



**CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A
CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: a experiência da Comissão Intersetorial em
Saúde do Trabalhador/CIST no Estado do Pará – Brasil**

Nelceli Silva Melo¹

Vera Lúcia Batista Gomes²

RESUMO

O artigo é resultado da experiência do trabalho desenvolvido por assistentes sociais no Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador - CEREST/PA e objetiva analisar a construção histórica do controle social da Política de Saúde do Trabalhador no Pará, enfatizando o protagonismo desses profissionais; é baseado em resoluções do Conselho Estadual de Saúde, Regimento Interno da Comissão Intersetorial em saúde do Trabalhador - CIST/PA e Relatórios mensais do Serviço Social; dentre as principais respostas do Serviço Social para o fortalecimento da CIST-PA, é o desvendamento das relações de forças presentes na sua composição, as quais determinam construção do processo.

Palavras chaves: Saúde do Trabalhador. Controle social. Serviço Social.

ABSTRACT

The article is the result of the experience of the work of social workers in the State Reference Center for Occupational Health - CEREST / PA and objectively analyze the historical construction of social control of Occupational Health Policy in Pará, emphasizing the role of these professionals, is based on resolutions of the State Board of health, Internal Rules of the Intersectoral Commission for health Workers - CIST / PA and Social Services monthly reports, among the main responses of Social Work to strengthen the ISTC-PA, is the unraveling of relationships forces present in the composition, which determine building process.

Keywords: Health Trabalhador. Controle social. Social Service.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: nelcelism@gmail.com.

² Doutora. Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: veralucia@ufpa.br



I INTRODUÇÃO

No Brasil e na América Latina, os anos 1980 são considerados como a década perdida, marcada pelas perdas econômicas ocorridas através de baixas no PIB, aceleração da inflação, produção industrial fraca, perda do poder de compra dos salários e do nível de empregos. No Brasil, em particular, ficou registrada uma perda econômica incomum em comparação aos cinquenta anos anteriores em que obtivemos boas médias de crescimento econômico. Enquanto que nos anos 1970, o crescimento do PIB brasileiro foi de 7%, nos anos 1980, o PIB médio recuou para 2%. Com efeito, o Brasil teve elevação do déficit público gerada pelo aprofundamento da dívida externa e no fim dessa década, o Brasil vivia sob a hiperinflação. Paralelamente a isso, o país apresentava inaceitáveis altos índices de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, constatados pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (BRASIL, 2001).

Dessa forma, a população brasileira, através dos movimentos sociais iniciou um período de contestação da ordem estabelecida pela ditadura militar, na perspectiva da transformação da relação entre Estado e sociedade. Para Gohn (2010, p.13) os *movimentos sociais são entendidos como ações sociais coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas*. Datam desta época, os movimentos da Reforma Sanitária, Psiquiátrica no Brasil, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, Movimento pela Reforma Urbana, dentre outros. Esses movimentos criaram espaços de interlocução entre a sociedade e o Estado, visando à interferência na condução dos gastos do recurso público (CORREIA, 2000). A exemplo podem ser destacados: os conselhos populares e as comissões de fábricas nos polos industriais brasileiros (SILVEIRA, RIBEIRO, LINO, 2005).

O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil constituído por entidades associativas, intelectuais, profissionais de saúde e representantes sindicais foi o responsável pela inclusão na Constituição Federal de 1988 do artigo 196: *a saúde como direito de todos e dever do Estado*. Com efeito, a saúde passa a ser entendida e condicionada por vários fatores como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, dentre outros, deixando de ser vista como ausência de doença, tendo uma conotação coletiva.

Outro avanço institucionalizado na referida Constituição de 88, foi a garantia da



participação da sociedade brasileira no controle social do Sistema Único de Saúde - SUS, através da criação das conferências e conselhos de saúde, nas três esferas de governo. O controle social é aqui entendido *como a capacidade que a sociedade tem de influir sobre a gestão pública com o objetivo de banir as práticas fisiológicas e clientelísticas que conduzem a privatização da ação estatal no Brasil* (BARROS, 1992 apud CORREIA, 2000: p.54).

