

RELATÓRIO DA REUNIÃO CONJUNTA CIST-Pr E CIST-Curitiba

Data: 27 de junho de 2001.

Local: Auditório da 2ª Regional de Saúde - SESA/Pr.

Participantes: Alexandre (APLER), Ana Lúcia (CREFITO), Célia Battaglin (AIDS/SMS-Curitiba), Cristina (SESA/ISEP), Darlene (CIST-Ponta Grossa), Denívia (FETEC/PR), Eliane (UFPR), Eliete (SINTEL), Elizeu (HT), Erni (SINDPETRO), Evilásio (CMS-Curitiba), Ferreira (SINDPETRO), Gilberto (Sind. Bancários), Guilherme (Fac. Evangélica), Jacinta (COSAT/MS), Jeny (FIEP), Job (Associação de Defesa dos Vitimados pelo Trabalho - ADVT), José Carlos (SINDSAÚDE), Joselito (CIST-Ponta Grossa), Laine (UFPR), Luciana (SST/SMS-Curitiba), Luciane (Assoc. Arnaldo Gilberti), Mara (CIST-Londrina), Marcos (CRMV-Pr), Margarida (SMS-Curitiba), Marilene (UFPR), Mário Stival (CRM-Pr), Nanci (SINDSAÚDE), Norma (UFPR), Núncio (Força Sindical), Regina (Sindicato dos Trabalhadores da Indústria do Vestuário de Curitiba e RM), Roberta (Fac. Espírita), Roselene (Promotoria de Defesa da Saúde do Trabalhador), Sandra (UFPR) e Sueli (CEMAST).

Pauta:

- Apresentação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador pela COSAT/MS.
- Apresentação da proposta de Reestruturação do CEMAST – Conselho Gestor Deliberativo.
- Informes.

1. Apresentação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador pela Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (COSAT/MS):

Os coordenadores da CIST-Pr (Jaime Ferreira) e da CIST-Curitiba (Erni Stein) deram início à reunião propondo que todos se apresentassem. Logo em seguida, passaram a palavra a Sra. Jacinta de Fátima Sena da Silva, Coordenadora de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, que expôs as linhas gerais da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e buscou responder aos questionamentos levantados previamente pelas CISTs (ANEXO I) e às questões apresentadas pelos participantes da reunião.

Apresentação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador:

- Histórico da área de saúde do trabalhador:
 - 1979: Surgem os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs) no Brasil;
 - 1986: Realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;
 - 1988: Promulgação da Constituição;
 - 1990: Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º8080/90);
 - 1991: Institucionalização da Área Técnica de Saúde do Trabalhador no organograma do Ministério da Saúde;
 - 1994: Realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;
 - 1998: Publicação da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS) e da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
 - 1999: Publicação da Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho;
 - 2000: Elaboração do documento Política Nacional de Saúde do Trabalhador, do Plano de Ação em Saúde do Trabalhador 2001-2002 e de Publicações de Saúde do Trabalhador.
 - Prevista para novembro ou dezembro/2001 a publicação de um Manual de orientações para intervenção em saúde do trabalhador, com detalhamento dos itens descritos na Instrução Normativa.

- Informações disponíveis de Acidentes e Doenças do Trabalho:

- Existem aproximadamente no Brasil, 23 milhões de trabalhadores segurados pelo Seguro de Acidente de Trabalho da Previdência Social (estima-se que estes números atualmente não ultrapassem a 18 milhões) e 14 milhões de trabalhadores estatutários (servidores públicos), perfazendo 37 milhões de pessoas. Os trabalhadores do setor informal, empregados autônomos, não remunerados e não ocupados somam 42,3 milhões de pessoas.
- As informações sobre acidentes e doenças do trabalho disponíveis das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs), correspondem somente aos 23 milhões de trabalhadores registrados no INSS (29% do total da força de trabalho), além de ser extremamente subnotificado o registro de acidentes e doenças de trabalho pelas empresas.
- As informações de acidentes e doenças do trabalho que ocorrem no Brasil, mesmo considerada a brutal subnotificação, apresentam números alarmantes, justificando a necessidade de uma intervenção imediata frente ao problema.

