

1 **Data: 27 de julho de 2021.**

2 **Horário: Das 16h às 18h**

3 **Local: Sala de reuniões da Secretaria Executiva do CES/PR Videoconferência pelo**  
4 **Cisco/Webex**

5 Ao vigésimo sétimo dia do mês de julho de dois mil e vinte e um, às dezesseis horas,  
6 reuniram-se em encontro via web conferência através do aplicativo “Cisco Webex Meetings”  
7 os seguintes participantes: Maurício Mesadri – Secretário Executivo do Conselho Estadual  
8 de Saúde, Maiquel – Chefe de Divisão de Saúde Ocupacional, Schirley Follador – Chefe do  
9 Grupo de Recursos Humanos Setorial – GRHS, Aroldo Dreveniak, Elaine Coelho, Elves  
10 Rocha representante da ABEN, Emanuelle da Costa – Diretora do Sindsaúde, João Maria  
11 representante da ASSEF, Joaquim Martins, Kelly Klein, Olga Estefânia representante do  
12 SindSaúde, Osmar Jahmaica representante do SINPREVS, Samuel Almeida e Solange  
13 Bianke do SindSaúde. A Reunião iniciou com o Maurício Mesadri confirmando os presentes  
14 na reunião, que teve início às dezesseis horas. A Reunião da Mesa Estadual de Negociação  
15 Permanente do Sistema Único de Saúde do Paraná – MENPSUS/PR, tem como ponto de  
16 pauta: Informes Gerais – Informações sobre o andamento dos processos dos relatórios  
17 sobre condições de trabalho do Pronto Socorro/Hospital do Trabalhador; Décima Sexta  
18 Regional de Saúde; Hospital de Reabilitação; Hospital Regional do Sudoeste; Hospital  
19 Osvaldo Cruz e Hospital de Francisco Beltrão; Fluxo de CATs das Unidades da SESA;  
20 Apresentação dos fatos que apontam para a necessidade de adequação do fluxo atual de  
21 preenchimento, encaminhamento e estabelecimento denexo causal dos acidentes e  
22 doenças do trabalho; Programa de Prevenção ao assédio Moral nas Unidades da SESA;  
23 Emissão de CAT/ASSÉDIO MORAL pelo GRHS. Maurício questiona se alguém tem algum  
24 informe para esta reunião? Como não houve nenhuma manifestação a Shirley esclarece que  
25 desconhece quem solicitou este ponto de pauta para esta situação e que não tem  
26 conhecimento do que eles querem saber em relação a isso, pois no GRHS não tem  
27 nenhuma informação, e não tem nada em relação a este tipo de coisa, e que eventualmente  
28 o Sindicato ou qualquer outra entidade pode ter enviado para o Gabinete do Secretário ou  
29 para algum outro setor da SESA, mas que não chegou no GRHS, e que no momento ela só  
30 pode responder pelo GRHS e que representa somente o GRHS e não a Secretaria inteira. E  
31 que neste contexto não tem o que apresentar aqui com relação a essa situação. Maurício  
32 agradece a Schirley pelos esclarecimentos e pontua para a Mesa Estadual de Negociação  
33 que esse ponto de pauta específico foi determinado pelo SindSaúde. Então, dando  
34 prosseguimento ao item três: Fluxo de CATs das Unidades da SESA – Apresentação dos  
35 fatos que apontam para a necessidade de adequação do fluxo atual de preenchimento,  
36 encaminhamento e estabelecimento denexo causal dos acidentes e doenças do trabalho. E  
37 questiona quem fará apresentação deste item da pauta. Maiquel cumprimenta a todos e  
38 questiona o número de quorum e se há algum representante do SindSaúde, haja vista que  
39 foram os solicitantes deste ponto para a apresentação. A Schirley ressalta a necessidade de  
40 se fazer a apresentação mesmo assim, para esse ponto ficar vencido, pois já foi  
41 apresentado da outra vez e irão apresentar de novo, que espera que não peçam mais  
42 nenhuma vez isso, por que não dá para ficar perdendo tempo com esse tipo de coisas todas  
43 as vezes que veem nesta reunião. O Maiquel faz as apresentações do que é e de como  
44 funciona as CATs, e diz que hoje dia vinte e sete de julho é Dia Nacional da Prevenção dos  
45 Acidentes de Trabalho. A senhora Olga Estefania, entra na reunião, pede desculpas pelo  
46 atraso e diz que há dois meses que não recebe o link da Reunião da MENPSUS, o Maurício  
47 questiona se houve alguma alteração do e-mail, pois foi enviado com bastante  
48 antecedência desde o dia quatorze de julho, juntamente com o link e das pautas da reunião  
49 para o mesmo e-mail que temos cadastrado no Conselho Estadual de Saúde. Feito os  
50 devidos esclarecimentos, o Maiquel continuou com as apresentações referentes as

51 orientações do preenchimento das CATs e informa que o manual foi plenamente divulgado  
52 para todos os servidores foi aberto para questionamentos. Olga informa que tiveram uma  
53 reunião com a perícia sobre a questão da CAT, então queria ver se as negociações  
54 resultaram em alguma modificação do fluxo. Maiquel responde que na verdade são  
55 seguidos os critérios de encaminhamentos da perícia. Olga diz que gostaria de um  
56 fluxograma que desse uma visibilidade transparente de como é encaminhado a  
57 Comunicação de acidente de Trabalho – CAT, na Secretaria de Estado da Saúde. Maiquel  
58 ressalta que no momento não tem para apresentar e esclarece que o que possuem é o Guia  
59 de Orientações do Manual da Perícia, que estipula a maneira de fazer os encaminhamentos  
60 e preenchimentos, que se encontram disponíveis no site e nos links de acesso para  
