas notificações”, e a última e quarta linha selecionada na categoria “vigilância em saúde do trabalhador”.

A primeira linha de estudo similar foi definida como “atenção primária em saúde do trabalhador”, os quais dois artigos foram selecionados (A7, A10).

Para que se possa melhorar a atenção primária em saúde, é fundamental compreender os processos de produção, além de elaborar estratégias de intervenção compatíveis com cada posto de trabalho pelo CEREST, promovendo o crescimento e a potencialização da vida ainda que para isso seja necessário rever o conhecimento, a legislação ou a estratégia do SUS, pautando-se nos princípios da ética e da dignidade da vida humana (A10). A rotina de trabalho na atenção primária em centros de atendimento ao trabalhador é pouco conhecida, assim como, as ações em saúde realizadas

é de pouco conhecimento da população. As políticas públicas voltadas a saúde do trabalhador enfrentam muitas dificuldades, essas dificuldades muitas vezes são utilizadas como argumento para as baixas ações voltadas aos trabalhadores (A7).

A segunda linha de estudo similar foi definida como “políticas de saúde do trabalhador e a gestão no SUS”, os quais três artigos foram selecionados (A1, A3, A5).

As ações de Saúde do Trabalhador no SUS necessitam de uma efetividade maior, com intuito de mudar os alarmantes indicadores epidemiológicos de acidentes e doenças do trabalho. Ainda em acordo com o estudo (A1), os reflexos políticos econômicos dos governos após a constituição, reforçam que a gestão do SUS é um fator determinante na omissão das leis estabelecidas em saúde do trabalhador na constituição, tornando-se, portanto, até ofensiva ao povo brasileiro e a quem estabeleceu a constituição. As normas que regem a saúde do trabalhador no Brasil, pouco discutem as relações saúde e trabalho, a propósito existe excesso de normatizações no Brasil, o fenômeno da hiperlegislação é documentado por números extravagantes.

O papel desempenhado pelo responsável pela segurança do trabalho é em sua maioria desempenhada por técnicos em segurança do trabalho, contratados pelas próprias empresas, muitas vezes, perdem a autonomia para implantar as ações de acompanhamento e cobrança nos serviços de saúde (CEREST, visat - Vigilância em Saúde do Trabalhador) para que haja mais segurança (A3). A saúde do trabalhador no Brasil tem como âmbito principal a saúde coletiva, portanto é uma política pública, sempre com enfoque em problemas coletivos e soluções coletivas. Compreende-se que a gestão do SUS, visa o atendimento às necessidades que tem influência nos problemas de saúde propriamente ditos, ou seja, doença já instalada. Enquanto, o que se deveria tratar são as causas do que geram as lesões e acometimentos ao trabalhador. O modelo de gestão do SUS quanto, à saúde dos trabalhadores, hoje, portanto, está voltada a atenção na doença (A5).

A terceira linha de estudo similar foi definida como “processo de saúde-doença no trabalho e suas notificações”, os quais, quatro artigos foram selecionados (A2, A4, A6, A9).

A instabilidade das ações de saúde do trabalhador no âmbito do SUS reflete-se na notificação dos agravos à saúde dos trabalhadores e, em uma consequência problemática, pois, a ausência dos dados referentes às não notificações, favorece a descontinuidade das ações de promoção, prevenção e notificações ao empregador. Na atualidade, ainda falta a muitos municípios, o trabalho de notificação de problemas relacionados à saúde dos trabalhadores, assim como a identificação da responsabilidade do empregador (A2).

Os CEREST's estaduais e regionais apresentaram informações conjugadas com alto grau de implantação dessas ações. Dentre os fatores que incentivaram o aumento das notificações dos acidentes de trabalho nos CEREST estaduais. É fundamental o papel da equipe CEREST e o número suficiente de pessoal compatível com a demanda, para poder notificar os acidentes e fazer o papel de prevenção e fiscalização dos postos de trabalho (A4). Os CEREST devem promover ações para aliviar as condições de trabalho e melhorar a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância, promovendo as integrações das redes de serviços de saúde do SUS. Assim como, melhorias nas suas vigilâncias e sua gestão, na incorporação da saúde do trabalhador em sua atuação rotineira (A9).

