CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Adriana Skamvetsakis

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO RIO GRANDE DO SUL

Santa Cruz do Sul
2016

Adriana Skamvetsakis

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO RIO GRANDE DO SUL

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador – Especialização – da Universidade de Santa Cruz do sul como requisito parcial para aprovação na disciplina de Metodologia da Pesquisa II.

Orientadora: Prof. Ms. Maria Luisa de Macedo

Santa Cruz do Sul
2016

RESUMO

A participação da sociedade na implementação das políticas públicas é fundamental, sendo uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). A Saúde do Trabalhador, minimamente por sua história de construção coletiva e democrática e por sua temática cercada de conflitos e divergências, tem incorporado o Controle Social em sua prática. De acordo com a legislação federal, o controle social nos serviços que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), deve dar-se por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, bem como por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) dos respectivos Conselhos. No Rio Grande do Sul (RS), organizaram-se os chamados "Conselhos Gestores" de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Este artigo descreve a estrutura do Controle Social em Saúde do Trabalhador no RS e analisa seu funcionamento a partir da percepção dos conselheiros, identificando quais as instâncias atuantes e suas atribuições, compreendendo como se dá a relação entre as mesmas. O presente estudo descritivo de corte transversal, fundamentado pelo referencial teórico da pesquisa qualiquantitativa em saúde, utilizou duas ferramentas de investigação: questionário estruturado e análise documental, seguindo os pressupostos da análise de conteúdo com contribuições teóricas da Análise de Políticas Públicas. Foram analisados 31 questionários respondidos por conselheiros de saúde, membros de comissões e conselheiros gestores dos municípios sede dos 18 serviços de saúde do trabalhador existentes no RS, com abrangência municipal, regional e estadual. Também foram estudados 18 Regimentos Internos destas instâncias. Os resultados da pesquisa sugerem que Conselhos de Saúde, Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e Conselhos Gestores necessitam retomar seu papel propositivo e participativo para a efetivação da Saúde do Trabalhador no SUS, que há necessidade de integração entre as diferentes instâncias e que a maioria dos Regimentos Internos (RI) apresenta lacunas em sua formulação. Além disso, os trabalhadores e suas representações estão distantes destes espaços de controle social. Recomenda-se construção coletiva de modalidades de educação permanente e empoderamento das instâncias de controle social em Saúde do Trabalhador no SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Controle social, saúde do trabalhador, participação social, políticas públicas

INTRODUÇÃO

A participação da sociedade na implementação das políticas públicas é fundamental. Esta participação pode configurar-se de diferentes formas, por meio da constituição de instâncias formais e/ou legais de controle social, por meio de organizações sociais e movimentos sociais, dentre outras.

Controle Social pode ser entendido sob diversos enfoques. Está associado ao condicionamento ou limitação das ações dos indivíduos, pelos grupos sociais e pela sociedade aos quais pertencem, através dos valores, das normas e dos comportamentos (OLIVEIRA, 2013, p. 2330). Segundo Minayo-Gomez (2009), citado por Rios (2014, p. 17), o controle social "é um instrumento de vigilância, de ação e de intervenção por parte dos segmentos organizados da sociedade civil sobre as ações do Estado".

A Constituição Federal de 1988, em muitos capítulos, incluindo-se o da saúde, nasceu da base, da própria população e de técnicos que discutiram e formularam premissas e propostas a serem incorporadas. A participação da comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme afirmado no artigo 198. A partir da Constituição Cidadã, "a ideia de controle social no Brasil passa a corresponder à compreensão da relação Estado-sociedade, na qual cabe à sociedade o estabelecimento de práticas de vigilância e controle sobre o Estado" (OLIVEIRA, 2013, p. 2330).

As leis orgânicas reafirmam e dão maior detalhamento à diretriz de participação e à ideia de controle social (COELHO, 2012 p.143). A Lei 8.142/1990, em seu artigo 1º, cita as instâncias colegiadas do SUS: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, assegurando a participação da sociedade na formulação, fiscalização e deliberação sobre as políticas públicas de saúde no Brasil e orienta sua organização em todas as esferas (BRASIL, 1990b). Há diferenças na atuação destes espaços, inicialmente pelo caráter permanente dos Conselhos de Saúde, enquanto as Conferências são periódicas e tem duração limitada. Outras diferenças significativas são o poder de fiscalização e monitoramento dos Conselhos, bem como sua composição, que é por entidade e segmento, podendo ser substituídos os membros que a representam ao longo do mandato. Nas Conferências, o poder de fiscalização é reduzido, mas amplia-se o poder de definir estratégias e diretrizes para a execução das políticas de saúde nas diferentes esferas públicas. Em ambos, a participação da sociedade deve seguir preceitos de representatividade (vários segmentos sociais) e paridade com os usuários.

A Saúde do Trabalhador, minimamente por sua história de construção coletiva e democrática e por sua temática cercada de conflitos e divergências, tem incorporado o Controle Social em sua prática. O diálogo com os movimentos sociais organizados, especialmente o movimento sindical, com as instituições governamentais afins aos temas saúde, trabalho e previdência e com as instituições de ensino nos diversos níveis de formação, oferece, ao menos potencialmente, legitimidade e respaldo para as ações técnicas necessárias a serem desenvolvidas no SUS.

A Saúde do Trabalhador também está assegurada na legislação do SUS, estando definida no artigo 6º da Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990a). Dentre as comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), a de saúde do trabalhador é elencada no artigo 13 da Lei 8.080/90 e recomendada pela Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no item 5.2 da Portaria 3.120/98 (BRASIL, 1998a) e da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, da Portaria 3.908/98 em seu artigo 10 (BRASIL, 1998b).

Das instâncias colegiadas e suas comissões intersetoriais, ampliam-se as possibilidades de participação e controle social, tais como os Grupos de Trabalho e os Conselhos de Serviços, dentre outras. Espaços de participação da comunidade na gestão dos serviços públicos de saúde podem ser construídos e legitimados nas diversas etapas de implementação das políticas públicas, como é o caso da Saúde do Trabalhador:

> A saúde do trabalhador talvez seja, entre os diversos campos da saúde pública, o que mais se aproximou do Controle Social, reconhecendo sua legitimidade de participação nas Políticas Públicas de Saúde. Prova disso é a instalação dos Conselhos Gestores em todos os serviços de referência em saúde do trabalhador, antecipando-se até mesmo ao funcionamento destes. (SKAMVETSAKIS, 2006, p.163)

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), no item V do capítulo III, aponta o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social como uma de suas estratégias e cita os pressupostos para efetivá-la (BRASIL, 2012).

O controle social nos serviços que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), segundo o artigo 8º da Portaria 2.728/2009, deve dar-se por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, bem como por meio das

Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) vinculadas aos respectivos Conselhos (BRASIL, 2009).

No Rio Grande do Sul (RS), desde o cadastramento dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) junto ao Ministério da Saúde, enquanto integrantes da Renast, organizaram-se os chamados “Conselhos Gestores” (CG) – espaços de controle social, previstos em legislações estaduais e resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), específicos para estes serviços, tendo por objetivos acompanhar, fiscalizar e definir as ações e aplicações financeiras de tais Cerest. Hierarquicamente subordinados ao Conselho Estadual de Saúde (CES) e articulados à CIST do CES, os CG devem ter a representação dos gestores municipais, do gestor estadual, dos servidores e dos usuários do serviço (RIO GRANDE DO SUL, 2003).

À medida que o número de Cerest foi aumentando no estado, surgiu a necessidade de aproximação entre as equipes e conselheiros gestores, visando ao compartilhamento de experiências, práticas e saberes. Assim, a partir de 2005, realizaram-se os “Encontros dos Cerest”, com agenda itinerante e pauta definida conjuntamente. Os Encontros valorizavam os diferentes papéis e saberes, porém gradativamente foram perdendo a itinerância, concentrando-se na capital e sede do Cerest Estadual, e a integração entre o movimento social e os profissionais de saúde, excluindo a participação dos conselheiros gestores.

Cabe destacar a complexidade dessa gestão compartilhada, uma vez que os Cerest recebem recurso federal para uma determinada área de abrangência, regional ou macrorregional, mas estão administrativamente vinculados a um ente municipal, denominado município-sede. Alguns Cerest Regionais recebem, ainda, recurso estadual para sua manutenção, sobretudo para o pagamento de pessoal. A transferência de recursos estaduais está condicionada à aprovação do Plano de Trabalho e Plano de Aplicação de Recursos pelo Conselho Gestor do serviço e pelo Conselho Municipal de Saúde. Além disto, o município-sede fica comprometido a:

> [...] constituir um Conselho Gestor com atribuição deliberativa nos limites de sua competência, tendo seu regimento ou regulamento aprovado pelas instâncias do Controle Social da área de abrangência e do Conselho Municipal de Saúde do município sede. (RIO GRANDE DO SUL, 2012)

Os Conselhos Gestores dos Cerest, considerando os aspectos representatividade e paridade entre segmentos e regiões de saúde, necessitam que sua composição contemple instituições e representações de outros municípios pertencentes à área de abrangência do

serviço. O controle social exercido pelos CG é mais amplo, do ponto de vista territorial, que o do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município-sede, porém submetido às deliberações do último, do ponto de vista da organização do SUS. Assim, os recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde, mesmo que destinados a um serviço regional/macrorregional, são geridos pelo executivo municipal e pelo CMS.