61 encaminhamento desses comunicados, que tem todos os slides onde consta o Manual de  
62 Perícia e o passo a passo de preenchimento e encaminhamento do Comunicado do  
63 Acidente de Trabalho, bem como as orientações dadas para o envio que seria no próprio  
64 site da perícia onde consta o link de acesso e preenchimento do formulário no item quatro,  
65 mas o desenho do fluxo até o momento não tem, e para ter esse fluxograma prefere fazer  
66 junto com a perícia para que possam também validar o mesmo. Porque aqui não estipulam  
67 o fluxo, que todos os encaminhamentos e a maneira de fazer esse trabalho parte por parte  
68 da perícia. Olga explana não ter dúvidas em relação à competência da perícia, e a  
69 competência da Secretaria da Saúde enquanto empregadora nessa questão, mas que está  
70 evidente quem faz um e quem faz o outro, qual o papel dos dois. Relata que tiveram uma  
71 reunião com a chefia da perícia que é o Fernando Castelano, o assessor Lucas e o Mauro  
72 Borges da Silva, perito. Que nessa discussão que teve como Fórum das Entidades  
73 Sindicais, levantaram várias questões da perícia, ressalta que tem avançado lentamente,  
74 mas tem avançado com a perícia em uma série de situações. Que o fato da perícia ter  
75 realizado dois encontros sobre saúde mental, para rever a normativa do protocolo de  
76 acolhimento das questões relacionadas à saúde mental é fruto dessas conversas. Informa  
77 que já saiu uma nova norma relacionada a afastamentos por transtornos mentais, esse em  
78 conjunto com o Conselho Regional de Medicina. Que o trabalho foi fruto das negociações  
79 que o Sindsaúde e o Fórum das Entidades Sindicais tem tido com a perícia, ou seja, a  
80 perícia tem encaminhado no sentido de melhorar a abordagem e o atendimento, claro que  
81 ainda tem um longo percurso a ser exercido, mas de qualquer maneira vemos por parte da  
82 perícia essa disponibilidade, de discutir e debater, abriram um espaço de diálogo periódico,  
83 para ver os casos. Com relação da CAT, que foi discutido com a perícia, foi sobre a situação  
84 do assédio moral e que no impressos da comunicação do acidente de trabalho há um  
85 espaço onde a chefia imediata tem que assinar essa comunicação. Discutiram com a perícia  
86 que se o(a) chefe, diretor(a), é o causador(a) desse transtorno mental por conta de atitudes  
87 assediadoras, certamente essa pessoa não assinará a CAT, pois estarão produzindo provas  
88 contra sí. Então ficou decidido que eles entrariam em contato com o Grupo de Recursos  
89 Humanos Setorial – GRHS, para discutir, que assinem, enquanto setor de Saúde  
90 Ocupacional da Secretaria de Estado da Saúde. Essas comunicações, a questão do  
91 estabelecimento de nexos é de competência da perícia, então estamos trabalhando juntos,  
92 no sentido de que eles mudem o comportamento que tem tido em não fazer a avaliação do  
93 posto e local de trabalho, porque é necessário que se tenha um laudo, que reporte a  
94 organização daquele local ou situações dos riscos que estão expostos aqueles  
95 trabalhadores, trabalhadoras para poderem fazer o estabelecimento de nexos. Sabemos  
96 disso desde o capítulo quinto da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, que trata das  
97 normas de higiene que foram aprovadas lá na década de sessenta, e tem sido objeto  
98 constante de negociação. Portanto, esse processo não é novidade, nem competência da  
99 perícia e dos locais de trabalho sobre a emissão da CAT e sim da competência do  
100 empregador, independente de ser público ou privado, a comunicação desse acidente de

101 trabalho e como mudou-se o processo e a organização de trabalho, certamente mudaram os  
102 riscos, os resultados na saúde das pessoas nesses locais, então a academia tem ajudado  
103 muito no entendimento desses processos, estudos e a legislação que tem que acompanhar,  
104 de mudar da ciência e ter encontrado os resultados, a lei é mais dura, é a que muda por  
105 último, então foi feito esse trabalho de sensibilização de discussão e entendimento para  
106 mudar as regras. Então conversamos com a perícia, que sugeriu que a Saúde Ocupacional  
107 da Secretaria de Estado da Saúde assinem essa CAT, no lugar que está la destinado a  
108 vocês, que viram o manual e sabem que ali tem que ser assinado por alguém do serviço,  
109 para que essa CAT seja admitida, não estabelecido o nexa, é uma ação anterior ao  
110 estabelecimento nexa, é para que ela seja acolhida pela perícia, pois a mesma não irá  
111 acolher nenhuma CAT que não tenha assinatura da Instituição. Esclarecemos a eles como o  
112 processo acontece pelas intervenções que o Sindaúde tem feito e o que tem encontrado nos  
113 locais de trabalho, explicamos que a chefia imediata não irá preencher. Logo ponderaram  
114 sobre a possibilidade de se fazer essa discussão com a Secretaria para esse fluxo passasse  
115 por vocês, para essa assinatura. Essa é uma pergunta que fazemos, se irão abrir o espaço  
116 de diálogo para fazer isso ou não. A Schirley responde que já tinham recebido essa  
117 solicitação da Olga sobre isso e no entendimento dos técnicos do GRHS isso é inviável.  
