

1 **Reunião do dia: 26 de fevereiro de 2003.**

2 **Local: Auditório - SESA/Pr.**

3 **Participantes:** Andréa Cuthma Bileski (DS-Portão/SMS-Curitiba), Denívia (Sindicato dos
4 Bancários - Curitiba e RM), Elizeu (HT), Jaime Ferreira (CUT), Jerônimo Ferreira da Silva (17ª
5 Regional de Saúde/CIST-Londrina), Luceli Santana (Sindicato dos Bancários - Curitiba e RM),
6 Lusimar (SITRAVEST), Marcos (SISMUC), Marina (CRMV-PR), Nanci (SINDSAÚDE), Roselene
7 (Promotoria de Defesa da Saúde do Trabalhador - PDST), Simone Ribas (CRF-PR), Telviana
8 Domingues da Silva (Estagiária da Promotoria de Defesa da Saúde do Trabalhador - PDST) e
9 Vera Saul (CREFITO - 08). Justificada Cristina Araújo (DEST/SESA-PR) e Francisca das Chagas
10 Batista (SINDSAÚDE).

11 **Pauta:**

- 12 - Documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS Paraná e do Planejamento CIST-PR /
13 2003.
14 - Proposta de Resolução CES-PR sobre a criação dos Conselhos Gestores dos CRST.
15 - Construção da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - Paraná.

16 **1. Documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS Paraná e Planejamento**
17 **CIST-PR / 2003:**

18 Retomada a discussão do documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS
19 Paraná, sendo priorizada a análise dos itens Organização dos Serviços e Controle Social. No debate foram
20 indicadas complementações ao texto e apresentadas propostas para o Planejamento da CIST-PR 2003
21 **(ANEXO I).**

22 **Encaminhamentos:**

- 23 - Elementos a serem incluídos ao documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS Paraná:
24 a- Citar que no Paraná, somente 03 Municípios possuem Comissões Intersetoriais de Saúde do
25 Trabalhador (CIST) - Curitiba, Londrina e Ponta Grossa, e o fato das CIST-PR e a CIST-Curitiba
26 estarem, desde 2001, reivindicando a criação do Conselho Gestor do CEMAST.
27 b- Descrever os problemas existentes na organização das ações e serviços no Estado do Paraná, e a
28 decorrente repercussão no atendimento universal e integral à saúde do trabalhador.
29 - Proposições para o Planejamento CIST-PR 2003:
30 a- A CIST-PR definiu a criação de Grupo de Trabalho (GT) sobre a Saúde do Trabalhador Estatutário e
31 o agendamento de Reunião Extraordinária da CIST-PR para a discussão da Saúde do Trabalhador
32 Estatutário, convidando a Diretoria de Recursos Humanos e o Departamento de Saúde no Trabalho da
33 SESA-PR.
34 b- A CIST-PR deverá pautar discussão sobre o Fluxo de Atenção à Saúde do Trabalhador, exigindo
35 uma maior articulação das ações e serviços, e a superação das deficiências da atenção à saúde do
36 trabalhador.

37 **2. Proposta de Resolução CES-PR sobre a criação dos Conselhos Gestores dos CRST:**

38 Realizada a discussão da proposta de Resolução CES-PR sobre a criação dos Conselhos gestores dos
39 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST **(ANEXO II).**

40 **Encaminhamentos:**

- 41 - Solicitar pauta ao Plenário do CES-PR (discussão temática) da proposta de Resolução sobre a criação
42 dos Conselhos Gestores dos CRST.

43 **3. Construção da 4ª conferência Estadual de Saúde do Trabalhador (Etapas Municipal, Macro-**
44 **Regional e Estadual):**

45 Considerando o adiantado da hora, estabeleceu-se que este ponto ficará pautado, impreterivelmente,
46 para a Reunião Ordinária da CIST-Pr de março/03.

47
48 Marcos -

49 07/03/2003.
50
51
52
53
54

54 (ANEXO I)

55
56 DOCUMENTO EM DISCUSSÃO

57
58 **CENÁRIO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**
59 **- SUS PARANÁ -**

60
61 **Principais eixos estruturantes para a análise da Política Estadual de Saúde do Trabalhador, no**
62 **âmbito do SUS:**

- 63 - **Informação;**
64 - **Organização dos Serviços;**
65 - **Controle Social;**
66 - **Financiamento;**
67 - **Recursos Humanos.**