Porém, a conjuntura política, dos anos 80 conduziu a obtenção de ganhos como a volta da democracia, das eleições diretas, da elaboração e da aprovação da Constituição Brasileira de 1988. Constata-se, então, que os anos 1980 foram negativos, não apenas pela queda do PIB, mas pelo acentuado desarranjo social verificado, porém, paradoxalmente, se teve um significativo desenvolvimento sociopolítico, marcado pelo surgimento do Partido dos Trabalhadores - PT, ainda um grande impulsionador da luta popular, da Central Única dos Trabalhadores - CUT, do Movimento dos Sem Terra - MST, das Comunidades Eclesiais de Base e de inúmeras entidades e partidos políticos.

No Brasil, a Saúde do Trabalhador foi incorporada na Lei Orgânica da Saúde como uma das atribuições do SUS e se organizou, nos anos 90, através do modelo de Centros de Referência, porém ficaram isolados do SUS comprometendo a existência da área da Saúde do Trabalhador na política pública de saúde (HOEFEL, DIAS, SILVA, 2005). Para se romper com o isolamento dos Centros fora pensada a criação de uma rede que pudesse dialogar com o SUS: a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) que foi criada, em 2002, cuja implementação dar-se-ia pela estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, das unidades e dos municípios sentinelas³, cabendo aos CEREST dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2009).

O Conselho de Saúde constituído por representantes de usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestores, possui na estrutura organizacional comissões, dentre elas, as Comissões Intersectoriais que tem como objetivo articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS (BRASIL, 1990). A Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST tem caráter consultivo e de assessoramento, nas três esferas de governo, fiscalizando, acompanhando e respondendo às consultas do Conselho de Saúde e do Centro de

³ Tem como atribuição produzir, sistematizar, analisar e disponibilizar informações em Saúde do (HOEFEL, DIAS, SILVA, 2005).



Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST. A CIST é constituída pelo movimento social e por organizações governamentais que trabalham com a Saúde do Trabalhador.

Contudo, no Estado do Pará, a construção histórica desta Comissão ocorreu conforme as orientações partidárias da gestão do governo estadual. No que se refere ao assessoramento técnico, os profissionais de Serviço Social que trabalham no CEREST-PA órgão tiveram importante contribuição, dentre as quais, destacam-se: mobilização do movimento sindical, social e dos trabalhadores informais para participarem das atividades da CIST; capacitação dos membros dessa Comissão sobre Controle Social, objetivando subsidiar elementos para a compreensão da relação de forças presentes entre os mesmos e a criação de estratégias para a luta pelos interesses dos trabalhadores.

II A TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DO PARÁ

A análise dos mecanismos de controle social da Saúde do trabalhador, na atual conjuntura exige uma reflexão sobre o contexto político, econômico e social que determinaram o surgimento dos mesmos. Segundo Bravo (2009),

"esses mecanismos foram propostos num contexto de mobilização da sociedade civil, do processo Constituinte e promulgação da Constituição de 1988, que introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, mas incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes" (p.395).

A construção da CIST Estadual do Pará se deu por meio de uma normatização homologada pelo Secretário de Saúde, sem a participação do Conselho Estadual de Saúde. A composição da 1ª CIST constituía-se, majoritariamente, por instituições públicas ligadas ao governo e apenas uma entidade representando os movimentos sociais – a Força Sindical que segundo Bravo e Marques (2012):

(...) traz para o período contemporâneo a reatualização da concepção do sindicalismo "pelego", presente no denominado "sindicalismo de resultados. Nesta perspectiva, o sindicato é compreendido enquanto parte da reprodução capitalista (p. 273).

Em 2007, a governadora eleita para o Estado do Pará vinculada ao Partido dos Trabalhadores, em conjunto com a coordenação do CEREST/PA, compreendeu a importância do papel da CIST para a Política Estadual de Saúde do Trabalhador. Por isso, foi realizado o processo eleitoral da referida comissão por membros do Conselho Estadual



de Saúde, fato que aconteceu durante a Devolutiva⁴ do Estado do Pará à III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador⁵

Porém, o Conselho Estadual de Saúde regulamentou a CIST-PA, através de resoluções equivocadas sobre as funções, estrutura e funcionamento da mesma. Nessas resoluções delegava ao CEREST/PA a responsabilidade com a CIST Estadual, como se a essa Comissão não fizesse parte do CES. Sendo assim, a CIST/PA que deveria ter um espaço físico dentro do Conselho Estadual de Saúde/CES para obter apoio logístico, recursos humanos e financeiros, passou a ser equivocadamente, “abrigada” no CEREST/PA, isso resultou na passividade de seus membros diante das decisões governamentais. Esse fato reafirmou os achados de Bravo e Menezes (2012).