Parece que a legislação do SUS não contempla sua própria organicidade. Por um lado, organiza o Controle Social em esferas municipal, estadual/distrital e nacional e estabelece a obrigatoriedade para os Conselhos de Saúde de organizarem uma CIST – sem papel deliberativo, mas consultivo e de assessoria. Por outro lado, estabelece como estratégia para a efetivação da Saúde do Trabalhador a implantação de Cerest de abrangência regional ou macrorregional, sem correspondência nas instâncias de Controle Social institucionalizadas com paridade. Já o Decreto nº 7.508/2011, da Presidência da República, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, atribui às Comissões Intergestores (instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS) a definição das "regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação". Quanto ao planejamento da saúde, em seu artigo 15, assegura que seja um processo ascendente e integrado e que sejam ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, cabendo à Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional, pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Ou seja, a instância regional definida na legislação para pactuar a organização das ações de saúde possui caráter deliberativo, mas não possui paridade – é composta apenas pelo segmento gestores – e não possui abrangência macrorregional, como os serviços que integram a Renast. Desta forma, muitos impasses e obstáculos para a participação social se revelam, até mesmo disputa de poder entre instâncias de controle social, fragilizando-as.

Apesar disso, a atuação do Controle Social na Saúde do Trabalhador é tema pouco explorado pela literatura, assim como é escassa a pesquisa acerca do funcionamento de conselhos gestores ou conselhos de serviços.

Assim, entender a atuação do Controle Social em Saúde do Trabalhador instituído é, também, uma importante ferramenta para avaliação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Este artigo pretende descrever a estrutura do Controle Social em Saúde do Trabalhador no SUS no Rio Grande do Sul (RS) e analisar seu funcionamento a partir da percepção dos conselheiros, identificando quais as instâncias de controle social do SUS que atuam na Saúde do Trabalhador e suas atribuições, e compreendendo como se dá a relação entre tais instâncias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, fundamentado pelo referencial teórico da pesquisa qualiquantitativa em saúde, concordando com Minayo (2014) que todo o conhecimento do social sempre será, no mínimo, uma aproximação e que "estudos quantitativos e qualitativos, quando feitos em conjunto, promovem uma mais elaborada e completa construção da realidade, ensejando o desenvolvimento de teorias de novas técnicas cooperativas". (MINAYO, 2014, p.76)

Foram utilizadas duas ferramentas de investigação: questionário estruturado, respondido por conselheiros(as) de saúde, conselheiros(as) gestores e membros de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador dos conselhos de saúde e análise documental, durante o período de abril a julho de 2016. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC), conforme Parecer nº 1.498.334. Solicitaram-se os documentos por meio eletrônico, com envio de Ofício Circular, do Parecer Consubstanciado do CEP-UNISC e do link para resposta *on line* do questionário. O Ofício também solicitava os regimentos internos (RI) do Conselho Estadual de Saúde (CES), dos Conselhos Municipais de Saúde de municípios-sede de serviços de referência em saúde do trabalhador e suas respectivas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) e dos Conselhos Gestores destes serviços. Além disso, representantes dos serviços de saúde do trabalhador e das mencionadas instâncias de controle social foram informados e esclarecidos sobre a pesquisa pela própria pesquisadora, solicitando participação e apoio para divulgação em suas bases.

Os questionários foram respondidos através do formulário do aplicativo Google *Apps for Work*. Não foram recebidas manifestações de impossibilidade de resposta por meio eletrônico, dispensando a aplicação do questionário por telefone. O estudo foi realizado no âmbito do Rio Grande do Sul.

A análise documental, bem como a do questionário, seguiu os pressupostos da análise de conteúdo com contribuições teóricas da Análise de Políticas Públicas, procurando

caracterizar elementos da organização das instâncias de Controle Social em Saúde do Trabalhador. No momento da implementação, momento crucial do ciclo das políticas públicas, mesmo com a normatização estabelecida, a articulação de forças e disputas influencia diretamente nos rumos da política, ao mesmo tempo em que abre perspectivas de aprendizagem de organização em rede e de mobilização de recursos institucionais. (SILVA e MELO, 2000)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o "Guia de profissionais responsáveis pela saúde do trabalhador(a) do Estado do Rio Grande do Sul" (RIO GRANDE DO SUL, 2016), dezoito serviços de saúde do trabalhador estavam em funcionamento no período de realização desta pesquisa: 01 Cerest Estadual, 12 Cerest Regionais, 02 Urest e 03 Umrest. Destes serviços, o Cerest Porto Alegre e as Umrest Rio Pardo e Lajeado informaram não possuir CG. Já o município de Palmeira das Missões, sede do Cerest Macronorte, não possui CIST no Conselho Municipal de Saúde.

Foram recebidos 18 Regimentos Internos (RI): 07 de CG de Cerest, representando 53,85% dos 13 Cerest atuantes no estado; 01 RI de CG de Urest (50%), 05 RI de Conselhos de Saúde (29,41% dos 17 esperados) e 05 das CIST dos municípios-sede de serviços de referência em ST (33,33% entre 15 RI esperados). A relação dos serviços de referência em saúde do trabalhador no Estado do Rio Grande do Sul e a informação quanto aos documentos recebidos, segundo a instância de controle social, constam no Quadro 1.

Dos 05 RI de Conselhos de Saúde analisados, somente 01 (20%) não tem explicitado o número de conselheiros(as); os demais têm entre 16 e 52 conselheiros(as), dos quatro segmentos representativos da sociedade (usuários, profissionais de saúde, governo e prestadores de serviço). As decisões são tomadas, em 60% (n=3) destas instâncias, por maioria simples. A existência de Comissões Permanentes e/ou Temporárias é citada em 04 (80%) RI, enquanto a forma de custeio somente em 03 (60%). Os RI de Conselhos de Saúde foram aprovados nos últimos doze anos, com exceção do Conselho Estadual de Saúde, cuja aprovação data de 1994.

Nos 08 RI de CG de serviços observou-se que as decisões se dão por maioria simples e todos contemplam suas regiões de abrangência ao definir a composição. O número de conselheiros varia bastante entre os diferentes CG: de 08 (Urest Gravataí) a 60 (Cerest Canoas). Quanto aos segmentos representados, em 06 (75%) RI não estão incluídos os

prestadores de serviço. Somente um RI define que a coordenação do CG deve ser ocupada por representante do segmento “usuários”; em 05 (62,5%) há referência a comissões permanentes e/ou temporárias.

Quadro 1 – Relação dos serviços de referência em saúde do trabalhador atuantes no Estado do Rio Grande do Sul e informação quanto ao recebimento dos Regimentos Internos, segundo a região e a instância de controle social, 2016

REGIÃO	SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHADOR	CONSELHO GESTOR	CONSELHO DE SAÚDE	CIST
Estado	Cerest Estadual	Recebido	Recebido	Recebido
Fronteira Oeste	Cerest Alegrete	NR	NR	NR
Vale dos Sinos	Cerest Canoas	Recebido	NR	NR
Serra	Cerest Caxias do Sul	Recebido	NR	NR
Alto Uruguai	Cerest Erechim	NR	NR	NR
Missioneira	Cerest Ijuí	NR	Recebido	Recebido
Macronorte	Cerest Palmeira das Missões	Recebido	NR	NA
	Urest Ametista do Sul	NR	NR	NR
Nordeste	Cerest Passo Fundo	Recebido	NR	NR
Macrosul	Cerest Pelotas	NR	NR	NR
Porto Alegre	Cerest Porto Alegre	NA	NR	Recebido
	Urest Gravataí	Recebido	NR	NR
Vales	Cerest Santa Cruz do Sul	Recebido	Recebido*	Recebido*
	Umrest Santa Cruz do Sul	NR		
	Umrest Rio Pardo	NA	Recebido	Recebido
	Umrest Lajeado	NA	Recebido	NA
Centro	Cerest Santa Maria	Recebido	NR	NR
Fronteira Noroeste	Cerest Santa Rosa	NR	NR	NR

NR: Não recebido
NA: Não se aplica
*: Ambos serviços estão sediados no mesmo município, por isso os Regimentos Internos do Conselho de Saúde e da CIST são os mesmos.

Quanto ao custeio dos(as) conselheiros(as), 03 (60%) dos RI de Conselhos de Saúde tem artigo versando sobre sua garantia. Entre os CG, este item está presente em 06 (75%) RI. A responsabilidade pelo custeio de conselheiros(as) gestores(as) fica a cargo do município-

sede do serviço em 03 (50%) destes RI, outros 02 responsabilizam o Cerest (33,33%) e somente 01 (16,67%) indica o município de origem do(a) conselheiro(a) como responsável.

Outro resultado observado diz respeito à aprovação do RI dos Conselhos Gestores: 05 (62,50%) documentos indicam sua aprovação pelo próprio CG e 04 (50%) indicam a aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde. Quanto à temporalidade, 07 (87,5%) RI de CG tem datas entre 2008 e 2015 e em 01 (12,5%) não constava a informação.

Alguns achados desta pesquisa merecem destaque pelo seu conteúdo: somente 01 RI (5,55%) explicita a disponibilidade de cópias das atas das reuniões do CG; 06 dos 18 RI analisados indicam algumas vagas para membros natos (coordenador de Cerest, profissional de Umrest, gestor), representando 33,33% do total; a relevância pública do cargo de conselheiro(a) é apontada por 07 RI (38,88%), mas somente em 03 destes a dispensa do trabalho é destacada; em 06 (33,33%) documentos, foram citadas outras instâncias de Controle Social, em 08 (44,44%) há referência a serviços de saúde (Cerest, Umrest, Vigilância em Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde), 02 (11,11%) citam a Renast, outros 02 indicam articulação com CG e 01 (5,55%) integração entre CIST e CG.

As atribuições e/ou competências elencadas nos regimentos recebidos foram classificadas por afinidade, conforme o foco de seu conteúdo: no(s) serviço(s), na política de saúde ou na política de saúde do trabalhador, nos(as) gestores(as) ou na gestão, nos(as) conselheiros(as), nos recursos humanos e na fiscalização de recursos, conforme apresentadas no Quadro II. Muitas dessas atribuições dialogam com os pressupostos da PNSTT (BRASIL, 2012).

Quadro II – Classificação das atribuições e competências das instâncias de controle social, segundo o foco, a partir da análise dos respectivos Regimentos Internos, 2016.