- Aprovação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador:

- O documento encontra-se pautado no Conselho Nacional de Saúde para aprovação, devendo posteriormente, ser encaminhado para a Comissão Nacional Tripartite para ser referendado.

- Caracterização da área de saúde do trabalhador:

- Integralidade das ações de saúde do trabalhador.
- Transdisciplinaridade (diferentes olhares e conhecimentos).

- 61 - Interinstitucionalidade.
62 - Controle social.
63
64 ▪ Diretrizes do Modelo de Atenção à Saúde do Trabalhador (07):
65 - Conceito ampliado do processo saúde-doença.
66 - Integração promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde.
67 - Problemas prioritários definidos em função da magnitude.
68 - ...
69 - ...
70 - ...
71 - ...
72
73 ▪ Plano de Ação em Saúde do Trabalhador:
74 - Intervenção integral sobre os problemas prioritários em territórios selecionados.
75
76 ▪ Fixos Estruturantes:
77 - Delimitação das competências jurídico-normativas dos setores relacionados à saúde do trabalhador.
78 - Incorporação do controle de riscos e danos à saúde do trabalhador nas ações de vigilância sanitária, epidemiológica
79 e ambiental.
80 - Estruturar a rede de atenção à saúde existente.
81
82 ▪ Agravos prioritários, estabelecidos pelo Ministério da Saúde:
83 - LER/DORT.
84 - Pneumoconioses (em especial a asbestose, em virtude da proibição do uso do amianto nos Estados do RS, SP, RJ e
85 MS – a partir de 2005).
86 - Intoxicações por agrotóxicos.
87 - Intoxicações por substâncias químicas (principalmente o benzeno e o mercúrio);
88 - Acidentes típicos de trabalho.
89 - E outros agravos de magnitude e transcendência local.
90
91 ▪ Mecanismos de Intervenção:
92 - Capacitação das equipes de saúde da família (PSF), da rede de urgência/emergência e de vigilância à saúde.
93 - Educação em saúde.
94 - Incremento ao apoio diagnóstico.
95 - Estruturação de uma rede de informação para subsidiar as ações de saúde do trabalhador.
96 - Pactuação intersetorial (saúde, previdência, trabalho, meio ambiente, agricultura e outros).
97 - Articular empresários e trabalhadores.
98
99 Financiamento das Ações de Saúde do Trabalhador:
100 - Existem no SUS duas formas de repasse de recursos: Repasses Fundo a Fundo e através de Convênios. Até o
101 momento, os recursos da União para o financiamento das ações de saúde do trabalhador somente são liberados
102 mediante a aprovação de Projetos/Convênios, junto ao Ministério da Saúde.
103 - A proposta da Norma de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (NOAS/MS) não previu as ações de saúde do
104 trabalhador. Foi apresentada proposta e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (em março) a inclusão das
105 ações de saúde do trabalhador no Piso de Atenção Básica Ampliado (PAB-ampliado), com o pagamento de R\$5,41
106 per capita/ano. As ações de nível secundário e terciário, até o momento, não tem nenhum valor estabelecido.
107 - A Área de Saúde do Trabalhador/MS somente começou a contar com orçamento próprio a partir do ano 2000.
108 Estiveram previstos no orçamento 2000 para a Área de Saúde do Trabalhador/MS R\$9.808.125,28, sendo
109 executados R\$7.256.078,59. O repasse de recursos aos estados e municípios, através de convênios, foi de
110 R\$2.300.000,00 (contemplando 10 Estados).
111 - Foram repassados recursos para o Programa de Cuidados Integrados da LER (MG, RJ, RS, SP e Ba), tendo como
112 objetivo testar o Protocolo/MS de atenção à LER, criando tecnologia para o diagnóstico e aprimorando o protocolo –
113 recursos liberados no 2º semestre de 2000.
114 - Foram repassados recursos aos Estados do Ce, MT, Pb, Ac e To – atendendo as diretrizes dos Macro-Programas/MS
115 de apoio aos Estados da Região Norte. Estes Estados possuem convênios com quase todas as áreas do MS –
116 recursos liberados no 2º semestre 2000.
117 - Não havendo a execução da totalidade dos recursos previstos no orçamento, estes sofrem retração no ano seguinte.
118 - Foram identificadas como as principais dificuldades para a ampliação e execução do orçamento da Área de saúde do
119 Trabalhador: o fato das políticas de saúde do trabalhador não estarem na agenda política do MS, dos estados e
120 municípios (por exemplo: foram utilizados recursos da saúde do trabalhador/MS para o custeio da "Campanha do