118 Ressalta que também fizeram uma conversa com a perícia que também discordam da  
119 possibilidade de fazer a CAT por assédio moral, quando não há certeza de que o servidor  
120 adoeceu após o assédio moral, ressalta por exemplo que pessoalmente não assinará uma  
121 CAT de um servidor lá de Londrina, haja vista que não trabalham juntos, e por não ter  
122 certeza do assédio moral sem ela saber. Tem que ver e estar presente na situação. Se na  
123 eventualidade isso acontecer, dentro do Recursos Humanos da SESA, onde trabalha, onde  
124 pode ver as coisas acontecerem, o que eventualmente, poderia acontecer. Mas para fazer  
125 uma CAT por assédio moral é muito complexo, pois exige um estudo muito mais  
126 aprofundado, e que gostaria que os técnicos da SESA se posicionassem. Aroldo técnico de  
127 segurança do GRHS, informa que CAT para assédio moral não existe, esclarece que o que  
128 existe é uma CAT de uma doença que seria um transtorno, um assentiépico, que chamam,  
129 que seria considerada uma doença ocupacional, mas precisa ter um diagnóstico que esse  
130 transtorno mental é decorrente de um assédio moral. Então a CAT será aberta como  
131 Síndrome do Pânico. Tem que haver um estudo, uma sindicância, algo nesse sentido, para  
132 ficar comprovado que essa síndrome desenvolvida por esse servidor/funcionário, foi  
133 decorrente de um assédio que sofreu no trabalho, então é um passo a mais nesse estudo.  
134 Ressalta que o que a Schirley falou, precisa de um estudo mais aprofundado, mais  
135 detalhado, pois simplesmente não podemos abrir uma CAT para assédio moral, por que  
136 simplesmente não existe CAT para assédio moral. Maurício questiona se existe algum  
137 questionamento ou intervenção. Olga responde que sim. Que acha interessante a  
138 burocracia passar por cima da ciência, pois já está comprovada a existência do assédio  
139 moral, que é uma característica do processo de trabalho, e oferece algumas referências  
140 para estudo que já foi produzido sobre o assunto. Que não vai poder ficar ouvindo  
141 impropérios sobre essa questão do assédio moral, que o que foi falado é uma situação  
142 escandalosa, agressiva e que comprova o que já é colocado há muito tempo para o  
143 Ministério Público do Trabalho. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, tem assédio  
144 moral institucionalizado, e que a partir do momento que escuta da chefia do grupo de RH da  
145 SESA, que não vai preencher CATS dos transtornos mentais, que estão relacionados com  
146 assédio moral, isso comprova a institucionalização do assédio moral, que irá tomar as  
147 providências que são pertinentes a esse posicionamento declarado da Secretaria. Sobre o  
148 ponto de vista da Nota Técnica e Científica, independe se tem depressão antes ou depois  
149 de ter sofrido o assédio moral, o que interessa é o ambiente de trabalho ter organização de  
150 tal forma que fez com que se tenha ou desencadeie uma crise ou que o gatilho seja

151 disparado. É essa pergunta que tem que ser feita pelo profissional que vai fazer o  
152 diagnóstico. Não interessa se tem o transtorno mental antes, pode se ter o transtorno e está  
153 com ele sob controle, seja com terapias, tomar remédios, enfim, independente da  
154 abordagem terapêutica que esteja fazendo, ele está equilibrado. A partir do momento que a  
155 organização do trabalho oferece riscos, essa crise é desencadeada, então o nexó é  
156 estabelecido. Com anos de experiência, inclusive orientando trabalhos de pesquisadores,  
157 comprovando cientificamente, não dá pra ouvir e não fazer esse registro. Então é importante  
158 que saibam que sob o ponto de vista do estabelecimento do nexó causal não é diferente  
159 uma coisa da outra. Se quiserem um estudo mais aprofundado sugiro que proponham a  
160 Escola de Saúde Pública do Paraná, que promova curso para esse aprofundamento. Por  
161 que de fato já temos essa situação colocada muito tempo pela academia e vários trabalhos  
162 publicados sobre essa questão do assédio moral. Então gostaria de deixar registrado, e  
163 deixar bem evidenciado que o GRHS fechou a questão que não vai mais discutir com a  
164 representação dos servidores e servidoras, sobre a organização do trabalho que tem  
165 causado transtorno mentais aos profissionais de saúde. Maiquel ressalta que em questão de  
166 assinatura de CAT ou não, o ponto de vista dele é que o manual da perícia é bem claro,  
167 quando fala da atribuição do reconhecimento do acidente de trabalho na unidade é da chefia  
168 imediata, que não há possibilidade do GRHS fazer essa confirmação, uma vez que a chefia  
169 imediata é testemunha do fato ocorrido, que está mais próxima do evento ocorrido, seja ele  
170 um acidente típico, uma lesão, um atropelamento. Questiona como de fato ira assinar como  
171 de fato testemunhado um acidente de trabalho que não foi presenciado, cita um exemplo de  
172 um fato que pode acontecer em Londrina, Jacarezinho, fica muito difícil fazer esse  
173 reconhecimento prévio, como a Olga mesma disse, o nexó causal é da perícia, mas de  
174 alguma forma a chefia imediata será testemunha de um acidente, considerado acidente de  