FOCO	CONSELHO GESTOR	CONSELHO DE SAÚDE	CIST
No(s) serviço(s)	Elaborar, acompanhar, avaliar, zelar e fiscalizar as ações do serviço Analisar, apreciar, deliberar sobre o Relatório de Atividades Elaborar Plano de Ações do serviço Deliberar sobre a prestação de contas do serviço Discutir e deliberar sobre as prioridades operacionais e metas estratégicas do Cerest Estabelecer diretrizes, acompanhar e avaliar programação e organização do serviço Aprovar as normas e rotinas técnico-administrativas necessárias para o funcionamento do Cerest Propor, acompanhar e avaliar a Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Cerest	Avaliar, acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação das unidades do setor privado prestador de serviço Avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde	Acompanhar a construção do banco de dados na área de vigilância Promover, reivindicar e fiscalizar, juntamente com o Conselho, a organização, estrutura e funcionamento da Umrest Efetivar e avaliar ações de vigilância no município, em conjunto com o Cerest Emitir parecer sobre as atividades e os relatórios do Cerest Sugerir ações no Plano de Trabalho do Cerest Propor e acompanhar a implantação de medidas para melhoria dos serviços de saúde do trabalhador público e privado Assessorar e orientar a Umrest Acompanhar a atuação da vigilância em saúde do trabalhador

FOCO	CONSELHO GESTOR	CONSELHO DE SAÚDE	CIST
Nos(as) conselheiros(as) e na sua atuação	Definir participação dos(as) conselheiros(as) em eventos Estabelecer processo de capacitação de conselheiros(as) Discutir, analisar e deliberar sobre a destituição da função de coordenador(a) do Conselho Gestor ou de conselheiro(a) Ter acesso integral a informações Solicitar a colaboração técnica especializada Participar na organização de eventos	Encaminhar denúncias Discutir, elaborar, aprovar, operacionalizar, organizar e convocar as conferências de saúde Formular diretrizes e instituições para a formação e funcionamento de conselhos regionais de saúde Elaborar/modificar o Regimento Interno do Conselho Estimular articulação e intercâmbio com movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da saúde Informar, educar, divulgar as funções e competências do Conselhos Estabelecer processo de capacitação de conselheiros(as) Atualizar informações sobre o Conselho Promover avaliações de situações gerais de saúde, encaminhar moções, notas e sugestões Emitir resoluções	Subsidiar o Conselho de Saúde nas questões relativas à Saúde do Trabalhador Acompanhar as ações fiscalizadoras Acompanhar a Comissão de Fiscalização na área relacionada Elaborar relatório Participar das ações de vigilância no município, em conjunto com o Cerest Interagir com o Cerest, a Vigilância em Saúde, o Ministério do Trabalho, a Brigada Militar e Ministérios Públicos Sugerir a indicação de representante do Conselho junto ao Conselho Gestor do Cerest Dar conhecimento à sociedade em geral da legislação em Saúde do Trabalhador Integrar as diversas instâncias envolvidas Propor e promover a educação permanente dos membros da CIST Articular-se com os poderes legislativo, judiciário e outras instituições Receber e encaminhar denúncias Informar ao Conselho as atividades desenvolvidas Instituir subcomissões temáticas
Nos(as) gestores(as) e na gestão	Solicitar e analisar Relatório de Gestão do município-sede/estado Elaborar, acompanhar, avaliar, fiscalizar a gestão municipal na área de abrangência Propor diretrizes e colaborar para a formação e funcionamento das CIST na abrangência do serviço	Organização e funcionamento do SUS Analisar, discutir, votar, apreciar e aprovar os Relatórios de Gestão Acompanhar a gestão do SUS Revisar periodicamente os planos de saúde Apreciar e aprovar a proposta do Plano Plurianual Acompanhar a implementação das propostas em resoluções aprovadas pelo Conselho	Sugerir a realização de inspeções, fiscalizações e análises de ambientes e processos de trabalho Promover e assessorar a implantação de CG dos serviços Promover a implantação e funcionamento e assessoramento das CIST Promover a participação das regionais de Saúde e Cerest regionais na CIST Estadual
Na Política de Saúde (PS) e/ou Política de Saúde do Trabalhador (PST)	Propor, acompanhar e avaliar a PST na região de abrangência Assegurar política de prevenção e assistência Propor ações para implantação da PST na região de abrangência/em todos os municípios Apreciar, deliberar, analisar, fiscalizar ações de Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção Participar da elaboração, apreciar e deliberar sobre o Plano de Ações	Deliberar sobre PS e diretrizes Formular, controlar e fiscalizar execução da PS Estabelecer diretrizes, apreciar, aprovar, acompanhar e avaliar o Plano de Saúde Propor critérios definidores de qualidade e resolutividade Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas	Participar na elaboração e implementação da PST Acompanhar a implantação da Renast Elaborar pareceres sobre as propostas de PST Acompanhar as deliberações das Conferências de Saúde/Saúde do Trabalhador Articular políticas e programas de interesse para a PST Avaliar/analisar os projetos e plano de saúde, focando nas ações relacionadas à saúde do trabalhador Definir prioridades Propor e promover a realização de seminários, intercâmbios e debates relativos ao tema Promover a integração entre as CIST e CG de serviços
Nos recursos humanos	Participar do processo seletivo de profissionais para compor a equipe do serviço Participar da escolha do(a) coordenador(a) do serviço Fiscalizar a alocação de recursos humanos	Política de recursos humanos da saúde Deliberar, encaminhar e avaliar a política de gestão do trabalho e educação para a saúde no SUS	Propor e avaliar a política de formação e capacitação de recursos humanos na área Participar da elaboração da política de gestão do trabalho e da educação permanente de trabalhadores em saúde

FOCO	CONSELHO GESTOR	CONSELHO DE SAÚDE	CIST
Nos recursos econômicos e financeiros	Fiscalizar a alocação de recursos econômicos e financeiros Aprovar previamente convênios e termos aditivos Ter acesso integral às informações de caráter orçamentário e operacional Solicitar cópia de balancetes e gastos do Cerest Deliberar sobre prestação de contas do serviço Discutir e deliberar sobre as prioridades orçamentárias	Estabelecer critérios para execução financeira Acompanhar, fiscalizar e controlar a movimentação e destino dos recursos Deliberar e fiscalizar a aplicação de recursos Fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde Deliberar sobre contratos e convênios Aprovar proposta orçamentária Aprovar critérios e valores para complementação da tabela nacional Apreciar e aprovar a prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde Apreciar e aprovar a lei de diretrizes orçamentárias e o plano de investimentos	Acompanhar, fiscalizar e monitorar permanentemente os recursos federais destinados à Renast e à vigilância em saúde, dando ciência ao Pleno do Conselho

Quanto ao “Questionário a ser aplicado para conselheiros de saúde, conselheiros gestores e membros de comissões de conselhos de saúde”, foram obtidos 32 acessos, com 01 indivíduo não autorizando sua participação no projeto de pesquisa, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, foram analisados 31 respostas de agentes do controle social. Sobre o perfil dos participantes da pesquisa, a distribuição segundo sexo e faixa etária pode ser visualizada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos conselheiros de saúde, conselheiros gestores e membros de comissões de conselhos de saúde, conforme sexo e faixa etária – Rio Grande do Sul, 2016

Faixa etária/Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
De 25 a 29 anos	-	-	2	6,45	2	6,45
De 30 a 34 anos	-	-	-	-	-	-
De 35 a 39 anos	3	9,68	4	12,90	7	22,58
De 40 a 44 anos	-	-	2	6,45	2	6,45
De 45 a 49 anos	-	-	5	16,13	5	16,13
De 50 a 59 anos	4	12,90	5	16,13	9	29,03
De 60 a 64 anos	-	-	-	-	-	-
De 65 a 69 anos	-	-	1	3,23	1	3,23
NR	3	9,68	2	6,45	5	16,13
Total	10	32,26	21	67,74	31	100,00

NR: Não respondeu

A maior parte dos questionários foi respondida por indivíduos do sexo feminino, totalizando 21 respostas (67,7%). Em relação à cor da pele, 27 (87,19%) responderam “branca”. Quanto à escolaridade, 17 (54,84%) responderam possuir “3º grau ou ensino superior completo”, seguido por “3º grau ou ensino superior incompleto”, com 05 respostas (16,13%). Quanto à ocupação, 14 (45,16%) são profissionais de saúde, 10 (32,26%)

identificaram-se como funcionários públicos, enquanto aposentados e sindicalistas representaram 6,45% (n=2) das respostas cada e 03 (9,68%) indicaram outras ocupações. Vale destacar que em nenhum questionário foi identificada qualquer ocupação informal, deixando uma lacuna na representatividade desta grande parcela da população trabalhadora. Porém, tal situação se repete em todo país: “em nenhuma das CISTs em funcionamento constam entidades que representam categorias de trabalhadores informais” (RIOS, 2014, p.34). Esta não representação é preocupante, já que “o Brasil ainda tem 44,2 milhões de trabalhadores na informalidade”. (RIOS, 2014, p.34).

Quanto à participação em movimento sindical, 18 (58,06%) informaram não participar; entre os 12 (38,71%) que responderam sim, 10 participam do CES e 02 de CMS.

Os dados obtidos nesta pesquisa estão em consonância com outras avaliações “sobre o deficiente envolvimento das organizações de trabalhadores na luta pela saúde no trabalho” (RIOS, 2015, p.54).

A questão “De qual instância de Controle Social no SUS você participa?” permitia múltipla escolha. A instância com mais participação entre os entrevistados foi “Conselho Gestor de Cerest Regional”, com 19 respostas, seguida por “Conselho Municipal de Saúde”, apontada por 11 indivíduos. 16 entrevistados (51,6% do total) participam de uma instância de controle social; 07 (22,58%) responderam participar de três instâncias e 06 (19,35%), de duas – ou seja, 93,5% dos entrevistados participam de até 3 espaços de participação social no SUS.