- 121 Diabetes”) e a existência de problemas de execução das ações pelos estados e municípios (devido a falta de uma
122 rede estruturada de atenção à saúde do trabalhador).
- 123 - A proposta orçamentária apresentada pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador para 2001 previa recursos da
124 ordem de 15 milhões de reais, porém foram aprovados somente R\$7.784.700,00.
 - 125 - A data limite para a apresentação de Projetos ao MS, visando a liberação de recursos em 2002, é 15/07/01. Estes
126 Projetos deverão atender ao Termo de Referência e Normas para Convênios – disponível na página do MS. Os
127 Projetos deverão prever a aplicação de contrapartida dos estados e municípios de 10% do total de recursos. O
128 Ministério da Saúde definiu como diretriz, estabelecer convênios com áreas geográficas com mais de 100 mil
129 habitantes.
 - 130 - A Coordenadora da COSAT informou que o MS aprovou o Projeto encaminhado pela SESA-Pr, já tendo sido liberado
131 os recursos da primeira das quatro parcelas previstas no Projeto, no mês de maio/2001 (R\$77.000,00). O valor total
132 a ser repassado é de aproximadamente R\$300.000,00 (mais 10% de contrapartida do Estado).
 - 133 - Quanto a proposta de realização de pesquisa junto aos gestores e conselheiros de saúde do Pr, a Coordenadora da
134 COSAT/MS afirmou não haver recursos disponíveis em 2001. A realização desta pesquisa estaria condicionada a
135 apresentação de Projeto ao MS.
 - 136 - Universidades e sindicatos podem se habilitar ao financiamento do MS para a realização de pesquisas relacionadas à
137 saúde do trabalhador, através do envio de Projetos. O MS tem como diretriz a exigência da realização de estudos
138 multicêntricos. O MS estará financiando pesquisa nacional sobre o uso de agrotóxicos (R\$460.000,00), fruto da
139 negociação com o “Grito da Terra” – CONTAG.

140

141 Posição MS em relação à proposta de privatização do Seguro de Acidente de Trabalho - SAT:

- 142 - **O Ministério da Saúde não possui posição política em relação à privatização do SAT. A área técnica do**
143 **MS defende a implementação do Programa Integrado de Assistência ao Acidentado do Trabalho**
144 **(PIAT), com o repasse de 40% dos recursos do SAT para as ações de saúde do trabalhador. A**
145 **arrecadação anual do SAT chega próxima a 2,8 bilhões de reais.**
- 146 - A privatização do SAT, até o momento, não se encontra pautada politicamente pelo atual Ministro da Previdência
147 (Brant). Existe risco do Ministério da Previdência tentar aprovar o Projeto sem dar muita visibilidade à sociedade
148 (“por baixo dos panos”), evitando as pressões dos movimentos sociais.
- 149 - A proposta de privatização do SAT não contempla o repasse de recursos ao SUS.

150

151 Informação:

- 152 - Ocorreu a inclusão da notificação das Intoxicações por Agrotóxico no SINAN. Tendo sido elaborado um Módulo com
153 outros agravos relacionados ao trabalho, que necessita ser implantado.
- 154 - Ocorreu a inclusão de campo específico para registro de acidente de trabalho no Sistema de Informação
155 Ambulatorial do SUS (SIA-SUS).
- 156 - Encontra-se elaborada a minuta do convênio para o acesso on-line às informações das CAT do INSS, faltando ser
157 firmada a assinatura entre o Ministério da Saúde e o Ministério da previdência Social.