Contraditoriamente, o CEREST/PA enquanto órgão gestor da Política de Saúde do Trabalhador no Estado do Pará fomentou o fortalecimento do Controle Social (suporte administrativo e assessoramento técnico aos membros da CIST, capacitações e oficinas envolvendo as CIST Municipais, Estadual e Nacional e o Conselho Nacional de Saúde), no período de 2005 a 2012, sendo uma estratégia para a garantia da existência da CIST-PA. Haja vista, que nesse período o Conselho Estadual de Saúde não fazia nenhum esforço para garantir a efetivação dessa comissão.

Após 07 anos de trabalho desenvolvido no período de 2005 a 2012, o CEREST-PA em articulação com a CIST-PA conseguiu sensibilizar um dos conselheiros de saúde do estado que passou a reconhecer a CIST-PA, enquanto comissão assessora do CES. Tal reconhecimento resultou na reorganização da CIST/PA pelo CES e nas reformulações dos parâmetros legais: inserção da CIST/PA no Regimento Interno do CES; institucionalização da CIST/PA, subordinando-a ao Conselho Estadual de Saúde.

III A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA A ORGANIZAÇÃO DA CIST – CIST/PARÁ-BRASIL

⁴ Devolutiva destina-se a difundir as resoluções da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com vistas a construção da Política de Saúde do Trabalhador no Estado. O Estado do Pará realizou a sua Devolutiva dois anos após a III Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador realizada em Brasília, entre 24 e 27 de novembro de 2005.

⁵ As conferências de saúde do trabalhador representam um espaço qualificado para essa discussão e para esse debate propositivo. Inscrevem-se em contextos políticos, econômicos e sociais que conferem a essas conferências uma representatividade e uma legitimidade na implementação de políticas e ações no âmbito da saúde do trabalhador.



O campo de Saúde do Trabalhador pode ser considerado novo para o Serviço Social na Amazônia, em particular, no Estado do Pará, aonde a política de saúde do trabalhador vem sendo materializando de forma lenta e gradual. Contudo, a aproximação do Serviço Social com o controle social não é recente, pois remonta a década de 1980, quando a profissão fez a opção ético-política em apoiar a luta dos trabalhadores, isto significa dizer que se tem acumulado experiência com o trabalho junto aos movimentos sociais, o que credencia os profissionais de Serviço Social a interverem nesses espaços sócio-ocupacionais.

A inserção dos assistentes sociais que trabalham no CEREST-PA na construção da CIST-PA está legitimado no Regimento Interno desta Comissão, que coloca a necessidade de uma assessoria técnica para o funcionamento e promoção do efetivo desenvolvimento das atribuições. Como a CIST-PA era sediada no interior do CEREST-PA, a gestão deste Centro procurou um profissional com afinidade de trabalho com controle social, tendo sido indicado o assistente social, sob a justificativa do perfil deste profissional para o trabalho com movimentos sociais. Dessa forma, procurou-se neste trabalho analisar a contribuição do Serviço Social para a CIST-PA, enquanto um instrumento de Controle Social da Saúde do Trabalhador. Segundo Mendes e Wünsch (2011), a

“área da saúde do trabalhador se constitui num exigência ética e política frente aos impactos das transformações sociais e de forma mais precisa no que se refere às grandes proporções que ocorrem na esfera do trabalho e seus desdobramentos sobre a sociabilidade humana (p.462).

Assim, constata-se a expansão da área da saúde do trabalhador decorrente não somente da nova ordem do capital sobre o trabalho, mas também pelo reconhecimento político da área, representado ainda pela sua inserção, ainda que incipiente no conjunto das políticas públicas e intersetoriais, devido à organização de diferentes agentes políticos. Dessa forma, esse espaço sócio-ocupacional expressa os avanços políticos e os impactos da do trabalho sobre a saúde (IDEM, 2011).