Quanto à modalidade de participação no Controle Social, 20 indivíduos (64,5%) identificaram-se como Conselheiro(a) de Saúde e 07 (22,6%) como Membro de Comissão de Conselho de Saúde. Dos(as) 20 conselheiros(as) de saúde que participaram da pesquisa, 08 (40%) representam o segmento profissional/trabalhador de saúde, 04 (20%) o segmento gestor(a), 02 (10%) o segmento prestador(a) de serviço e 01 (5%) representa o segmento usuário(a).

Foi afirmado por 21 (67,74%) e 23 (74,19%) entrevistados(as) que o Conselho de Saúde de seu município de residência e do município-sede do Cerest possui CIST, respectivamente.

Quanto à coordenação da CIST, 17 (54,84%) dos entrevistados responderam que fica a cargo de um(a) conselheiro(a) de saúde; 09 (29,03%) respostas indicaram que a CIST está sob a coordenação de um representante do segmento usuário.

A maioria das CIST no RS tem reuniões mensais (34,78%) e bimestrais (13,04%). Entretanto, 05 (25%) dos 20 conselheiros(as) de saúde não souberam informar a periodicidade

das reuniões da CIST e 03 (15%) não souberam informar qual segmento representa o coordenador da CIST.

Os CG de Cerest foram identificados em 20 questionários, correspondendo a 76,8% das respostas. Em 16 (51,61%) casos, a coordenação do CG é ocupada por representante do segmento usuário(a), em 06 (19,35%) por profissional/trabalhador(a) de saúde e 03 (9,68%) por gestor(a). Este resultado – uma instância de controle social, com caráter deliberativo e fiscalizatório, dentre outras atribuições, sendo coordenada por representante do segmento gestor – causa surpresa e estranheza. A novidade do SUS foi incluir os usuários na gestão das políticas de saúde. O esforço pela paridade, ou pela coordenação de usuários em instâncias decisórias, é um dos aspectos que poderia dirimir as reais diferenças de poder decisório entre os segmentos representados. Pode-se dizer que a sociedade ainda precisa lutar para efetivar o empoderamento constitucional, pois a investidura de poder institucional, através das normas, não implica necessariamente estarem os usuários tão empoderados quanto os gestores e trabalhadores de saúde.

Embora 39,28% dos CG de Cerest encontrem-se com sua composição incompleta, a participação de seus membros foi avaliada como “regular” e “boa” por 16 (57,14%) e 07 (25%) pesquisados, respectivamente.

Os Conselhos Gestores possuem RI com definição de suas atribuições, conforme resposta a 26 (83,87%) questionários, porém sem aprovação no respectivo Conselho de Saúde em 03 casos (representando 9,67% do total de respostas).

A opinião e experiência do(a) entrevistado(a) foi analisada por meio de três questões. As respostas obtidas foram agrupadas considerando palavras-chave e ideia central.

Quanto às opiniões sobre o papel do CG do Cerest, os termos mais frequentemente utilizados foram “fiscalizar” (n=13, 41,93%), “acompanhar” (n=7, 22,58%), “propor” (n=6, 19,35%)), “deliberar” e “aprovar” (n=5, 16,12% cada). Também foram citadas “contribuir”, “demandar”, “integrar”, “avaliar”, dentre outras.

Ainda sobre o papel do CG, 11 (35,48%) pesquisados(as) fizeram referência ao controle financeiro, monitoramento dos recursos, fiscalização de repasses/verbas, análise das contas e aprovação das verbas; dentre estas, foram citadas “comissão sobre a prestação de contas” e “cogestor, verificar se condizem com o plano”. Chama a atenção a preocupação com este poder fiscalizatório, ao mesmo tempo em que se simplifica esse papel como “aprovação das verbas”.

Somente 05 (16,12%) respostas sinalizam para um papel político e/ou de gestão compartilhada, explicitadas como “negociações e tratativas das questões administrativas”, “reivindicar junto ao gestor”, “controle dos gastos pela gestão”, “definir, estabelecer prioridades e programar […] juntamente com o gestor” e “cobrar dos gestores”.

A preocupação com a área de abrangência do Cerest apareceu em 09 (29,03%) questionários, enquanto os campos de atuação (promoção, vigilância, educação) dos Cerest foram citados em apenas 03 respostas (9,67%). Com menos frequência, apareceram aspectos como “paridade” e “deliberativo”: somente 01 resposta cada (3,22%).

Sobre a relação entre CIST, Conselho de Saúde e Conselho Gestor de Cerest, 19 (61,29%) de 31 entrevistados(as) opinaram que deve se dar por meio de “união”, “apoio mútuo”, “participação mútua”, “compartilhamento”, de forma “integrada”, “harmônica”, “sintonizada”. Outros destacaram: “com diálogo” e a necessidade de ser “próxima” e haver “suporte um ao outro”, “meio de ligação, complemento um do outro”.

Entretanto, na experiência da maioria dos participantes, “há uma nítida disputa de poderes”, “existe pouca interação”, a relação está “abaixo do necessário”, “pouca ou inexistente”, “tímida”, “turbulenta”. Ainda a retrataram como “pouco atuantes”, “desconhecimento/confusão” e “dificuldade de comunicação”. Somente 04 (12,90%) respostas indicaram que a relação entre as referidas instâncias é de “apoio, união, participação mútua, diálogo”. Outros 04 (12,90%) classificaram como “tranquila, regular, boa” e 05 (16,12%) desconhecem a realidade.

Tais resultados sugerem que conflitos e disputas políticas também compõem o cenário destas ou entre estas instâncias, uma vez que o Controle Social é espaço de construção e revisão do SUS por representantes de diferentes setores, instituições e ideologias. Esta disputa, também apontada por outros pesquisadores, está bem contextualizada por Severo (2008), citada por Hoefel e Severo (2011):

> Sendo assim, tanto podem favorecer processos de transformação como servir à manutenção do *status quo*, isso vai depender da correlação de forças presente no interior dessas esferas, uma vez que elas refletem a heterogeneidade e as contradições da sociedade, bem como a conjuntura macropolítica de cada momento histórico, podendo apresentar avanços ou enfrentar grandes obstáculos ao aprofundamento da democracia participativa. (HOEFEL e SEVERO, 2011, p.124).

Quando questionados se as deliberações/discussões do Conselho de Saúde e CG de Cerest devem considerar as Conferências de Saúde, a resposta foi unânime: 100% assinalaram

“Sim” (31 respostas). Porém, ao confrontar com a experiência dos entrevistados, somente 12 (38,70%) responderam que “Sim”, enquanto 10 (32,25%) responderam “Não” e 04 (12,90%) assinalaram a resposta “Ignorado”.

Cabe refletir se esta percepção, pelos(as) entrevistados(as), de que as deliberações das Conferências de Saúde não são consideradas nas discussões e deliberações das instâncias permanentes de Controle Social poderia ser modificada pela adoção de Plenárias de Devolutivas das Conferências, como já realizado pelo Conselho Nacional de Saúde em relação à III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Nestas plenárias, conselheiros(as) de saúde, delegados(as) eleitos(as) nas conferências e outros atores sociais avaliaram as deliberações da etapa nacional e definiram prioridades e estratégias para sua efetivação no âmbito de cada estado (HOEFEL e SEVERO, 2011, p.127).

Quanto aos fatores que podem contribuir para o Controle Social em Saúde do Trabalhador no SUS, considerando a experiência dos(as) entrevistados(as), as respostas eram “abertas”. Os fatores “capacitação” e “qualificação” de conselheiros(as) foram citados nas respostas de 41,93% (n=13) dos(as) entrevistados(as) e “maior participação/participação no cotidiano dos serviços” por 08 (25,80%) indivíduos. Em 07 (22,58%) questionários, as respostas apontaram para a necessidade de uma discussão permanente, que considere os aspectos epidemiológicos, a representatividade da demanda e a intersetorialidade. O papel do gestor apareceu em 06 questionários (19,35%), explicitados como “mais responsabilidade do gestor”, “gestor cumprir com as propostas do conselho gestor”, “maior participação e facilitação pelo gestor”, “maior interesse/conscientização do gestor”. Na sequência, destacam-se igual número de respostas que indicam “vontade de ser conselheiro” e “aproximação com o movimento sindical” como fatores contributivos (n=4, 12,90% cada).

A busca por empoderamento e reconhecimento, aí incluídos “esclarecimento da hierarquia dos conselhos”, “troca de experiências”, “união do grupo”, “maior divulgação”, “dar importância à CIST”, “respeito ao Conselho Gestor”, ficou evidenciada em 08 respostas, o que representa a percepção de 25,80% dos(as) entrevistados(as).

Em consonância a essa necessidade de institucionalidade das instâncias de Controle Social em Saúde do Trabalhador, o Ministério da Saúde publicou, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, uma Consulta Pública sobre o Manual da Renast. Em seu capítulo 4, no item 4.4, define os “Comitês de Gestão Participativa de Cerest” e justifica a criação dos mesmos:

> São órgãos colegiados que objetivam ampliar a inserção e a abrangência da participação democrática no processo de gestão das unidades de saúde. [...] podem ter natureza consultiva ou deliberativa dentro do seu âmbito de atuação, ou seja, no que se refere à unidade de saúde. [...] Em função da existência de diversos conselhos gestores no âmbito da gestão dos Cerest, sem atender uma legislação específica, a formalização neste manual do Comitê de Gestão Participativa de Cerest visa unificar/homogeneizar os procedimentos relativos à criação destas instâncias [...]. (BRASIL, 2015, p.74-75)

Verificaram-se 03 respostas (9,67%) contendo certa criticidade à distância entre discurso/proposições e prática/ações. Ainda apresentaram-se respostas referentes à necessidade de custeio e transparência na aplicação dos recursos (n=2, 6,45%)

Outras respostas merecem análise por sugerirem certa não compreensão do que é o Controle Social: “cuidado e controle dos imigrantes”, “inclusão de profissional da odontologia nas equipes de Cerest”, “apoio à aprovação da lei da Odontologia do Trabalho”, “valorização do Cerest municipal”, “controle e elaboração de programas e ações”, “foco na Saúde do Trabalhador e no nexo” – tais proposições não representam estratégias ou fatores que possam contribuir para o Controle Social em Saúde do Trabalhador, embora possam, sim, ser importantes para a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Estes achados sugerem que a participação em instâncias de Controle Social, como Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) e Conselhos Gestores de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CG de Cerest), embora potencialmente de extrema riqueza para a cidadania, é ainda pouco compartilhada e envolta em incompreensões quanto a atribuições, representatividade, limites e responsabilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa sugerem que Conselhos de Saúde, Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e Conselhos Gestores de Cerest/Urest/Umrest necessitam retomar seu papel propositivo e participativo para a efetivação da Saúde do Trabalhador no SUS, sem deixar de lado sua atuação fiscalizatória sobre os aspectos financeiros, o planejamento e o desenvolvimento das ações. A necessidade de integração entre as diferentes instâncias e, até mesmo, entre as CIST e seus conselhos, se evidencia tanto na análise documental, quanto nas percepções dos(as) entrevistados(as).