158

159 Capacitação de Recursos Humanos:

- 160 - O Ministério da Saúde estruturou a proposta da Oficina de Capacitação de Multiplicadores – Equipes Rede Básicas,
161 PSF e PACS.
- 162 - A estruturação da proposta de Capacitação das Equipes Urgência-Emergência deverá ser encaminhada a partir de
163 2002.

164

165 Assistência:

- 166 - Constituído o Comitê Nacional da LER, composto pelos Ministérios da Saúde; Ministério do Trabalho; Ministério da
167 Previdência; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretários
168 Municipais de Saúde (CONASEMS), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Unitrabalho; Central Única
169 dos Trabalhadores, Força Sindical; Central Geral dos Trabalhadores, Central Geral, Confederação Nacional da
170 Indústria e Confederação Nacional do Comércio. Encaminhado Projeto Piloto (em cinco Estados), objetivando testar
171 o Protocolo/LER/MS e desenvolver tecnologias de diagnóstico e tratamento. Está prevista a realização de oficina
172 para revisar o Protocolo/LER/MS.

173

174 Relação da COSAT/MS com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

- 175 - A COSAT/MS tem sido convidada a participar formulação das normatizações da ANVISA, mas nem tudo tem sido
176 acatado.

177

178 Participação Sindical:

- 179 - A Instrução Normativa de Vigilância em saúde do Trabalhador no SUS (Portaria n.º3120/98), em consonância com
180 os princípios do SUS, assegura a incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as

181 sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador. Estando garantido o direito das entidades
182 sindicais acompanharem as inspeções do SUS nos ambientes de trabalho. Quanto a participação dos sindicatos de
183 trabalhadores na contratação dos médicos do trabalho das empresas, até o momento não existe normatização sobre
184 o tema, devendo ser incluída como tema dos Acordos Coletivos.

186 Convocação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3ªCNST): A 11ª Conferência Nacional de Saúde
187 deliberou pela convocação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador para o segundo semestre de 2001.
188 Contudo, o Ministério da Saúde alega não existirem recursos para a realização de Conferências Temáticas neste ano. A
189 CIST-Br constituiu uma Comissão (Jesus – CUT, Nuncio - Força Sindical, Jacinta e Fadel – COSAT/MS) com a atribuição
190 de redigir proposta de resolução, a ser encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), visando a convocação da
191 3ªCNST. Esta resolução deverá ser submetida aprovação pelo CNS somente em outubro de 2001. A realização da
192 3ªCNST deverá ficar para o primeiro semestre de 2003.

194 2. Proposta para reestruturação do CEMAST:

195 Realizada a leitura do documento “Proposta de Reestruturação do Centro de Referência em Saúde do
196 Trabalhador de Curitiba e Região Metropolitana”, apresentado pela Central Única dos Trabalhadores (ANEXO II). Este
197 documento, assinado por várias entidades sindicais, apresenta um diagnóstico sobre a atenção à saúde do trabalhador e
198 propõe a criação do Conselho Gestor Deliberativo do CEMAST.

199 O Coordenador da CIST-Pr informou que a Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde incluiu o tema
200 “Assistência à Saúde do Trabalhador” na pauta da reunião do mês de junho (27/06/01). Tornando importante que a
201 reunião conjunta da CIST-Pr e CIST-Curitiba discuta esta proposta.

202 Na discussão ficou identificado não haver discordâncias em relação ao diagnóstico apresentado pelo
203 documento, sendo reafirmado por todos presentes a necessidade do controle social das políticas públicas de saúde.
204 Definiu-se que a CIST-Pr e a CIST-Curitiba deverão discutir em suas próximas reuniões o modelo de gestão das políticas
205 de saúde do trabalhador.

207 Cristina (SESA-Pr) apontou a existência de uma incorreção no documento, quando faz referência ao
208 número de atendimentos/processos concluídos por um dos profissionais médicos do CEMAST. O que ocorreu de fato,
209 foram erros no registro das atividades realizadas.

210 A Central Única dos trabalhadores apresentará a proposta na reunião do conselho Estadual de Saúde,
211 indicando que o documento encontra-se em discussão na CIST-Pr e CIST-Curitiba.