175 trabalho. Ressalta o que o Aroldo falou, essa questão de assédio moral ela envolve  
176 questões jurídicas, não simplesmente dizer que é um acidente de trabalho. Muitas vezes  
177 são conflitos de uma relação conflituosa de ambas as partes, onde existem acusações e  
178 uma série de outros fatores no meio de uma questão de assédio moral, que ela precisa ser  
179 investigada seriamente para não gerar falsas acusações, imputar culpabilidade para outras  
180 pessoas sem que sejam apuradas previamente os casos. Então é importante sim, abrir uma  
181 sindicância prévia antes da abertura da CAT, e também que seja assinada pela chefia  
182 imediata, que se posiciona nesse sentido. Isso está bem claro no manual da perícia, com  
183 letras garrafais. CHEFIA IMEDIATA. E se em algum momento a perícia tiver alguma  
184 situação diferente da que foi orientada até hoje, ainda caberia uma discussão maior, mais  
185 ampla, isso está bem claro e definido nos documentos oficiais da perícia. Osmar Jhamaica  
186 opina a respeito da discussão e solicita um esclarecimento. Por exemplo, se um conflito está  
187 entre o gestor/chefia imediata, e o servidor, conseqüentemente a chefia imediata não irá  
188 assinar mesmo, até porque na Constituição diz que ninguém é obrigado a produzir provas  
189 contra si. E quando isso acontece, seria de quem a responsabilidade de acatar ou assinar a  
190 CAT? E outra coisa, é sobre as CATs, SESA e os municípios. Se a Sesa orienta somente  
191 as Regionais que são braços da SESA descentralizadas pelo Paraná ou se orienta também  
192 os municípios com capacitação ou com palestras? Por que o Sindprevs recebeu uma  
193 denúncia na semana passada de um servidor do Ministério da Saúde, cedido para o  
194 município e que ocorreu um acidente com ele em dois mil e vinte, relata que o mesmo levou  
195 atestado até o Recursos Humanos do município, e solicitou que fizessem uma CAT, pois  
196 tinha se acidentado no trabalho, caído e machucado o tornozelo, que não sarou,  
197 desconhece qual foi o CID dado para a situação, e o município não fez a CAT e hoje ainda  
198 continua ferido e doente pelo fato ocorrido, não sabe o que deve ser feito agora, pois está  
199 solicitando aposentadoria e tem uma pendência relacionada a todo esse tempo que ficou  
200 afastado e que não entra como acidente de trabalho, porque não foi feito a CAT. Schirley

201 responde a Olga Estefânia do Sindsaúde, que se referiu a respeito da chefe do GRHS, diz  
202 que em momento algum, disse que não abriria uma CAT por doença mental de um servidor,  
203 muito pelo contrário, que estão trabalhando muito em cima disso, e que as pessoas de que  
204 tem conhecimento que tem sofrido em decorrência do trabalho, que tem desenvolvido  
205 problemas psiquiátricos ou psicológicos, estão fazendo um trabalho, tanto junto com a  
206 unidade, suas chefias imediatas e também com os diretores das Unidades, para evitar  
207 qualquer outro tipo de transtorno e que se for necessário obviamente vão abrir CAT sim, por  
208 doença mental. O que foi dito é que é difícil abrir CAT ou que esse GRHS assine CAT por  
209 assédio moral, que para isso deveria fazer um estudo mais profundo e ver se existe a  
210 possibilidade legal. Que o GRHS, não faz nada somente com base em estudo, que faz base  
211 nas Normas Regulamentadoras, e nas regras estabelecidas pela Secretaria de Estado da  
212 Administração e da Previdência- SEAP, E esclarece que todos inclusive a chefe do GRHS  
213 aqui da SESA, iniciou com um trabalho relação ao assédio moral, que estão desenvolvendo  
214 e finalizando esse processo, pois é um trabalho bem bacana, para explicar e orientar  
215 pessoas com relação ao assédio moral, também tem sido feito conversas com as Unidades  
216 e as direções com relação a isso, para evitar qualquer transtorno para o servidor, que antes  
217 de tudo é nosso colega de trabalho, então temos muito respeito por todos, incluindo aqueles  
218 que sofrem de transtorno psiquiátrico, que ninguém está livre disso, que todos podem um  
219 dia sofrer com uma doença psiquiátrica relacionada ao trabalho sim, e deixar claro que esta  
220 afirmação a deixa bastante constrangida, inclusive saindo de parte do Sindicato e que  
221 diversas vezes também se sente assediada em razão desse tipo de afirmação com relação  
222 ao trabalho do GRHS, pois tem o maior respeito por todos que estão presentes na reunião,  
223 com quem convive há anos, e que todos que a conhecem sabe que não faz assédio moral,  
224 que não é a favor, muito pelo contrário, e que farão sim as CATs, todas que forem  
225 necessárias fazer, por transtorno mental, por doença relacionada ao trabalho, qualquer tipo  
226 de situação como essa. Com relação ao pedido de orientação do Jhamaica, gostaria que  
227 entendesse, que quando existe uma situação de assédio moral, claro que se o chefe  
228 imediato for o assediador, não irá querer assinar a CAT. Nesse caso o servidor deve  
229 procurar pelo GRHS. Porque tem a área de processos administrativos funcionais, do qual é  
230 responsável, e assim abriremos uma sindicância para verificar a situação do assédio moral e  