Os trabalhadores e suas representações estão distantes dos espaços de controle social com potencial influência sobre o desenho da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Rio

Grande do Sul, aparentemente delegando estas definições ao segmento profissionais de saúde (que, nesta pesquisa, representam 45,16% dos respondentes).

Observou-se que a maioria dos Regimentos Internos (RI) dos Conselhos de Saúde, CIST e CG apresenta lacunas em sua formulação – seja nos itens referentes à composição, ao processo eleitoral, às deliberações/proposições, ao período de mandato, à aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde – ensejando uma revisão geral, contemplando todos os aspectos necessários ao seu bom funcionamento enquanto gestão compartilhada do SUS. Os RI são ferramentas de normatização e, apesar de serem formulados com dinamicidade, de acordo com a implantação da política de saúde, com demandas e cenários específicos, podem contribuir para fortalecer a participação social e responder, ao menos em parte, à necessidade de empoderamento e reconhecimento detectada nos resultados.

À medida que “educação permanente”, “capacitação”, “qualificação” aparecem em todos os RI analisados e em 41,93% dos questionários, sugere-se a priorização de modalidades de educação permanente para agentes sociais – conselheiros de saúde, membros de CIST, movimento sindical, a serem construídas coletivamente com o Controle Social, com apoio do Ministério da Saúde, em especial da Renast.

Levando em conta que 58,06% dos(as) entrevistados referem existir, em sua experiência, pouca integração/articulação entre Conselhos Gestores e CIST, além da busca por reconhecimento e da percepção de “disputa de poder”, considera-se importante que o Conselho Nacional de Saúde atente para o que está acontecendo no Controle Social em Saúde do Trabalhador, fomentando a discussão sobre a atuação dos Conselhos Gestores e demais instâncias formais do SUS, buscando sua normatização. A proposta do Ministério da Saúde, contida no Manual da Renast ainda não publicado, poderia, talvez, ser retomada e, se necessário, revisada e complementada.

Recomenda-se considerar a realização de Plenárias Devolutivas das Deliberações das Conferências de Saúde, ou outras formas de manter interligadas as instâncias formais de Controle Social do SUS.

Dos 18 municípios-sede de serviços de saúde do trabalhador atuantes no Rio Grande do Sul, obteve-se somente 05 Regimentos Internos de CIST. Este é um resultado preocupante e remete à necessidade de fomentar a criação e o funcionamento das CIST. Nem todos os serviços de saúde do trabalhador possuem Conselho Gestor e nem todos disponibilizaram os RI. Mais que atender uma previsão legal, CIST e CG podem contribuir para a construção coletiva e execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

(PNSTT), oferecer retaguarda política, apresentar demandas e propostas estratégicas para a atuação técnica especializada.

Consideramos como limitações da pesquisa o pequeno número de conselheiros(as) e membros de comissões que responderam ao questionário (n=31), a constatação de que alguns serviços não possuíam o regimento dos conselhos gestores, conselhos de saúde e CIST dos municípios onde estão sediados e que alguns conselhos, mesmo tendo sido contatados diretamente, não responderam às mensagens enviadas.

Nem todos os resultados da pesquisa puderam ser aprofundados neste artigo, suscitando a elaboração de novas análises a partir dos dados encontrados, visando ampliar ainda mais o conhecimento sobre o Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, fortalecendo a participação social nestes espaços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 01 dez. 2015.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm> Acesso em: 01 dez. 2015.

_____. Portaria n° 3.120, de 1° de julho de 1998a. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-n%C2%BA-3120-1%C2%BA-julho-1998> Acesso em: 27 abr. 2016.

_____. Portaria n° 3.908, de 30 de outubro de 1998b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html> Acesso em: 27 abr. 2016.

_____. Portaria GM/MS nº 2.728, de 1 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000615_Portaria%20MS%20n%C2%BA%202728%202009%20RENAST.pdf> Acesso em: 03 dez. 2015.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em: 12 dez. 2015.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em: 06 jan. 2015.

_____. Consulta Pública nº 6, de 6 de outubro de 2015. *Manual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador* – RENAST. Disponível em:

<file:///C:/Users/Adriana/Downloads/201510071454_201510071429_MANUAL_DA_RENAST%20(1).pdf> Acesso em: 01 jul.2016.

COELHO, J. S. *Construindo a participação social no SUS*: um constante repensar em busca de equidade e transformação. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2012, p. 138-151. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/12.pdf> Acesso em: 03 dez. 2015.

HOEFEL, M. G. L.; SEVERO, D. O. *Participação social em saúde do trabalhador*: avanços, desafios e perspectivas contemporâneas. Brasília: Tempus Actas de Saúde Coletiva, 2011, p. 119-138. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1062/970> Acesso em: 26 jul.2016

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 54-76.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. *Controle social no SUS*: discurso, ação e reação. Rio de Janeiro: Ciencia e Saúde Coletiva, 2013. p.2329-2338. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 01 dez. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria nº 70, de 18 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/13129120094508%20PORTARIA%20N%BA%2070.pdf > Acesso em: 01 dez.2015.

_____. Resolução CIB/RS nº 088, de 9 de março de 2012. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1420821408_RESOLUCAO%20CIB_RS_088_2012.pdf > Acesso em: 01 dez. 2015.

_____. Guia de profissionais responsáveis pela saúde do trabalhador(a) do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1454693184_guia%20de%20profissionais%20da%20st%202016%20_3_.pdf> Acesso em: 27 abr. 2016.

RIOS, Olga de Oliveira. *Análise Situacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador de Âmbito Estadual e Nacional (2012-2013).* Dissertação de Mestrado. 2014. 76 f. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2014. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14204/1/166.pdf> Acesso em: 01 jul. 2016.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. *O processo de implementação de políticas públicas no Brasil*: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Campinas: UNICAMP, 2000. p. 12. Disponível em: <http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper46.pdf> Acesso em: 10 dez. 2015.

SKAMVETSAKIS, A. *Gestão compartilhada e humanização em saúde do trabalhador*. Porto Alegre: Boletim da Saúde, 2006. p.157-165.

ANEXO A – Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Adriana Skamvetsakis

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO RIO GRANDE DO SUL

Santa Cruz do Sul
2015

Adriana Skamvetsakis

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO RIO GRANDE DO SUL

Pré projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador - Especialização - da Universidade de Santa Cruz do Sul para aprovação na disciplina de Metodologia da Pesquisa II.

Orientadora: Prof. Ms. Maria Luisa de Macedo

Santa Cruz do Sul
2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....04

2 TEMA, DELIMITAÇÃO, PROBLEMA 05

2.1 Tema.....05

2.2 Delimitação.....05

2.3 Problema.....05

3 OBJETIVOS.....06

3.1 Objetivo geral.....06

3.2 Objetivos específicos.....06

4 JUSTIFICATIVAS.....07

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....09

5.1 Conceito de Controle Social.....09

5.2 O Controle Social em Saúde do Trabalhador.....10

5.3 Os Conselhos Gestores de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.....11

5.4 Possibilidades e potencialidades do exercício do Controle Social.....12

6 METODOLOGIA.....14

7 CRONOGRAMA.....16

ORÇAMENTO.....17

REFERÊNCIAS.....18

APÊNDICE A – Questionário a ser aplicado para conselheiros de saúde e membros de comissões de conselhos de saúde.....20

APÊNDICE B – Ofício circular a ser enviado aos conselhos de saúde e conselhos gestores.....25

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....26

1 INTRODUÇÃO

A participação da sociedade na implementação das políticas públicas é fundamental. Esta participação pode configurar-se de diferentes formas, por meio da constituição de instâncias formais e/ou legais de controle social, por meio de organizações sociais e movimentos sociais, dentre outras.

O Controle Social no SUS está previsto na Lei Federal nº 8.142/90, que assegura a participação da sociedade na formulação, fiscalização e deliberação sobre as políticas públicas de saúde no Brasil (BRASIL, 1990). De acordo com essa lei, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde constituem-se como instâncias de controle social formais do SUS, devendo estar organizados em todas as esferas (Nacional, Estaduais ou Distrital e Municipais). A participação exercida através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde deve seguir preceitos de representatividade (vários segmentos sociais) e paridade com os usuários.

No Rio Grande do Sul (RS), os Conselhos Gestores de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estão previstos em legislações estaduais e resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sendo uma das condições para o repasse de recursos.

Alguns dos Cerest no RS tem sede administrativa em município cujo Conselho de Saúde conta com assessoria de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST).

A atuação do Controle Social na Saúde do Trabalhador é tema pouco explorado pela literatura, assim como é escassa a pesquisa acerca do funcionamento de conselhos gestores ou conselhos de serviços. A experiência de participação em instâncias de Controle Social, como Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) e Conselhos Gestores de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CG-Cerest), embora de extrema riqueza para a cidadania, é ainda tímida, pouco compartilhada e envolta em incompreensões quanto a atribuições, representatividade, limites e responsabilidades, além de conflitos e disputas políticas.