212 **Conforme decisão da reunião conjunta da CIST-Pr e CIST-Curitiba fica reconhecida a existem**
213 **de problemas na assistência à saúde do trabalhador e a necessidade do controle social das políticas do**
214 **SUS, devendo-se aprofundar as discussões sobre o modelo de gestão das políticas de saúde do**
215 **trabalhador.**

216 Foram apresentadas sugestões a serem incluídas no documento: contemplar no texto as deliberações da
217 11ª Conferência Nacional de Saúde relacionadas ao modelo de gestão para o SUS e estudar a inclusão de
218 representantes dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde no Conselho Gestor Deliberativo do CEMAST.

220 3. Informes:

221 - A Associação Arnaldo Gilberto – Espaço Paranaense de Saúde Mental, apresentou ofício indicando as
222 representantes da entidade na CIST-Pr: Luciane Christen (titular) e Sônia Maria Franzoli (suplente).

223 - 1º Ciclo de Teleconferências sobre Segurança e Saúde no Trabalho: A Fundacentro está promovendo um ciclo
224 de 10 teleconferências, programação em anexo, aberta à participação de todos os interessados. Tele-sala Curitiba: Rua
225 24 de maio, 411 – 4º andar, F/Fx: (0xx41) 222-6936, e-mail: ironidi@fundacentro.pr.gov.br

226 - Próxima reunião da CIST-Curitiba: dia 04/07/01, às 14:00h, na Sala de Reuniões da Administração Regional da
227 Matriz.

229 Próxima reunião CIST-Pr:

230 - Retomar a discussão da “Proposta de Reestruturação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de
231 Curitiba e região Metropolitana”.

232 - Incluir na pauta da próxima reunião, a discussão sobre as linhas e propostas de pesquisa em saúde do
233 trabalhador dos Cursos de Mestrado e Doutorado da UFPR (Sandra - UFPR).

236 Marcos – 01/07/2001.

241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299

ANEXO I

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Relação de temas para a discussão com o(a) representante da COSAT/MS. Estes questionamentos são fruto das discussões nas CIST-Pr e CIST-Curitiba, e também de Resoluções das Conferências de Saúde.

Financiamento das Ações de Saúde do Trabalhador:

- Qual o volume de recursos do Ministério da Saúde destinados (programado/executado) para as ações de saúde do trabalhador?
- Em face da necessidade de uma Política de Financiamento Permanente para as ações de saúde do trabalhador, qual o posicionamento do Ministério da Saúde em relação à vinculação dos repasses financeiros aos Estados e Municípios à existência de um Plano de Saúde do Trabalhador, contemplando o preconizado nos artigo 3º e 4º da NOST (Portaria n.º3908/98), prevendo-se os recursos materiais, humanos e financeiros para a sua execução?
- Qual a posição do Ministério da Saúde em relação à privatização do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT)? Quais as medidas adotadas para que ocorram os repasses de recursos financeiros do SAT para as ações de saúde do trabalhador, conforme estabelece a Portaria Interministerial MPAS/MS 11/95 e 14/96, que definem o Programa Integrado de Assistência ao Acidentado no Trabalho?
- Quais medidas tem sido adotadas para a inclusão da remuneração das ações de vigilância à saúde do trabalhador no Piso de Atenção Básica (PAB)?
- Como assegurar a destinação de recursos financeiros oriundos da arrecadação por ações de vigilância sanitária para a saúde do trabalhador?
- Em que estágio encontra-se a aprovação do financiamento para os projetos já apresentados pelo Paraná, e qual a contrapartida prevista para a Secretaria Estadual da Saúde-Pr e as Secretarias Municipais de Saúde?

Assistência:

- Quais medidas tem sido implementadas, para:
 - Garantir a cobertura integral da assistência (baixa, média e alta complexidade) pela rede do SUS, havendo para cada necessidade identificada um efetivo sistema de referência e contra-referência, com garantia do atendimento dos níveis secundário e terciário, com controle social.
 - Implementar as ações de saúde do trabalhador na rede básica e ambulatorial, com integração com PSF e PACS.
 - Criar política de atenção à saúde dos trabalhadores precarizados, informais, a domicílio, terceirizados e temporários.