O estudo (A6) reforça de forma contundente, a necessidade de qualificação dos profissionais em uma metodologia de formação continuada, de modo que o trabalho em equipe que incorpore tanto discussões sobre as LER/DORT, quanto em relação à importância da notificação no banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

A quarta e última linha de estudo similar, foi definida como “vigilância em saúde do trabalhador”, onde um artigo foi selecionado (A8).

O campo da saúde do trabalhador encontra as relações do trabalho e a saúde, as quais incluem quaisquer trabalhadores, involuntariamente da forma como se dá a inserção no trabalho, ou seja, em qualquer trabalho. As questões em relação a saúde do trabalhador, estão centradas em políticas

públicas tanto na investigação, quanto na intervenção que se expressam por meio das ações desenvolvidas nas Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Há necessidade de compreensão das políticas de saúde básicas, que contemplem a determinação do trabalho sobre a vida e a saúde (A8).

As políticas no campo da saúde do trabalhador devem ser capazes de identificar e tentar corrigir os riscos a saúde dos trabalhadores, independente da área de atuação, para isso é fundamental, que os riscos sejam eliminados e que haja fiscalização por parte do CEREST e VISAT em conjunto com o Ministério da Saúde (LACAZ, 2007). Os fatores de risco e perigos gerados pelos processos produtivos inadequados excedem os limites dos ambientes de trabalho e abrangem as comunidades no entorno das unidades de produção e mesmo locais mais distantes, por isso há necessidade de uma fiscalização atuante e abrangente (DIAS; SILVA, 2013).

Os Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social limitam suas ações ao mercado formal e aos seus segurados. O SUS por sua vez segue o princípio da universalidade, no qual seus atos são voltados e atendem um conjunto de demandas novas de saúde e trabalho, principalmente, aos trabalhadores autônomos ou ligados a setores específicos, como por exemplo, saúde do trabalhador rural (ASSUNÇÃO, 2013).

A VISAT está fortemente relacionada à tática de operacionalização de uma determinada política de saúde. É influenciada por condições sociais e econômicas, envolve aspectos legais e é permeada pelo controle social. São influenciadas pelas informações e suas diretrizes de ação; a intervenção em processos, condições e ambientes de trabalho; a educação, a comunicação e a promoção da saúde; a participação do controle social e dos diferentes atores comprometidos no processo (DALDON; LANCMAN, 2013).

Embora as condições de trabalho, tenham sido melhoradas nas últimas décadas, com alterações tecnológicas e gerenciais por parte das empresas e do Estado, em seus processos e na sua organização, muitos riscos à saúde dos trabalhadores permanecem (MEDEIROS et. al., 2013). O campo da saúde do trabalhador, vêm sendo exalado com o objetivo de regulamentar a

implementação da saúde do trabalhador no ambiente SUS, o que é de extrema importância para todos os trabalhadores (PONTES; RIGOTTO, 2014).

Os CEREST's têm como uma de suas preferências, as ações de vigilância em saúde do trabalhador, cujo, objetivo é ser um orientador das intervenções, em relação ao processo de trabalho e à saúde. A grande importância do CEREST em cumprir o papel de fiscalizador das ações, sendo principalmente suporte técnico especializado, em parceria VISAT. Cabe ao CEREST, a responsabilidade sanitária sobre os riscos e agravos à saúde dos trabalhadores e os riscos decorrentes de cada ambiente de trabalho (SANCHEZ et al., 2009).