2 TEMA, DELIMITAÇÃO, PROBLEMA

2.1 Tema

Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul.

2.2 Delimitação

O Controle Social em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul no primeiro quadrimestre de 2016 – uma descrição da organização de suas instâncias formais e permanentes, especialmente os Conselhos Gestores de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, e análise de seu funcionamento a partir da percepção dos conselheiros.

2.3 Problema

Como se dá o Controle Social na Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever a estrutura do Controle Social em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul e analisar seu funcionamento a partir da percepção dos conselheiros.

3.2 Objetivos específicos

a) Identificar quais as instâncias de controle social do SUS atuam na Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
b) Descrever as atribuições das instâncias de controle social do SUS que atuam na Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
c) Compreender como se dá a relação entre as instâncias do Controle Social na Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
d) Conhecer a percepção dos conselheiros sobre o funcionamento das instâncias permanentes de controle social em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul
e) Descrever como se dá a atuação dos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul

4 JUSTIFICATIVAS

Como profissional de saúde atuante em serviços de referência em saúde do trabalhador, de abrangência municipal e macrorregional, há quase 15 anos, a aproximação com o Controle Social se deu naturalmente. Nesta trajetória, percebi que o “fazer” profissional das equipes multidisciplinares sofreu transformações irreversíveis e desejáveis, “contaminando”, por assim dizer, o “ser”. Ou seja, a participação social é transformadora.

Entretanto, na minha experiência, o diálogo social nem sempre é sereno e consensual. Há disputa de poderes e saberes. Há conflito de interesses. Esforços pessoais e institucionais são exigidos para que ações sejam construídas coletivamente, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Política de Saúde do Trabalhador.

Nos espaços de luta, de construção coletiva das políticas públicas de saúde, costuma-se fazer referência ao Controle Social como sinônimo do segmento “usuários”, quando muito incluindo-se os trabalhadores de saúde, majoritariamente esquecendo-se que “gestores” também fazem parte do Controle Social. O esforço pela paridade e as reais diferenças de poder decisório entre os segmentos representados permitem compreender tal atitude – a sociedade ainda precisa lutar pelo empoderamento constitucional. As decisões já cabiam aos gestores. A novidade do SUS foi incluir os usuários na gestão das políticas de saúde. Como esclarece Oliveira (2013, p.2330), “a inclusão de novos atores sociais como sujeitos sociopolíticos, investidos de poder institucional, modificou o modo de fazer política dos grupos, das entidades organizadas e da própria gestão pública”. Porém, estarem na mesma “mesa” não implica necessariamente estarem igualmente empoderados – este é um dos desafios permanentes.

Além disso, na minha prática profissional, pude perceber que, por vezes, trabalhadores de saúde costumam sentir-se incomodados com o termo “controle social”, discordando da possibilidade de serem controlados pela sociedade, uma vez detentores de saber técnico.

A legislação do SUS não contempla sua própria organicidade. Por um lado, organiza o Controle Social em esferas municipal, estadual/distrital e nacional e estabelece a obrigatoriedade para os Conselhos de Saúde organizarem uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – sem papel deliberativo, mas consultivo e de assessoria. Por outro lado, estabelece como estratégia para a efetivação da Saúde do Trabalhador a implantação de Centros de Referência em Saúde do

Trabalhador de abrangência regional ou macrorregional, sem correspondência nas instâncias de Controle Social institucionalizadas com paridade. O Decreto 7508/2011, da Presidência da República, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, atribui às Comissões Intergestores (instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS) a definição das "regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação". Quanto ao planejamento da saúde, em seu Art. 15, assegura que seja um processo ascendente e integrado e que sejam ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, cabendo à a Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional, pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Ou seja, a instância regional definida na legislação para pactuar a organização das ações de saúde possui caráter deliberativo, mas não possui paridade – é composta apenas pelo segmento gestores e não possui abrangência macrorregional, como os serviços que integram a RENAST. Desta forma, muitos impasses e obstáculos para a participação social se revelam, até mesmo disputa de poder entre instâncias de controle social, fragilizando-as.

Em encontros estaduais, regionais e nacionais, as diferentes formas de entendimento sobre a atuação do Controle Social na Saúde do Trabalhador, as diferentes nomenclaturas adotadas e funções atribuídas às instâncias de controle social são evidentes e persistentes. Além disso, dificuldades de atuação das instâncias de Controle Social são verificadas na prática.

Por isso, consideramos fundamental caracterizar o Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, conhecendo a percepção de membros do Controle Social e descrevendo seu funcionamento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceito de controle social

Controle Social pode ser entendido sob diversos enfoques. Está associado ao condicionamento ou limitação das ações dos indivíduos, pelos grupos sociais e pela sociedade aos quais pertencem, através dos valores, das normas e dos comportamentos (OLIVEIRA, 2013, p.2330).

A Constituição Federal de 1988 – a "constituição cidadã" – em muitos capítulos, incluindo-se o da saúde, nasceu da base, da própria população e de técnicos que discutiram e formularam premissas e propostas a serem incorporadas. A participação da comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme afirmado no Art. 198. A partir da Constituição Cidadã, "a ideia de controle social no Brasil passa a corresponder à compreensão da relação Estado-sociedade, na qual cabe à sociedade o estabelecimento de práticas de vigilância e controle sobre o Estado" (OLIVEIRA, 2013, p.2330).

As leis orgânicas reafirmam e dão maior detalhamento à diretriz de participação e à ideia de controle social. (COELHO, 2012 p.143). A Lei 8.142/1990, em seu artigo 1º, cita as instâncias colegiadas do SUS: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde e explica:

> § 1.º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
> § 2.º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990)

Há diferenças na atuação destes espaços de controle social instituídos, inicialmente pelo caráter permanente dos Conselhos de Saúde, enquanto as Conferências são periódicas e tem duração limitada. Outras diferenças significativas são o poder de fiscalização e monitoramento dos Conselhos, bem como sua composição, que é por entidade e segmento, podendo ser substituídos os membros que a representam ao longo do mandato. Nas Conferências, o poder de fiscalização é

reduzido, mas amplia-se o poder de definir estratégias e diretrizes para a execução das políticas de saúde nas diferentes esferas públicas.

5.2 O controle social em saúde do trabalhador

A Saúde do Trabalhador, minimamente por sua história de construção coletiva e democrática e por sua temática cercada de conflitos e divergências, tem incorporado o Controle Social em sua prática. O diálogo com os movimentos sociais organizados, especialmente o movimento sindical, com as instituições governamentais afins aos temas saúde, trabalho e previdência com as instituições de ensino nos diversos níveis de formação, oferece, ao menos potencialmente, legitimidade e respaldo para as ações técnicas necessárias a serem desenvolvidas no SUS.

A Saúde do Trabalhador também está assegurada na legislação do SUS, sendo assim definida no artigo 6º da Lei 8.080/90:

> um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho
> (BRASIL, 1990 b)

Dentre as comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos complementares e por entidades representativas da sociedade civil, a de saúde do trabalhador é elencada no artigo 13 da Lei 8.080/90.

Das instâncias colegiadas e suas comissões intersetoriais, ampliam-se as possibilidades de participação e controle social, tais como os Grupos de Trabalho e os Conselhos de Serviços, dentre outras. Espaços de participação da comunidade na gestão dos serviços públicos de saúde podem ser construídos e legitimados nas diversas etapas de implementação das políticas públicas, como é o caso da Saúde do Trabalhador:

> A saúde do trabalhador talvez seja, entre os diversos campos da saúde pública, o que mais se aproximou do Controle Social, reconhecendo sua legitimidade de participação nas Políticas Públicas de Saúde. Prova disso é a instalação dos Conselhos Gestores em todos os serviços de referência em saúde do trabalhador, antecipando-se até mesmo ao funcionamento destes. (SKAMVETSAKIS, 2006, p.163)

5.3 Os conselhos gestores de centros de referência em saúde do trabalhador

Dentre as diretrizes e princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), encontra-se a “participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social” (BRASIL, 2012). A PNSTT, no item V do capítulo III, aponta o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social como uma de suas estratégias, citando como pressupostos:

> a) acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social;
> b) buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações de categorias de trabalhadores, presentes no território, inclusive as inseridas em atividades informais de trabalho e populações em situação de vulnerabilidade;
> c) estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS;
> d) apoiar o funcionamento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS;
> e) inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em saúde do trabalhador, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de saúde do trabalhador nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social, incluindo grupos de trabalhadores em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de promoção em saúde do trabalhador;
> f) transparência e facilitação do acesso às informações aos representantes da comunidade, dos trabalhadores e do controle social (BRASIL, 2012)

O controle social nos serviços que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, segundo o art. 8º da Portaria 2728/2009, deve dar-se por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, bem como por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) vinculadas aos respectivos Conselhos (BRASIL, 2009).

No Rio Grande do Sul, desde o cadastramento dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) junto ao Ministério da Saúde, enquanto integrantes da RENAST, organizou-se os chamados “Conselhos Gestores” – espaços de controle social específicos para estes serviços, tendo por objetivos acompanhar, fiscalizar e definir as ações e aplicações financeiras de tais Cerest.

A cláusula sétima da Portaria estadual nº 70/2003 trata do controle social, através da instalação de um conselho gestor, com representação dos gestores municipais, do gestor estadual, dos servidores e dos usuários do serviço, estando hierarquicamente subordinado ao Conselho Estadual de Saúde (CES) e articulado à CIST do CES (RIO GRANDE DO SUL, 2003)

Cabe destacar a complexidade desta gestão compartilhada, uma vez que os Cerest recebem recurso federal para uma determinada área de abrangência, regional ou macrorregional, mas estão administrativamente vinculados a um ente municipal, denominado município-sede. Assim, além dos tradicionais conflitos inerentes a esta política pública, emergem conflitos e dificuldades de gestão e poder.