Informação:

- Quais medidas tem sido implementadas, para:
 - Criar um Sistema Nacional de Informação AT/DT que contemple todos os trabalhadores e não só os segurados pelo INSS.
 - Estabelecer a obrigatoriedade dos órgãos públicos e empresas privadas de notificarem os AT/DT.
 - Implantar a obrigatoriedade da emissão da CAT em todas as Unidades de Saúde do SUS.
 - Normatizar a utilização da CAT para os servidores de regime jurídico próprio.
 - Normatizar o repasse das informações (do banco de dados) das CAT do INSS para o SUS.
 - Realizar campanhas de informação à população sobre seus direitos relativos à saúde do trabalhador, como forma também de incentivo à emissão da CAT.

Vigilância:

- Quais medidas tem sido implementadas, para:
 - Exigir a adoção de critérios de segurança para os equipamentos e máquinas adquiridos através de financiamentos nos bancos públicos e órgãos de fomento.

-Criar norma para a implementação e fortalecimento dos serviços e comitês de investigação de óbitos e acidentes graves, melhorando a qualidade da informação coletada, exercendo efetiva vigilância epidemiológica e investigando as situações definidas como prioritárias em cada sistema local.

▪Como se dá a integração entre COSAT e ANVISA na definição de normas e ações de vigilância?

Recursos Humanos:

▪Quais as ações o Ministério da Saúde tem implementado no sentido de viabilizar a capacitação de RH para atuarem em saúde do trabalhador?

Participação Sindical:

▪Quais medidas tem sido adotadas para que o SUS normatize, fiscalize e controle os serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas? Conforme previsto na Lei 8080/90, artigo 6º, parágrafo 3º- inciso VI.

▪Quais as medidas adotadas para normatizar a participação dos sindicatos nas inspeções realizadas pelo SUS nos ambientes de trabalho, e para que os sindicatos tenham o direito de participarem na contratação dos médicos do trabalho pelas empresas, via Acordos Coletivos de Trabalho?

Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador:

▪Quais os encaminhamentos para a convocação da IIIª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, agendada para o 2º semestre de 2001 (Resolução da 11ª. Conferência Nacional de Saúde).

ANEXO II

PROPOSTA PARA A REESTRUTURAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA (CEMAST)

1. JUSTIFICATIVA:

A presente proposta objetiva contribuir com a reestruturação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, criando as condições para que o SUS – Paraná venha a garantir efetivamente os princípios constitucionais do acesso universal e da integralidade na assistência à saúde do trabalhador.

A assistência à saúde dos trabalhadores deve ser prestada por toda a rede de serviços de saúde, tendo por base a hierarquização do atendimento e a integração efetiva dos níveis de atenção básica, especializada e hospitalar. Deverá estar garantida uma rede de referência e contra-referência, com os recursos especializados necessários, incluindo unidades de referência em Saúde do Trabalhador, hospitais universitários e outros serviços, entre as diferentes modalidades existentes. Esses centros de referência deverão constituir efetiva retaguarda técnica para o manejo de problemas mais complexos e ou especializados, em complementação às ações desenvolvidas nos demais níveis do sistema de saúde.

Estes centros de referência deverão contar com equipe multiprofissional especializada, tendo como principais atribuições: tratamento dos trabalhadores com suspeita ou diagnóstico confirmado de doenças relacionadas ao trabalho; execução das ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador; realização de ações de educação e comunicação em saúde; supervisão e cooperação técnica aos municípios; participação na articulação intra e intersetorial; realização de estudos e pesquisas; e análise da situação de saúde dos trabalhadores em sua área de abrangência.

A assistência aos trabalhadores deve incorporar na sua rotina os procedimentos de reabilitação, com a finalidade de evitar ou diminuir as seqüelas e promover a reintegração social e ao trabalho.