231 no caso se for confirmado e que se a pessoa também tem algum transtorno psiquiátrico  
232 relacionado ao trabalho, abriremos CAT, disso não tenha dúvidas. Mas primeiro precisa  
233 fazer a sindicância ou um PAD, pois se houver, que seja um processo administrativo, se  
234 houver provas do que está acontecendo já abre o processo administrativo funcional contra o  
235 servidor, seja ele superior hierárquico, inferior hierárquico, ou colateral. Mas abriremos,  
236 como temos feito com frequência aqui. O Aroldo e o Maiquel aqui presentes sabem disso, se  
237 quiserem eventualmente, em algum momento o Daniel que é chefe da edição pode  
238 participar e trazer as informações para vocês. E para que fique registrado em ata que se  
239 sente constrangida com afirmações desse tipo. Por que é feito um trabalho de excelência  
240 aqui na SESA, que não tem no Estado inteiro, inclusive são referência para as outras  
241 secretarias com relação à saúde ocupacional dos servidores da SESA. E por favor, apoiem  
242 deem a força que precisamos e merecemos para que possamos dar continuidade a um  
243 trabalho bom que desenvolvemos aqui, em prol e benefício de todos os servidores. Inclusive  
244 com o apoio do Senhor Secretário do Estado da Saúde, que tem se esmerado, e nos dado  
245 todas as possibilidades que possamos ter, para a garantia de um trabalho bem feito como  
246 esse. Jhamaica questiona se a SESA orienta e capacita esses municípios para essa  
247 questão das CATs, por que além de não fazer a CAT para o servidor ainda fez assédio  
248 moral, por achar que ele ser do Ministério da Saúde, não deveria ser tratado de modo  
249 diferente ou coisa nesse sentido. O qual a Schirley esclarece que na SESA os servidores do  
250 Ministério da Saúde são companheiros de trabalho e muito respeitados. Porém não pode

251 responder sobre isso, pois só pode responder pelos servidores que trabalham aqui na  
252 SESA. Talvez tenha que ver com a DAV, que tenha o CEST, se tem feito orientações dessa  
253 forma, pois o CEST é de outro setor nosso. Sugere mandar uma correspondência para o  
254 Conselho questionando se há algum trabalho nesse sentido, por que não é responsabilidade  
255 desse GRHS. Talvez a Secretaria esteja fazendo isso através de um novo setor. Maurício  
256 passa a palavra para Olga que elucida que não existe, assédio moral de baixo pra cima que  
257 pode ser horizontal e verticalizado e de cima para baixo e afirma de que de fato houve sim  
258 uma afirmação sim por parte da chefia de GRHS, que não abriria CAT para caso de assédio  
259 moral, e que citou o exemplo casos de outras Regionais de Saúde. Ressalta ainda que  
260 existe uma Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador, organizado no Estado do  
261 Paraná. Que é a RENAST, que é coordenado pelo Centro Estadual de Saúde do  
262 Trabalhador, e que o correspondente é o Centro Regional de Atenção à Saúde do  
263 Trabalhador em âmbito estadual e que tem em sua composição os CERESTS,  
264 Macrorregionais, e é de competência desses Centros de Referências organizar a política e  
265 aplicação de política de Saúde do Trabalhador no Estado do Paraná, que articula, faz  
266 capacitação e inspeções nos locais de trabalho, é importante que se preste atenção  
267 principalmente para quem chegou agora na Secretaria de Estado da Saúde. Que é papel e  
268 competência sim, desses lugares, de fazer essas expressões em conjunto com a Regional  
269 de Saúde e com os municípios, para que eles possam fazer essas inspeções. Quero dizer  
270 que as Normas Regulamentadoras, neste exato momento foram citadas como sendo a  
271 legislação de base de GRHS para fazer a aplicação de política do trabalhador para  
272 servidores e servidoras da Saúde do estado, da Secretaria de Estado da Saúde, ótimo! Isso  
273 está registrado, passaremos a utilizar também essa Norma Regulamentadora, inclusive elas  
274 são legislação federal e não tem marcação territorial a não ser o país, e para além das  
275 normas regulamentadoras tem outras legislações que servem de sustento, como é o caso  
276 da legislação sanitária que é extensa, começando pela oitenta oitenta, que tem lá os artigos  
277 relacionado à saúde do trabalhador, que são bastante importantes e que servem de base  
278 para atuação no âmbito da saúde do trabalhador. A outra opção é que essa comunicação de  
279 acidente de trabalho, deve ser emitida de acordo com a norma regulamentadora, emitida  
280 pelo empregador e no caso de ser a pessoa implicada no processo dessa organização do  
281 trabalho que ela oferece risco para o desencadeamento, ou que essa crise, seja instalada  
282 na pessoa, ela certamente não fará essa assinatura. Então no sentido do diálogo, tem que  
283 estão fechando sim, está gravado, e diferentemente da perícia que abriu o dialogo, para  
284 essas questões, a gente entende que seria importante que a Secretaria não fechasse o  
285 canal do diálogo, como fez hoje. Gostaria de oferecer mais um subsídio para o trabalho de  
286 vocês que já encaminhei para o endereço eletrônico do Conselho Estadual de Saúde, uma  
287 cartilha do Ministério Público do Trabalho, que foi organizado aqui no estado do Paraná.  