Os Cerest Regionais em funcionamento no Rio Grande do Sul recebem, ainda, recurso estadual para sua manutenção, sobretudo para o pagamento de pessoal. Em 2012, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) publicou a Resolução nº 088, que, em seu artigo 4º, condiciona a transferência de recursos à aprovação do Plano de Trabalho e Plano de Aplicação de Recursos pelo Conselho Gestor do serviço e pelo Conselho Municipal de Saúde. Além disto, a habilitação do serviço de referência em saúde do trabalhador depende de aprovação prévia do Controle Social, ficando o município-sede comprometido em:

> “constituir um Conselho Gestor com atribuição deliberativa nos limites de sua competência, tendo seu regimento ou regulamento aprovado pelas instâncias do Controle Social da área de abrangência e do Conselho Municipal de Saúde do município sede”. (RIO GRANDE DO SUL, 2012)

Os Conselhos Gestores dos Cerest, considerando a necessidade de representatividade e paridade entre segmentos e regiões de saúde, necessitam que sua composição contemple instituições e representações de outros municípios pertencentes à área de abrangência do serviço. O controle social exercido pelos Conselhos Gestores é mais amplo, do ponto de vista territorial, que o do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município-sede, porém submetido às deliberações do último, do ponto de vista da organização do SUS em esferas municipal, estadual e nacional. Assim, os recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde, mesmo que destinados a um serviço regional/macrorregional, são geridos pelo executivo municipal e pelo CMS.

5.4 Possibilidades e potencialidades do exercício do controle social

O controle social tem sido considerado a essência da participação da população no SUS, estando em processo de construção. (ZAMBON, 2013, p.922). As possibilidades e potencialidades do controle social no SUS são inumeráveis e deveriam atrair a sociedade para o exercício de sua cidadania. Como espaço político, traz um ganho substancial para o amadurecimento e fortalecimento da gestão (ZAMBON, 2013, p. 923).

Por outro lado, nem sempre estes espaços democráticos são valorizados e disputados e nem sempre o dito "controle social" é efetivo, podendo transformar-se em fator de frustração e desmotivação.

Entretanto, pesquisas indicam vários elementos que comprometem a representatividade e a legitimidade dos representantes e dos colegiados, entre eles: cooptação de lideranças em troca de favores, falta de acesso à informações, utilização de linguagem técnica como instrumento de poder e desarticulação dos conselheiros com suas bases (SEVERO, 2012, p. 181).

Entender a atuação do Controle Social em Saúde do Trabalhador instituído é, também, uma importante ferramenta para avaliação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Considerando a transversalidade e capilaridade da PNSTT, e a sua proximidade com os movimentos e instâncias de controle social, concordamos com a afirmação:

> O conceito de redes de implementação é particularmente apropriado para capturar o fato de que as políticas públicas são implementadas fundamentalmente através de redes de agentes públicos e [,,,] não-governamentais. A implementação [...] não ocorre no âmbito de uma organização apenas mas de um campo interorganizacional. (SILVA, 2000, p.12)

Nesse sentido, compreende-se a implementação como um processo em que decisões cruciais são tomadas e durante o qual a política pública passa por conflitos e disputas, como também por momentos criativos e de aprendizagem. Torna-se de suma importância a identificação dos grupos envolvidos pela política pública e nela interessados – e que lhe dão sustentação – assim como os mecanismos de concertação e negociação adotados por eles. (SILVA, 2000, p.13).

6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, fundamentado pelo referencial teórico da pesquisa qualiquantitativa em saúde, concordando com Minayo (2014, p.76):

> [...] a experiência de trabalho com as abordagens quantitativas e qualitativas mostra que: (1) elas não são incompatíveis e podem ser integradas num mesmo projeto de pesquisa; (2) uma investigação de cunho quantitativo pode ensejar questões passíveis de serem respondidas só por meio de estudos qualitativos, trazendo-lhe um acréscimo compreensivo e vice-versa; (3) que o arcabouço qualitativo é o que melhor se coaduna a estudos de situações particulares, grupos específicos e universos simbólicos; (4) que todo o conhecimento do social (por métodos quantitativo ou qualitativo) sempre será um recorte, uma redução ou uma aproximação; (5) que em lugar de se oporem, os estudos quantitativos e qualitativos, quando feitos em conjunto, promovem uma mais elaborada e completa construção da realidade, ensejando o desenvolvimento de teorias de novas técnicas cooperativas.

Serão utilizados dois instrumentos de investigação: questionário estruturado, a ser respondido por conselheiros de saúde, conselheiros gestores e membros de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador dos conselhos de saúde e análise documental, durante o período de janeiro a abril de 2016. Os documentos do Controle Social são de domínio público, devendo estar disponíveis para acesso à população, não sendo necessário Termo de Autorização. Será encaminhado aos Conselhos de Saúde e Conselhos Gestores um Ofício comunicando e esclarecendo sobre a realização da pesquisa. Em relação à análise documental, pretende-se avaliar os regimentos internos dos Conselhos Gestores do Cerest Estadual do Rio Grande do Sul e dos 12 Cerest Regionais em funcionamento no Estado[1], os regulamentos internos de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador do Conselho Estadual de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde, estimadas em número de quatro. Este levantamento permitirá conhecer o quantitativo de membros do controle social em questão. Criou-se um questionário (em anexo), dirigido aos conselheiros de saúde, membros de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e conselheiros gestores de Cerest, especificamente para esta pesquisa, que abrange as seguintes

[1] Cerest Alegrete – Região Oeste, Cerest Canoas – Região Vale dos Sinos, Cerest Caxias do Sul – Região Serra, Cerest Erechim – Região Alto Uruguai, Cerest Passo Fundo – Região Nordeste, Cerest Ijuí – Macrorregião Missioneira, Cerest Palmeira das Missões – Região Macronorte, Cerest Pelotas – Região Macrosul, Cerest Porto Alegre – Região Metropolitana, Cerest Santa Cruz do Sul – Região dos Vales, Cerest Santa Maria – Região Centro, Cerest Santa Rosa – Região Fronteira Noroeste.

dimensões: perfil sociodemográfico, participação em movimentos sindicais, participação em instâncias de controle social, participação em conselhos gestores de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão encaminhados a todos os membros do controle social por meio eletrônico, a serem respondidos preferencialmente através do aplicativo Google Drive. Em caso de impossibilidade de resposta por meio eletrônico, o questionário será aplicado por telefone, mediante leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo será realizado no âmbito do Rio Grande do Sul.

O referencial de análise será *Análise de Conteúdo*, partindo de "uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material" (MINAYO, 2014, p.308). Ou seja:

> Todo o esforço teórico, seja baseado na lógica quantitativista ou qualitativista, visa ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou resultados de observação. (MINAYO, 2014, p.308)

Far-se-á a análise do conteúdo encontrado nos documentos, em relação à coerência com as propostas da legislação e normas relativas ao controle social no SUS. Além disto, pretende-se reconhecer, através dos questionários, as percepções dos membros do controle social e os modos de funcionamento dos conselhos e comissões, suas interfaces, conflitos e modos de articulação na implementação da Política de Saúde do Trabalhador. Além das categorias previamente definidas (existência de paridade, representação/segmento, periodicidade de reuniões, conhecimento sobre a instância de participação, atribuições regimentais e atribuições reconhecidas, relação entre instâncias de controle social), outras poderão ser estabelecidas a partir dos dados coletados.

Na análise dos dados, serão consideradas as contribuições teóricas da Análise de Políticas Públicas (SILVA, 2000).

7 CRONOGRAMA

Atividade/Período	Dez/2015	Jan/2016	Fev/2016	Mar/2016	Abr/2016	Maio/2016	Jun/2016
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x	
Elaboração do questionário	x						
Apresentação e aprovação pelo Comitê de Ética				x	x		
Aplicação do questionário					x	x	
Análise dos dados					x	x	
Elaboração de artigo						x	
Apresentação do artigo para professores e colegas							x

8 ORÇAMENTO

A pesquisa será desenvolvida predominantemente por meio eletrônico, sem custos de transporte, hospedagem, alimentação, e exclusivamente pela pesquisadora, sem contratação de entrevistadores.

Estima-se que os custos restrinjam-se a materiais de escritório, de informática, internet e, eventualmente, telefone.

DESCRIÇÃO	CUSTO (R$)
Cartuchos de impressora	320,00
Folhas A4	60,00
Internet	270,00
Telefone	200,00
Outros materiais de escritório	100,00
TOTAL (R$)	**950,00**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 01 dez. 2015.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm> Acesso em: 01 dez. 2015.

_____. Portaria GM/MS nº 2.728, de 1 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000615_Portaria%20MS%20n%C2%BA%202728%202009%20RENAST.pdf> Acesso em: 03 dez. 2015.

_____. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em: 12 dez. 2015.

_____. Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em: 06 jan. 2015.

COELHO, J. S. *Construindo a participação social no SUS*: um constante repensar em busca de equidade e transformação. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2012, p. 138-151. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/12.pdf> Acesso em: 03 dez. 2015.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 54-76; 303-309

OLIVEIRA, A. M. C. ; IANNI, A .M. Z.; DALLARI, S. G. *Controle social no SUS*: discurso, ação e reação. Rio de Janeiro: Ciencia e Saúde Coletiva, 2013. p.2329-2338. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 01 dez. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria nº 70, de 18 de dezembro de 2003. Disponível em: http://www1.saude.rs.gov.br/dados/13129120094508%20PORTARIA%20N%BA%2070.pdf Acesso em: 01 dez.2015.

_____. Resolução CIB/RS nº 088, de 9 de março de 2012. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1420821408_RESOLUCAO%20CIB_RS_088_2012.pdf> Acesso em: 01 dez. 2015.

SEVERO, D. O. ; ROS, M. A. D. *A participação no Controle Social do SUS*: Concepção do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2012. p.177-184. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500015&script=sci_arttext> Acesso em: 01 dez. 2015.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. *O processo de implementação de políticas públicas no Brasil*: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Campinas: UNICAMP, 2000. p. 12. Disponível em:
<http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper46.pdf> Acesso em: 10 dez. 2015.