Os serviços de saúde – particularmente as equipes de urgência e emergência, de unidades básicas, de unidades 24 horas e do Programa de Saúde da Família (PSF) – deverão ser capacitados a reconhecer a relação dos problemas de saúde com o trabalho, de modo a adequar os procedimentos de assistência e demais ações decorrentes, entre as quais aquelas relacionadas à orientação do trabalhador, à comunicação, à instância local de vigilância e demais atores sociais envolvidos.

Nesse sentido, deverá ser estabelecido como prioridade o treinamento e a capacitação profissional, e o suporte clínico laboratorial, garantindo, assim, as condições satisfatórias de trabalho para os profissionais.

As Resoluções da 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Paraná (julho/2000) apontaram como os principais problemas na recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador:

- Inexistência de serviço de assistência especializada à saúde do trabalhador;
- Ausência de local que garanta efetivamente o acesso à recuperação da saúde e reabilitação para trabalhadores lesionados por doenças ou acidentes de trabalho;
- Inexistência de Centros de Referência para a Saúde do Trabalhador nas diversas Macro Regionais do Estado;

359 ● No Centro de Referência de Curitiba e Região Metropolitana – CEMAST, há grande dificuldade de acesso a exames
360 complementares, consultas especializadas para: definição donexo causal, avaliação do prognóstico e análise da
361 capacidade laborativa. O Hospital do Trabalhador – HT funciona como um pronto-socorro geral e maternidade, não
362 cumprindo a função de assistência às questões de saúde do trabalhador citadas acima, premissa de sua criação.

363 Há, por parte da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-Pr) e da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, um
364 baixíssimo investimento em recursos humanos, recursos materiais e infra-estrutura para o setor de Saúde do
365 Trabalhador.

366 A título de comparação, Municípios como Campinas, Belo Horizonte e Salvador dispõem de centros que atendem às
367 necessidades dos trabalhadores no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento, reabilitação, estabelecimento de nexo
368 causal, referência para exames e consultas especializadas, contando para isto com equipes de aproximadamente 30
369 pessoas (Campinas), 30 pessoas (Belo Horizonte) e 80 pessoas (Salvador).

370 Em Curitiba contamos com um centro de referência que, pretendendo atender também a Região
371 Metropolitana, a Região de União da Vitória e o Litoral, dispõe de uma equipe de 11 pessoas, entre as quais apenas 02
372 profissionais médicos (com dois padrões) e 01 profissional médico (com um padrão).

373 Os problemas, porém, não são apenas de alocação de recursos. Tão grave quanto o parco recurso
374 alocado, é a situação da administração dos mesmos.

375 Existem aproximadamente 730 processos pendentes no CEMAST, aguardando encaminhamento, dentre os quais
376 alguns que ingressaram há 05 anos.

377 Conforme relatório parcial do próprio CEMAST, a produtividade médica é pouco superior a 01
378 atendimento/médico/dia.

379 O número de processos concluídos por um dos profissionais médicos é inferior a 01 processo por ano.

380 Durante todo o ano de 2000 a administração deste Centro não conseguiu responder para a Comissão
381 Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Municipal de Saúde, as seguintes interrogações:

- 382 1- O motivo da não conclusão dos processos pendentes?
- 383 2- O tempo médio de demora para a conclusão dos processos no CEMAST?
- 384 3- Que medidas seriam tomadas para a conclusão dos processos pendentes e para não permitir o acúmulo dos
385 casos novos?
- 386 4- Quantos casos novos dão entrada mensalmente no CEMAST?
- 387 5- Quantos profissionais são necessários para atender à demanda de consultas?
- 388 6- Quantos casos o profissional médico atualmente disponível pode atender por dia e concluir?

389 A Revista CIPA nº219, ano de 1998, trouxe reportagem sobre o registro no CEMAST de 142 casos de Silicose,
390 sendo 59 casos em Curitiba e Região Metropolitana. Fato até então não levado ao conhecimento da CIST-PR e CIST-
391 CURITIBA, ou mesmo das Secretarias Municipais de Saúde, responsáveis pelas ações de vigilância sanitária nos
392 ambientes de trabalho.