As estratégias utilizadas pelo CEREST vêm permitindo um grande avanço no qual foi acumulando experiências e técnicas, além da capacitação de profissionais que estão empenhados na busca por melhores condições de trabalho e diminuição de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos. A luta dos trabalhadores e sindicatos por melhores condições de trabalho e de vida contribui de forma fundamental, para que se criem e melhorem as políticas do SUS (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

Os CEREST's são localizados por estratégia em cidades de maior número populacional, desta forma as cidades de menor número populacional ficam mais desassistidas e os índices de lesões são maiores devido a menor fiscalização dos profissionais.

As sobrecargas prejudiciais a saúde do trabalhador em sua grande maioria tem correlação com o capitalismo e suas implicações. As políticas públicas em saúde dos trabalhadores têm por finalidade resgatar o humanismo do trabalho e proteger com mais rigor os agravos a saúde que os trabalhadores estão expostos diariamente como: desgastes, sobrecargas, exposição a materiais tóxicos, além de acidentes de trabalho (LACAZ, 2007).

No Brasil, a realização do monitoramento e da vigilância em relação aos acidentes que ocorrem no trabalho é realizada. As principais fontes encontradas são os sistemas de informação sobre mortalidade e internações hospitalares, além de boletins de ocorrência policial, Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), informações tóxico-farmacológicas e inquéritos



de saúde periódicos. Da mesma forma, há imensas dificuldades para notificações de acidentes considerados de menor gravidade relacionados ao trabalho, assim como as lesões de menor gravidade, que não levam o trabalhador a internações hospitalares e por isso não geram notificações nos sistemas de acidentes de trabalho brasileiro (MASCARENHAS et al., 2011).

Por muitas vezes os municípios não notificam os acidentes de trabalho, mas principalmente as lesões de trabalho de menor gravidade, isso faz com que não se criem políticas públicas mais efetivas para essa determinada população. Quando os registros de notificações não são realizados de forma eficiente, ocorre um diagnóstico errôneo e dificulta ações de promoção e prevenção de melhor qualidade em prol da qualidade de vida e de trabalho.

Hoje, ainda é difícil estimar a dimensão dos acidentes de trabalho, assim como os acidentes que levam ao óbito no Brasil, pois as informações e notificações são limitadas (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo, conclui-se que as ações na saúde do trabalhador pertinentes ao trabalho realizado pelo CEREST, ainda são elementares, tanto na área da assistência, quanto na educação e vigilância em saúde. Podemos citar, a dificuldade e baixa informação sobre dados de notificação de acidente e lesões que ocorrem com os trabalhadores.

A Literatura mostrou que há muito déficit na fiscalização por parte dos CEREST da VISAT e do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, que a atuação hoje no SUS está mais voltada para a reabilitação dos trabalhadores, ou seja, já com a lesão instalada. Porém, o princípio do CEREST em conjunto com os Ministérios é de políticas que vissem a prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, onde os trabalhadores devem ser orientados e preparados para que as lesões e acidentes não ocorram, e caso ocorram, sejam de menor gravidade e de rápida reabilitação.

Conclui-se com as informações localizadas e oriundas de estudos anteriores, que a saúde do trabalhador não tem sido prioridade na área técnica do SUS e poucas políticas são eficientes, além da baixa efetividade da fiscalização. Podemos por fim, destacar a importância das ações realizadas pelo CEREST, VISAT e Ministério da Saúde, embora sejam poucas, já podem basear a área da saúde do trabalhador no Brasil. Há muito que ser feito, ações que priorizem a vida e diminuam os riscos e agravos à saúde do trabalhador, a necessidade de maior fiscalização, maior incentivo a políticas e ações preventivas a saúde dos trabalhadores.

## 5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciene and VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. *Saúde debate* [online]. 2015, vol.39, n.106, pp.830-840. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030022>.

ASSUNCAO, Ada Ávila. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional - 40 anos. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.128, pp.173-176. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200001>.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

CAETANO, Vanusa Caiafaetal. Processo saúde-doença: um estudo das representações sociais de trabalhadores com DORT. *Physis* [online]. 2012, vol.22, n.3, pp.1047-1062. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300011>.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão and ARAUJO, Tânia Maria de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2016, vol.41, e7.