SKAMVETSAKIS, A. *Gestão compartilhada e humanização em saúde do trabalhador*. Porto Alegre: Boletim da Saúde , 2006. p.157-165.

ZAMBON, V. D.; OGATA, M. N. *Controle Social do Sistema Único de Saúde*: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. Brasília: Rev. Bras. Enferm., 2013. p.921-927. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600017> Acesso em: 03 dez. 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário a ser aplicado para conselheiros de saúde, conselheiros gestores e membros de comissões de conselhos de saúde

O Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) está assegurado na legislação, que regulamenta a participação social em diferentes instâncias e ações de saúde. Este questionário tem por objetivo conhecer a organização e o funcionamento do Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. As informações serão utilizadas para o desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), estando assegurado o anonimato do(a) entrevistado(a). Este estudo pretende contribuir para o fortalecimento do Controle Social e na implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

A1) Qual é a sua idade? _____anos completos

A2) Sexo:
(0) Masculino
(1) Feminino

A3) Cor da pele:
(0) Branca
(1) Parda
(2) Negra
(3) Amarela
(4) Indígena
(5) Outra:_____

A4) Até que série estudou?
(0) 1ª a 4ª série (1º grau ou ensino fundamental)
(1) 5ª a 7ª série (1º grau ou ensino fundamental)
(2) 8ª ou 9ª série (1º grau ou ensino fundamental)
(3) 1ª a 2ª série (2º grau ou ensino médio)
(4) 3ª série (2º grau ou ensino médio)
(5) 3º grau ou ensino superior incompleto
(6) 3º grau ou ensino superior completo
(7) Outro:_____
(8) Não se aplica
(9) Ignorado

A5) Qual é a sua ocupação?_____

B1)Você participa de movimento sindical?
(0) Não
(1) Sim
(9) Ignorado

B2) Você participa de movimento sindical relacionado à saúde?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B3) De qual instância de Controle Social no SUS você participa?
(0) Conselho Municipal de Saúde
(1) Conselho Estadual de Saúde
(2) Conselho Nacional de Saúde
(3) Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) – Municipal
(4) Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) – Estadual
(5) Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) – Nacional
(6) Conselho Gestor de Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST REG)
(7) Conselho Gestor de Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST EST)
(8) Outra – Qual? _____
(9) Ignorado
(10) Não se aplica

B4) Qual a modalidade de sua participação no Controle Social?
(0) Conselheiro(a) de saúde
(1) Membro de Comissão(ões) de Conselho(s) de Saúde
(2) Secretário(a) de Conselho(s) de Saúde
(3) Outra – Qual?_____
(9) IGNORADO
(10) Não se aplica

B5) Se conselheiro(a) de saúde, qual segmento do Controle Social você representa?
(0) Usuário(a)
(1) Profissional/trabalhador(a) de saúde
(2) Prestador(a) de serviço
(3) Gestor(a)
(9) Ignorado
(10) Não se aplica

B6) O Conselho de Saúde de seu município de residência tem CIST?
(0) Não

(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B7) O Conselho de Saúde do município-sede do CEREST (REG e/ou EST) tem CIST?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

Se possui CIST, responda as questões B8 a B10

B8) A coordenação da CIST fica a cargo de um(a) conselheiro(a) de saúde?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B9) Qual segmento do Controle Social representa o(a) coordenador(a) da CIST?
(0) Usuário(a)
(1) Profissional/trabalhador(a) de saúde
(2) Prestador(a) de serviço
(3) Gestor(a)
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B10) Qual a periodicidade das reuniões da CIST?
(0) mensal
(1) bimestral
(2) Outra – Qual?_____
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B11) O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de sua Região/Estado tem Conselho Gestor?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

Se possui Conselho Gestor, responda as questões B12 a B17

B12) Qual segmento do Controle Social representa o(a) coordenador(a) do Conselho Gestor do CEREST?
(0) Usuário(a)

(1) Profissional/trabalhador(a) de saúde
(2) Prestador(a) de serviço
(3) Gestor(a)
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B13) A composição do Conselho Gestor do CEREST está completa?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B14) Como você avalia a participação dos membros do Conselho Gestor do CEREST quanto à presença/comparecimento nas reuniões?
(0) Ótima
(1) Boa
(2) Regular
(3) Ruim
(4) Péssima
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B15) O Conselho Gestor do CEREST possui Regimento Interno?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B16) O Regimento Interno do Conselho Gestor do CEREST foi aprovado no respectivo Conselho de Saúde?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B17) O Regimento Interno do Conselho Gestor do CEREST define suas atribuições?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B18) Na sua opinião, qual é o papel do Conselho Gestor do CEREST?
_____
_____
_____

_____
_____

B19) Na sua opinião, como deve dar-se a relação entre CIST, Conselho de Saúde e Conselho Gestor de CEREST?

_____
_____
_____
_____
_____

B20) Na sua experiência, como se dá a relação entre CIST, Conselho de Saúde e Conselho Gestor de CEREST?

_____
_____
_____
_____
_____

B21) Na sua opinião, as deliberações/discussões do Conselho de Saúde e Conselho Gestor de CEREST devem considerar as Conferências de Saúde?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B22) Na sua experiência, as deliberações/discussões do Conselho de Saúde e Conselho Gestor de CEREST consideram as Conferências de Saúde?
(0) Não
(1) Sim
(6) Não se aplica
(9) Ignorado

B23) Considerando a sua experiência, que fatores podem contribuir para o Controle Social em Saúde do Trabalhador no SUS?

_____
_____
_____
_____
_____

APÊNDICE B – Ofício circular a ser enviado aos conselhos de saúde e conselhos gestores

Ofício Circular 001/2016 Santa Cruz do Sul, ___/___/2016.

Prezado(a) Senhor(a):

Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, vimos através deste informar sobre a realização de um estudo sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde, visando conhecer especialmente a organização e o funcionamento do Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. Este estudo pretende contribuir para o fortalecimento do Controle Social e na implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Serão utilizados dois instrumentos de investigação: questionário estruturado, a ser respondido por conselheiros de saúde, conselheiros gestores e membros de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador dos conselhos de saúde e análise documental, durante o período de janeiro a abril de 2016. Em relação à análise documental, pretende-se avaliar os regimentos internos dos Conselhos Gestores do Cerest Estadual do Rio Grande do Sul e dos Cerest Regionais em funcionamento no Estado, bem como os regulamentos internos de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador do Conselho Estadual de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde.

As informações serão utilizadas para o desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), estando assegurado o anonimato do(a) entrevistado(a).

Certa de contar com sua colaboração, permaneço à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

_____

Adriana Skamvetsakis
Pesquisadora Responsável

ANEXOS

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO RIO GRANDE DO SUL

I - Esta pesquisa tem por objetivo conhecer a organização e o funcionamento do Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul.
II - Serão aplicados, por meio eletrônico, questionários aos conselheiros de saúde, conselheiros gestores e membros de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador de conselhos de saúde no Rio Grande do Sul.
III - Não há riscos ou desconfortos previstos.
IV - Espera-se beneficiar a sociedade, contribuindo para o fortalecimento do Controle Social e da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
V - O questionário poderá ser aplicado através de contato telefônico, em caso de impossibilidade ou dificuldade de acesso a meio eletrônico.
VI - O presente projeto de pesquisa não possui patrocinador, todos os custos para sua execução serão de inteira responsabilidade da pesquisadora.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.
Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de me ser proporcionada informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- **da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;**
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Adriana Skamvetsakis (Fone: 051 9839 3073).
O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.
O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data ____/____/2016.

_____	_____	_____
Nome e assinatura do Paciente ou Voluntário	Pesquisadora responsável Adriana Skamvetsakis	Nome e assinatura do Responsável Legal, quando for o caso

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Controle Social em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
Pesquisador: ADRIANA SKAMVETSAKIS
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 54507616.9.0000.5343
Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.498.334

Apresentação do Projeto:
CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO RIO GRANDE DO SUL

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo geral
Descrever a estrutura do Controle Social em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul e analisar seu funcionamento a partir da percepção dos conselheiros.

Objetivos específicos
a) Identificar quais as instâncias de controle social do SUS atuam na Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
b) Descrever as atribuições das instâncias de controle social do SUS que atuam na Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
c) Compreender como se dá a relação entre as instâncias do Controle Social na Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul
d) Conhecer a percepção dos conselheiros sobre o funcionamento das instâncias permanentes de controle social em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul
e) Descrever como se dá a atuação dos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

do Trabalhador no Rio Grande do Sul

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos ou desconfortos previstos.

Benefícios:

Contribuir para o fortalecimento do Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Está de acordo.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	06/04/2016 20:56:41		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso.docx	06/04/2016 20:56:01	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
Outros	preprojeto_ControleSocial_Adriana_Skamvetsakis_final_3.pdf	06/04/2016 20:44:15	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado_ControleSocial_Adriana_Skamvetsakis.pdf	06/04/2016 20:42:37	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	justificativa.pdf	06/04/2016 20:41:16	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_comite_de_etica___autorizacao_uso_de_imagem_e_voz_Controle_social.pdf	06/04/2016 20:40:30	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_643013.pdf	22/03/2016 20:10:16		Aceito
Folha de Rosto	ScanFolha_de_rosto.pdf	22/03/2016 20:09:21	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
Outros	termo_de_consentimento_comite_de_etica___autorizacao_uso_de_imagem_e_voz_Controle_social.pdf	11/03/2016 21:06:46	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa.pdf	11/03/2016 20:57:26	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
Outros	20151215230520670.pdf	15/12/2015 16:55:24	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojeto_ControleSocial_Adriana_Skamvetsakis.doc	14/12/2015 00:10:07	ADRIANA SKAMVETSAKIS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTA CRUZ DO SUL, 13 de Abril de 2016

Assinado por:
Ingo Paulo Kessler
(Coordenador)