393 Diante da precariedade do investimento alocado para o setor e dos inaceitáveis problemas gerenciais
394 existentes, entendemos como necessária e urgente, além da reestruturação deste Centro, a implantação de um
395 Conselho Gestor Deliberativo no CEMAST.

396 A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS) – Portaria n.º 3908, de 30/10/98, estabelece
397 como um dos pressupostos básicos norteadores das ações de saúde do trabalhador no SUS, em seu artigo 1º, inciso IV,
398 o **"controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades
399 representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e
400 estabelecimento de prioridades o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas
401 atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas"**.

402 O Conselho Gestor Deliberativo do CEMAST deve ser implantado urgentemente, com a finalidade de
403 fiscalizar e analisar com profundidade todos os problemas existentes, propor as medidas necessárias para a sua solução
404 e controlar o seu funcionamento, implantando ali um modelo democrático de gestão participativa e controle social.

405

406 2. **CONSELHO GESTOR DELIBERATIVO:**

407 O Conselho Gestor Deliberativo constitui a instância gerenciadora do CEMAST.

408

409 Composição e atribuições:

410 ● Comissão Sindical : Composta pelos sindicatos de trabalhadores e associações de portadores de doenças ou
411 seqüelas de acidentes de trabalho, comprometidos com a luta pela melhoria das condições da saúde do trabalhador
412 e interessados em participar das ações em Saúde do Trabalhador. Esta comissão é autônoma e deve possuir um
413 coordenador e um suplente, eleitos pelos seus integrantes. Cada entidade integrante da Comissão Sindical indicará
414 um representante com direito a voz e voto.

415 ● Um Coordenador Técnico-Administrativo do CEMAST: Designado pelo Conselho Gestor, dentre os técnicos do Centro
416 de Referência. Terá direito à voz e voto.

- 417 ● Um representante do CEMAST indicado pela SESA: Terá direito à voz e voto.
- 418 ● Um representante indicado pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba: Terá direito à voz e voto.
- 419 ● Um representante dos funcionários do CEMAST: Eleito entre os trabalhadores de saúde do Centro de Referência.
420 Terá direito à voz e voto.
- 421
- 422 **3. ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO GESTOR DELIBERATIVO:**
- 423 ● Coordenar o processo de implementação da política de Saúde do Trabalhador para a área de abrangência do
424 CEMAST.
- 425 ● Coordenar a elaboração e implementação do Plano de Ação Anual do CEMAST.
- 426 ● Designar o Coordenador Técnico-Administrativo do CEMAST.
- 427 ● Elaborar o Regimento Interno para definição do seu funcionamento.
- 428 ● Fiscalizar o funcionamento do CEMAST, colocando em prática o controle social.
- 429
- 430 **4. ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DO CEMAST:**
- 431 ● Gerenciar os recursos humanos e materiais do CEMAST e estabelecer junto a SESA e Secretarias Municipais da
432 Saúde da região de abrangência, o provimento da infra-estrutura necessária para cumprir as deliberações das
433 Conferências e dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde.
- 434 ● Viabilizar a execução das ações estabelecidas pelo Conselho Gestor Deliberativo.
- 435 ● Representar o CEMAST nos fóruns interinstitucionais e junto às instituições afins;
- 436 ● Participar ou designar representantes para os Grupos Intersetoriais.
- 437 ● Articular interinstitucionalmente os projetos e ações do CEMAST.
- 438 ● Apresentar anualmente o relatório de atividades do CEMAST.
- 439
- 440 **5. ESTRATÉGIA PARA A IMPLANTAÇÃO DO NOVO CEMAST:**
- 441 1- Formação do Conselho Gestor Deliberativo.
- 442 2- Levantamento da situação do CEMAST (problemas, necessidades, etc.) com base nos relatórios, nas
443 resoluções da III Conferência de Saúde do Trabalhador e em análise "in loco".
- 444 3- Elaboração de proposta da composição do novo CEMAST.
- 445 4- Apresentação da proposta nos Conselhos de Saúde para aprovação.
- 446 5- Alocação pela SESA e Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, dos recursos aprovados pelos Conselhos de
447 Saúde.
- 448
- 449