288 Que possam ter uma base de como esse trabalho tem sido organizado pelo próprio  
289 Ministério Público do Trabalho, para ajudar no processo. Maurício questiona se alguém tem  
290 algum outro comentário, e a Schirley diz que estão estudando a questão do assédio moral e  
291 descobriram que sim, existe assédio de baixo para cima, e que esse é um assunto a ser  
292 discutido em uma nova oportunidade, pois esse não é o ponto de pauta agora. E a única  
293 situação que gostaria de deixar bastante clara e irá repetir é que em nenhum momento o  
294 GRHS disse que não faria CAT por acidente de trabalho ou doença psiquiátrica. O que não  
295 pode fazer é assinar, inclusive se houver necessidade de assinar, enviada de outra Regional  
296 ou de outro local, os próprios RHs podem fazer isso, se eventualmente a pessoa que tem a  
297 chefia imediata não assinar, o RH ou o diretor da Regional ou o superior hierárquico da  
298 chefia imediata pode fazer isso sim, então não há nenhum problema em encaminhamento  
299 de CAT, o que estamos falando aqui, deixando bem claro, é que a questão da CAT por  
300 assédio moral não está claro para nós, isso não podemos discutir e precisamos estudar

301 mais sobre isso. Mas CAT por doença, transtorno mental ocasionada pelo trabalho, vamos  
302 sim, elaborar sempre, pois é um direito do servidor, que eventualmente se acidentou no  
303 trabalho, teve alguma doença vinculada ao trabalho, é um direito dele. Até porque a  
304 indenização não sai do bolso dela é um dinheiro do Estado e que serve a todos os cidadãos  
305 E já deixamos claro aqui que quem faz o nexso causal não somos nós, que elaboramos uma  
306 pesquisa, já temos todo esse material desenvolvido para facilitar a avaliação da perícia e do  
307 próprio servidor, da própria unidade. Maurício faz a leitura do quarto assunto, que muito já  
308 foi discutido, até então, que é o Programa de Prevenção de Assédio Moral nas Unidades da  
309 SESA. E já faz menção do último item de pauta. Emissão de CAT, Assédio Moral pelo  
310 GRHS. Olga ressalta que o Programa de Prevenção de Assédio Moral nas Unidades da  
311 SESA, não está nessa discussão. Maurício questiona a Olga sobre o Programa de  
312 Prevenção de Assédio Moral nas Unidades da SESA, se poderia contextualizar para os  
313 demais participantes da reunião. Olga informa que constataram que o assédio moral é  
314 institucionalizado, na Secretaria de Estado da Saúde, em várias Unidades, que tem  
315 trabalhado e que tem percebido a mesma conduta. Nesse sentido já solicitaram que a  
316 Secretaria apresentasse um Programa de Prevenção de Assédio Moral e hoje foi pautado  
317 que a Secretaria apresentasse. Como a solicitação foi no dia sete de julho de dois mil e vinte  
318 e um, a Secretaria obviamente deve ter sido comunicada da pauta e aguarda a  
319 apresentação da Secretaria sobre esse programa. Aroldo reafirma o que a Schirley falou,  
320 que a Secretaria realmente está elaborando esse Programa de Prevenção de Assédio Moral  
321 nas Unidades da SESA, mas ainda não está pronto para ser apresentado. Precisa de mais  
322 tempo para ser concluído, que as psicólogas estão trabalhando nesse sentido, avaliando um  
323 material que já existe, e será apresentado oportunamente. Maiquel ressalta que colheu  
324 informações que a SESA tem trabalhado também com a Controladoria Geral do Estado –  
325 CGE, no sentido de trabalhar com os casos de assédio moral e já tem feito alguns  
326 encontros, *lives*, tratando sobre este assunto, não só para a SESA, mas para todas as  
327 secretarias, nesse sentido. A própria perícia da SEAP, já tem feito alguns encontros,  
328 tratando da saúde mental para os servidores do Estado do Paraná. É um assunto que está  
329 em pauta, é importante, tem que ser tratado. Estamos trabalhando fortemente em parcerias  
330 com essas outras instituições para que consigamos também enriquecer o nosso trabalho,  
331 que deve ser tratado com muita responsabilidade e respeito, principalmente levando em  
332 consideração o período em que estamos vivendo. Olga ressalta que saúde do trabalhador  
333 tem diferença bastante importante com a visão da medicina do trabalho e a saúde  
334 ocupacional, e um dos elementos que compõe fortemente essa diferença, é a participação  
335 das pessoas envolvidas no processo, e gostaria de saber porquê a Secretaria tem optado  
336 por trabalhar com fundamentação científica já superada? Porque saúde ocupacional e  
337 medicina do trabalho estão superadas, pela introdução de outros profissionais além da  
338 medicina, nessa discussão, abordagem e intervenção que é a participação multiprofissional  
339 e transdisciplinar nas questões relacionadas à saúde dos trabalhadores, além disso trabalha  
340 com a interinstitucionalidade, ou seja, não só saúde que tem interferência nesse processo,  
341 tem academia, serviços, movimento social, que trazem elementos de fundamental  
342 importância para o sucesso dessas intervenções da saúde do trabalhador e da trabalhadora.  