68 **Informação:**

69 ▪ Precário diagnóstico, e conseqüente ausência de planejamento das ações saúde do trabalhador no
70 Paraná. Os dados de agravos relacionados ao trabalho disponíveis referem-se ainda ao ano de 1999
71 (informação das Comunicações de Acidentes de Trabalho – CAT/INSS), não estando previstas ações de
72 prevenção/promoção à saúde do trabalhador, visando enfrentar problemas já identificados (óbitos,
73 amputações, LER, PAIR, pneumoconioses, intoxicações por agrotóxicos e outros). As dificuldades criadas
74 pelo INSS e a brutal subnotificação das CATs, fazem com que as informações disponíveis no SUS
75 representem menos da metade das comunicação de agravos que chegam ao INSS (nº de acidentes de
76 trabalho no Paraná/1999: 30.858 casos (INSS). Dados disponíveis no banco de dados do SUS-Paraná:
77 14.091 casos). Inexistem informações sobre a saúde dos trabalhadores sem registro em carteira
78 (estatutários, autônomos, empregados domésticos e outros). A SESA-PR não realiza a análise de outros
79 bancos de dados disponíveis (Comitê de Óbitos e Amputações; informações sobre as intoxicações de
80 agrotóxicos e do Hospital do Trabalhador).

81 ▪ Inexiste um Sistema de Informação no âmbito do SUS (para todos trabalhadores e trabalhadoras e
82 voltado para a integralidade dos agravos relacionados ao trabalho), denotando uma pouca vontade
83 política em possibilitar a visibilidade do problema. Apesar do Conselho Estadual de Saúde (CES-PR) haver
84 aprovado a Resolução nº14, de 13/09/2000, estabelecendo que *Hospitais Gerais, pronto-Socorros e*
85 *Clínicas de Ortopedia em todo o Paraná, através da Rede PR-Urgências e da Rede de Especialidades do*
86 *SUS, passarão a notificar e enviar os dados à SESA-PR, no primeiro atendimento à pacientes que tenham*
87 *sofrido Acidentes de Trabalho e Doenças de Trabalho, não foram tomadas medidas pela SESA-PR visando*
88 *o seu cumprimento.*

89 ▪ A SESA-PR não prioriza a existência de Boletins Informativos (com periodicidade definida) para a área
90 de saúde do trabalhador.

91 **Organização dos Serviços:**

92 ▪ As Resoluções da 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Paraná (julho/2000) apontaram
93 como principais problemas na recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador no Estado do Paraná:

- 94 - Inexistência de serviços de assistências especializada à saúde do trabalhador;
95 - Ausência de locais que garantam efetivamente o acesso à recuperação da saúde e a reabilitação para
96 trabalhadores lesionados por doenças ou acidentes de trabalho;
97 - Inexistência de Centros de Referência para a Saúde do Trabalhador nas diversas Macro-Regionais do
98 Estado;
99 - No Centro de Referência de Curitiba e Região Metropolitana – CEMAST, há grande dificuldade de
100 acesso a exames complementares, consultas especializadas para: definição do nexos causal, avaliação
101 do prognóstico e análise da capacidade laborativa.
102 - O Hospital do Trabalhador (HT) funciona como um pronto-socorro geral e maternidade, não
103 cumprindo a função de assistência às questões de saúde do trabalhador citadas acima, premissa de
104 sua criação.

105 ▪ A precária regionalização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador repercute decisivamente
106 para a debilidade na atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis da rede de serviço, desde a rede
107 básica até a especializada, inexistindo a organização de um sistema de referência e contra-referência
108 (local e regional). Os problemas relacionados ao atendimento universal e integral à saúde do trabalhador
109 adquirem maior dramaticidade nos municípios do interior do Estado, mas estão presentes em Curitiba e
110 Região Metropolitana. Principais problemas detectados:

- 111 - Existência de grande morosidade para o acesso às consultas com especialistas, aos exames para
112 estabelecimento do nexos das doenças com o trabalho e para o tratamento e reabilitação da saúde
113 dos trabalhadores.
114 - A rede básica não está sensibilizada para a importância da emissão da CAT, havendo médicos
115 negando-se a preencher o Laudo Médico da CAT.
116 - O Hospital do Trabalhador (HT) tem atendido exclusivamente a demanda do CEMAST, não
117 disponibilizando atendimento na Central de Consultas do SUS.
118 - No CEMAST, apenas as consultas de ortopedia possuem fluxo direto com o Hospital do Trabalhador
119 (HT), outras especialidades entram no fluxo geral do SUS.
120 - A rede de atendimento especializado não está sensibilizada para a identificação da relação das
121 doenças com as condições de trabalho; para a importância do preenchimento da contra-referência
122 para as Unidades Básicas de Saúde e para a indicação do diagnóstico e prognóstico nos laudos
123 emitidos.

124 O DEST/SESA-PR não apresentou às instâncias de controle social do SUS, durante todo este período,
125 uma proposta de Plano de Ação visando superar a precariedade da assistência integral à saúde do
126 trabalhador.

127 ▪ A SESA-PR em nenhum momento apresentou propostas de cronograma, formas de estruturação e
128 concepção de trabalho para a reestruturação do Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador
129 (CEMAST) e para a criação dos demais CRST Macro-Regionais.