É nesta perspectiva que o trabalho do assistente social ganha sentido, ao considerar que o Serviço Social é uma das especializações do trabalho, parte da divisão social e técnica do trabalho social (IAMAMOTO, 2007), o que propicia a requisição de diferentes instituições de saúde, na prestação direta de serviços e execução de programas, cujos principais espaços profissionais são: atenção básica de saúde, centros regionais de referências em saúde do trabalhador, hospitais públicos ou privados e serviços ambulatoriais referenciados, dentre outros (MENDES e WÜNSCH, 2011).



Assim, as demandas colocadas ao Serviço Social, no CEREST-PA via CIST estão relacionadas à assessoria técnica aos seus respectivos membros, no sentido de instrumentalizá-los para a análise da realidade, das forças políticas presentes na composição do Controle Social de Saúde no Estado do Pará e do quadro de saúde dos trabalhadores. Visando possibilitar uma participação mais qualificada do ponto de vista político e o melhor aproveitamento desse espaço público que é a CIST-PA. As demandas para o Serviço Social são as múltiplas expressões da questão social verbalizadas pelos representantes dos movimentos sociais nas reuniões da CIST, as quais retratam a desigualdade social existente na sociedade brasileira e que foram acentuadas com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho no final do século XX.

Sendo assim, as principais ações desenvolvidas pelos assistentes sociais a este mecanismo de controle social são: mobilização do movimento sindical, social e dos trabalhadores informais; Informações sobre as Resoluções de Saúde do Trabalhador; realização de cursos de capacitação sobre o SUS, legislação em Saúde do Trabalhador, controle social; participação na elaboração de planejamento estratégico; a realização do perfil de conselheiros; informes das atividades do Centro nas reuniões da CIST/PA e incentivo ao acompanhamento das decisões governamentais; acompanhamento junto ao CES para monitoramento dos encaminhamentos da reunião ordinária da CIST-PA; mediação de conflitos entre membro da CIST e a instituição a qual representa. Além disso, destacam-se as ações voltadas para a análise de demandas ocultas e as verbalizadas de forma confusa, o que de certo requer do assistente social, a competência técnica e política para captá-las, e sugerir propostas de trabalho.

IV CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da história da CIST-PA está relacionada à construção política da sociedade brasileira, principalmente, no que se refere a participação da sociedade nos espaços das políticas públicas, onde o poder estatal encaminha as políticas a seu modo, de cima para baixo.

O que se observa é que nesse período 2004 a 2012 houve um desconhecimento por parte do Conselho Estadual de Saúde sobre a CIST, além disso, o fato de representantes do Partido dos Trabalhadores terem assumido a gestão da Política de Saúde do Trabalhador e a submeterem a uma política de boa vizinhança foram fatores que colaboraram para a



despolitização e a passividade dos membros desta comissão. Como a CIST-PA poderia fiscalizar a Política de Saúde do Trabalhador se as suas contas eram pagas pelo CEREST-PA?

O Serviço Social do CEREST-PA contribui para a leitura crítica dessa realidade e constatou que a CIST se constitui um dos mecanismos de controle social da política social da saúde do trabalhador, portanto, deveria ser assumida pelo Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pará. Diante forma, os profissionais de Serviço Social tiveram capacidade técnica, política e metodológica para oferecer uma resposta qualitativa no trabalho junto a CIST-PA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 2002. Seção 1.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

_____. **Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2012.

BRAVO, Maria Inês. O Trabalho do Assistente Social nas Instâncias Públicas de Controle Democrático. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; MARQUES, Morena Gomes. Saúde e luta sindical: entre reforma sanitária e o projeto de saúde privatista. IN: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Participação social e controle social na saúde: a criação dos Conselhos de Gestão Participativa no Rio de Janeiro. IN: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?: os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

GOHN, Maria da Glória (org.) **Movimentos sociais: no início do século XX, antigos e novos atores sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

HOEFEL, Maria das Graças; DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Jandira Maciel. A atenção à



saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. IN: **BRASIL. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: “trabalhar, sim! adoecer não!:** coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

MENDES, Jussara Maria Rosa e WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a Saúde do Trabalhador: uma dispersa demanda. In: Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n.107, jul/set. 2011.

SILVEIRA, Andréa Maria; RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; LINO, Aparecida de Fátima Pianta Frederico. O controle social no SUS e na RENAST. IN: **BRASIL. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: “trabalhar, sim! adoecer não!:** coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

<http://www.infoescola.com/historia/anos-1980-a-decada-perdida-no-brasil/>. Acesso em 14 de março de 2013.