Epub Aug 29, 2016. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000118115>.

CORREA, Paulo Roberto Lopes e ASSUNCAO, Ada Ávila. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2003, vol.12, n.4, pp.203-212. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400004>.

DALDON, Maria Teresa Bruni and LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.127, pp.92-106. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100012>

DIAS, Elizabeth Costa and SILVA, Thais Lacerda e. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.127, pp.31-43. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100007>.

FACCHINI, Luiz Augusto. Desafios e potencialidades do monitoramento da gestão da vigilância em saúde no SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.5, pp.1217-1220. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500003>

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa and FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.28, n.1, pp.145-159. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015>.

GALINDO, Aureliane Cadengue; GURGEL, Aline do Monte. Planejamento de ações de saúde do trabalhador no SUS: uma análise dos planos municipais de saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [online]. v. 10, n. 4, dec.

2016. ISSN 1981-6278. Disponível em:  
<<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1155>>.

INOUE, Karina Sami Yamamoto and VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. O poder de agir dos Técnicos de Segurança do Trabalho: conflitos e limitações. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2014, vol.39, n.130, pp.136-149. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000074613>.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.4, pp.757-766. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>.

LEAO, Luís Henrique da Costa e VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol. Serv. Saúde*[online]. 2011, vol.20, n.1, pp.85-100. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100010>.

LEAO, Luís Henrique da Costa. Trabalho escravo contemporâneo como um problema de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.12, pp.3927-3936. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.12302015>

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Presidência da república civil.

LOURENCO, Edvânia Ângela de Souza and LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.127, pp.44-56. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100008>.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Atendimentos de emergência por lesões relacionadas ao trabalho: características e fatores associados - Capitais e Distrito Federal, Brasil, 2011. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.3, pp.667-678. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.16842014>.

MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de; SALERNO, Vera Lúcia; SILVESTRE, MírianPedrollo and MAGALHAES, Lilian Vieira. Política de Saúde do Trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.127, pp.81-91. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100011>.

MEDINA, Flávia Santos and MAIA, Maria Zoreide Britto. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2016, vol.41, e8. Epub Nov 21, 2016. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000100714>.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília; 2002. [ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria\\_1679\\_12092014.pdf](ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf)

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília; 2012. [www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a05.pdf)

PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo and RIGOTTO, Raquel Maria. Occupational Health and Environmental Health: potentials and challenges of the relationship between the university, the Brazilian Health System and social movements. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2014, vol.39,

n.130, pp.161-174. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000077113>.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto. Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engendrar respostas às perguntas caladas. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.128, pp.268-279. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200014>.

ROCHA, Graziella and BRANDAO, André. Trabalho escravo contemporâneo no Brasil na perspectiva da atuação dos movimentos sociais. *Rev. katálysis* [online]. 2013, vol.16, n.2, pp.196-204. ISSN 1982-0259. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802013000200005>

SANCHEZ, Mariana de Oliveira; REIS, Márcia Araújo; CRUZ, Ana Laura Spirandeli and FERREIRA, Maercy Perón. Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. *Saudesoc.* [online]. 2009, vol.18, suppl.1, pp.37-43. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000500006>

SILVA, Andressa; FERRAZ, Lucimare and RODRIGUES-JUNIOR, Sival Adalberto. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2016, vol.41, e16. Epub Dec 12, 2016. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000122415>.

SILVA, Edil Ferreira da; OLIVEIRA, Keila Kaionara Medeiros de and ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2011, vol.36, n.123, pp.56-70. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100006>

SILVA, Júnior, FISCHER Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):186-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>

SOUZA, Thiago Santos de and VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2013, vol.38, n.128, pp.292-301. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200016>

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de and AGUIAR, Luciene. Occupational Health: needs disregarded by the management of the Unified Health System. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.113, pp.605-617. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711320>.