343 E ouvir pessoas que trabalham naquele lugar, que operam as máquinas, que estão com no  
344 processo de trabalho. É de fundamental importância saber o que acontece naquele  
345 processo de organização. Gostaria de saber se a SESA pressupõe que um programa  
346 tecnicamente produzido pela instituição, vai ter um sucesso sem a participação das pessoas  
347 envolvidas nesse trabalho, ou seja, seremos objeto desse trabalho. Por que a nossa voz  
348 está sendo calada nesse processo? O que reivindicamos é a participação dos servidores e  
349 servidoras de uma forma organizada. A participação do sindicato é importante para se ouvir,  
350 qual a visão que se tenha a partir do mirante dos trabalhadores, trabalhadoras, sem ouvir

351 este lado, fica uma fala sem sentido, por que falta a fala de quem de fato estão nesses  
352 lugares, que conhecessem a dinâmica e os processos. Então a nossa reivindicação é da  
353 inclusão do SindSaúde no processo de discussão, organização e da elaboração desse  
354 Programa de Prevenção de Assédio Moral Institucional. Que fique registrado, que é uma  
355 posição antiga, histórica do sindicato, que muitas vezes não foram ouvidas e nem atendidas  
356 nesse pleito. Gostaria de saber por que isso se processa de gestão para gestão. Não existe  
357 nenhuma diferença dessa para as anteriores, estão desprezando as vozes dos servidores e  
358 participação do SindSaúde. Maurício faz a leitura do último item de pauta, que é a criação  
359 de Comissão de Saúde nos Locais de Trabalho nas Unidades da SESA. Olga explana que  
360 esse assunto vai no mesmo sentido que o anterior, que querem que em cada local de  
361 trabalho tenha uma comissão, já que estão seguindo as Normas Regulamentadoras, então  
362 precisam ter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPAS, que não tem. Relata  
363 que conseguiram fazer por pressão, inclusive junto com o Ministério Público do Trabalho, a  
364 discussão no Complexo Hospitalar do Trabalhador de eleição de uma comissão por local de  
365 trabalho, que foi eleita mas não está homologada, houve processo eleitoral, temos  
366 representações do Hospital do Trabalhador, Hospital de Reabilitação e do Hospital Oswaldo  
367 Cruz. Então não adianta fazer propaganda de que está sendo executada política de saúde  
368 do trabalhador, quando ela não é efetiva. Todos foram às urnas, votaram, elegeram, e até  
369 agora não houve a homologação, regras para que as pessoas possam ter autonomia para  
370 fazer o levantamento dos problemas nos locais de trabalho que estão enfrentando. Precisam  
371 dessas comissões para esses locais de trabalho que tenha objetivo e função de Comissão  
372 de Saúde do Trabalhador – Trabalhadora, para poder fazer mapa de risco, discutir programa  
373 de prevenção de riscos ambientais e programa de controle médico de saúde ocupacional  
374 que por sinal quando foram os três irem, em conjunto, a partir dos riscos levantados pelos  
375 trabalhadores e trabalhadoras daquele lugar, se fez um programa de prevenção de riscos  
376 ambientais, pela equipe de profissionais técnico, e o programa de controle médico de saúde  
377 ocupacional que deve acompanhar o PPAR. Então se não tem base, de que adianta ter o  
378 PPAR? Baseado em quê? Só na visão técnica? Já superamos a visão tecnicista, pois não  
379 sabem de tudo, quem sabe é o conjunto dos saberes, que fazem esses elementos terem  
380 sucesso. A questão é juntar que a Secretaria junte discurso com prática. Logo se estão  
381 seguindo as Normas Regulamentadoras, então cadê os processos das eleições das  
382 comissões de saúde do trabalhador nos locais de trabalho, por função de CIPA? Essa é a  
383 pergunta a ser feita. Maiquel responde que as Comissões Internas de Prevenção de  
384 Acidentes, já foram direcionadas às Regionais de Saúde e tiveram uma reunião no mês  
385 passado com a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná – FUNEAS,  
386 que já está implementado nos hospitais gerenciados por eles, já estão implementando as  
387 CIPAs, e baseado nesse trabalho em conjunto, estão aguardando a finalização do processo  
388 de eleição das CIPAs nesses locais para iniciar os nossos. Pois, existe um trabalho em fase  
389 de andamento, junto com a Escola de Saúde Pública, o nosso treinamento para  
390 componentes da CIPA, lógico, é um trabalho que está sendo executado e não concluído.  
391 Ainda temos dentro da agenda de trabalho várias frentes e o GRHS tem feito várias.  
392 Salienta, entre eles a Brigada de Incêndios, de que estão trabalhando acentuadamente,  
393 para que se faça a formação dos brigadistas. Que atuaram nas edificações dos prédios da  
394 SESA, isso é um trabalho urgente para atender a legislação, necessário, importante, e  
395 vários servidores tem se engajado, atendendo a Norma Regulamentadora vinte e três e a  
396 Norma de Procedimento Técnico do Corpo de Bombeiros oitocentos e dezessete. Ressalta  
397 que o GRHS não está parado, tendo várias frentes de trabalho, os exames periódicos que  
398 estão na agenda para serem retomados em todas as Unidades da SESA, não perdendo de  
399 vista a CIPA, afirma ser um trabalho árduo, que o Secretário, a SESA e o GRHS ampliaram  
400 o escopo de trabalho com mais técnicos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de

401 enfermagem, enfermeiros, equipe multiprofissional que atuam na Saúde Ocupacional. Por  
402 isso a CIPA deve ser feita, e o GRHS está preocupado, sim, com essa formação dessas  
403 comissões. As Comissões Internas de Prevenção de Acidentes deve auxiliar no PPRA, mas  
404 não fazer o PPRA, pois se trata de um trabalho técnico, deve ser feito por pessoas que  
405 conhecem os riscos ambientais. Porém cabe à CIPA conhecer o PPRA, dar o suporte  
406 necessário, pois é um trabalho interno. E as atualizações não tratam somente do PPRA e  
407 sim do programa de gerenciamento de riscos, que é um trabalho muito mais amplo e técnico  
408 do que o próprio PPRA. Passando a ser um instrumento de gestão e não apenas um mero  
409 documento de direcionamento de riscos, mapa de riscos apenas, mas um instrumento  
410 dentro do próprio programa de gerenciamento de risco, que traz em seu bojo, um plano de  
411 atuação, um estudo de probabilidades de ocorrência de riscos, muito mais técnico. Não que  
412 os servidores não tenham capacidade de fazê-los, muito pelo contrário, sempre trabalham  
413 com parcerias, os técnicos que atuam no GRHS, vão até o local cada vez que é necessário  
414 fazer fiscalizações, vão *in loco*, conversam com todos os servidores, chefes, chefias, para  
415 entender a dinâmica do trabalho, como são os riscos para se fazer o levantamento,  
416 avaliação dos riscos nos locais, para, só a partir daí sim, fazer esse plano de ação desse  
417 programa, que não para, é periódico e cíclico. Sempre procurando uma melhoria contínua. E  
418 respondendo à Olga, quando falou a respeito de todos esses nossos trabalhos de Saúde  
419 Ocupacional ele é multidisciplinar, sim, trabalhamos engajados, com a Perícia e as outras  
420 secretarias, que tem nos buscado e o sindicato também é o nosso parceiro, uma vez que ele  
421 traz as demandas e os anseios dos servidores. Concordamos com que há a necessidade de  
422 amadurecer a nossa maneira de poder atuar, como o assédio moral e a saúde mental, que  
423 vem crescendo, não só na SESA, mas em todo o país. Precisamos amarrar todas as pontas  
424 para conseguir ter os fluxos corretos, a maneira correta de atuar e poder dar andamento  
425 nesses processos, precisamos ver todas as possibilidades para todas as partes  
426 interessadas dentro desse trabalho. Olga ressalta que o discurso é bem diferente da prática,  
427 que é uma imposição política da SESA em não adotar a prática da escuta, que o sindicato  
428 não tem sido ouvido pela Secretaria, não tem sido aceito para discussão com o Secretário  
429 desde maio do ano passado, isso demonstra bem qual é a opção dessa gestão tem com  
430 relação ao sindicato. Então tentar nos convencer que saúde do trabalhador se faz por meio  
431 de gestão patronal não vai dar. É importante que saibam que essa situação de operar  
432 tangenciamento, de assumir uma política, que seja efetiva de saúde do trabalhador não vai  
433 funcionar. Ressalta que o sindicato não é ouvido, que tem as demandas dos servidores, pois  
434 o servidor não vem falar com a chefe do RH o que está passando, por que não existe esse  
435 espaço em que se possa colocar à chefia que é cargo de confiança, que vá ter ressonância.  
436 Então é importante ouvir o sindicato ter as comissões por local de trabalho, que possam  
437 fazer esses levantamentos, por que o fato das pessoas levantarem problemas existentes já  
438 são punidas, a exemplo do caso que aconteceu no Pronto Socorro do Hospital do  
439 Trabalhador, uma colega que era funcionária da FUNEAS, que foi colocando, relatando as  
440 situações ocorridas no PS foi sumariamente demitida. Então não houve respeito, escuta  
441 ativa, nem processo de mudança do trabalho. Então esse processo não vai funcionar. Irá  
442 servir muito mais para uma plataforma, do que para uma efetiva qualificação de saúde dos  
443 trabalhadores. Afirma que é importante, mas é preciso que se tenha críticas, de que não  
444 estão sendo ouvidos, que trazem dos trabalhadores as situações que são vivenciadas nos  
445 locais de trabalho, e o fato do Secretário, da Chefe do GRHS não os receber é bem  
446 significativo, e o fato de dizer que não vai assinar a CAT também. Por que se quisessem e  
447 tivessem vontade política e colocariam um trabalho em conexão com os Centros de Saúde  
448 dos Trabalhadores nas Regionais de Saúde para auxiliar nos processos. Por que  
449 obviamente uma equipe que só foi aumentada por que o sindicato teve essa pressão há  
450 muito tempo, que foram contratados para ter mais servidores de carreira, fazendo o trabalho

451 de Saúde do Trabalhador na Secretaria, senão nem vagas teriam sido abertas. Pedimos e  
452 inclusive o Estado está devendo isso, profissionais para os Centros de Referência de Saúde  
453 do Trabalhador que não tem o suficiente, estão faltando técnicos nos CERESTs, na Saúde  
454 do Trabalhador. Sabemos que o GRHS trabalha com capacidade máxima, e o sindicato  
455 reconhece o esforço que tem tido, mas o setor não tem pautas de gestão. Então registramos  
456 isso para dizer, que o critério é o trabalho de verdade, buscando e ouvindo vários atores,  
457 que não é feito de um lado só. Com relação ao fluxo da CAT, se quiserem podemos ajudar a  
458 fazer o desenho, mas como não querem a nossa participação, não tem como ajudar.  
459 Colocamos que de fato não temos tido avanço nesse que deveria ser um espaço de diálogo.  
460 Maiquel esclarece que poderiam trabalhar no desenho do fluxo, mas é necessário aguardar  
461 a resposta do ofício encaminhado para a Perícia, para que venham todas as orientações.  
462 Desenhar esse fluxo e passar pelo jargão da própria Perícia, depois informar as Regionais,  
463 com todos esses fluxos desenhados. Por isso, no momento não tem como inovar, uma vez  
464 que já houve o encaminhamento dos questionamentos para a Perícia em relação à abertura  
465 de CAT-COVID e outras situações. Maurício questiona se a mais alguma consideração. Não  
466 havendo, a reunião é encerrada agradecendo a participação de todos.