130 ▪ A SESA-PR tem realizado apenas as ações demandadas pelo Comitê de Óbitos e Amputações
131 Relacionadas com o Trabalho, atuando somente após a ocorrência destes agravos. E na atuação sobre
132 estas demandas tem demonstrado imensa dificuldade em sistematizar os dados relacionados às
133 investigações epidemiológicas, inviabilizando a avaliação precisa do Comitê sobre os casos resolvidos e
134 pendentes e a intervenção sobre as principais causas e ramos de atividade econômica, dificultando a
135 atuação do SUS e demais instituições sobre os problemas "coletivos" e suas determinações.

136 ▪ Existe no CEMAST uma demanda reprimida de aproximadamente 800 casos de trabalhadores que
137 aguardam parecer de nexos causal em relação ao trabalho. A SESA-PR não conseguiu, desde o ano 2000,
138 responder para a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST-PR) do Conselho Estadual, as
139 seguintes interrogações:

- 140 - Os motivos das dificuldades de conclusão dos processos pendentes no CEMAST (cerca de 800
141 casos)?
142 - O tempo médio de demora para a conclusão dos processos no CEMAST?
143 - Que medidas poderiam ser tomadas para a conclusão dos processos pendentes e para não
144 permitir o acúmulo dos casos novos?
145 - Quantos casos novos dão entrada mensalmente no CEMAST?
146 - Quantos profissionais são necessários para atender à demanda de consultas?
147 - Quantos casos os profissionais médicos atualmente disponíveis podem atender e concluir por dia
148 (resolutividade)?
149

150 ▪ A SESA-PR não executa o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde do trabalhador realizadas
151 pelos Municípios.

152 **Controle Social:**

153 ▪ Ausência de mecanismos que garantam e estimulem a efetiva participação dos trabalhadores e suas
154 entidades representativas no planejamento, no controle permanente da aplicação dos recursos e no
155 acompanhamento/avaliação das ações de vigilância à saúde do trabalhador. No Paraná somente 03
156 Municípios possuem Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) – Curitiba, Londrina e
157 Ponta Grossa. As CIST-PR e a CIST-Curitiba, desde 2001, reivindicam a criação do Conselho Gestor do
158 CEMAST.

159 **Financiamento:**

160 ▪ Existe por parte da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR), um baixíssimo investimento em recursos
161 humanos, recursos materiais e infra-estrutura para o setor de saúde do trabalhador. Os poucos recursos
162 aplicados, em grande parte, originaram-se do Convênio firmado pela SESA-PR e a Coordenação de Saúde
163 do Trabalhador do Ministério da Saúde (COSAT/MS).

164 ▪ A previsão de recursos orçamentários próprios para o financiamento das ações de saúde do
165 trabalhador, conquistada no Orçamento de 2003, somente prevê recursos específicos para investimento
166 não contemplando o financiamento de custeio. A SESA-PR não realiza o repasse de recursos financeiros
167 aos Municípios para o custeio destas ações.
168

169 **Recursos Humanos:**

sexta-feira, 6 de agosto de 2010

Marlene/CES/PR

- 170 ▪ A SESA-PR não apresentou às instâncias de controle social do SUS, durante todo este período,
171 propostas visando à ampliação do quadro de servidores do CEMAST e a estruturação das equipes dos
172 CRST Macro-Regionais (a serem criados).
173 ▪ A SESA-PR, não apresentou às instâncias de controle social do SUS, projeto ou propostas visando a
174 estruturação de uma política de capacitação permanente dos recursos humanos envolvidos com as ações
175 de saúde do trabalhador.

176
177 Curitiba, 26/02/03.

178 (ANEXO II)

179 DOCUMENTO EM DISCUSSÃO

180 **CONSELHOS GESTORES DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

181 **PROPOSTA DE RESOLUÇÃO**

182 **DAS FINALIDADES:**

183 Art. 1 – A finalidade dos Conselhos Gestores é discutir, acompanhar, avaliar, deliberar e fiscalizar a
184 implantação dos serviços e a execução das ações dos CRST, no limite da sua competência, de acordo
185 com as diretrizes políticas definidas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST-PR) e
186 aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-PR).

187 **DAS ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS GESTORES:**

188 Art. 2 - São atribuições dos Conselhos Gestores dos CRST:

- 189 ▪ Discutir, acompanhar e avaliar o processo de implementação da Política de Saúde do Trabalhador
190 para a sua área de abrangência;
191 ▪ Elaborar, aprovar e acompanhar a estruturação dos serviços, a definição da concepção de
192 trabalho e a implementação do Plano de Ação Anual dos CRST;
193 ▪ Indicar nomes para a Coordenação dos CRST;
194 ▪ Estabelecer indicadores para avaliação e monitoramento dos serviços prestados;
195 ▪ Propor, acompanhar e fiscalizar os fluxos para acesso a serviços e procedimentos especializados,
196 em consonância com a programação e normas que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
197 ▪ Fiscalizar o funcionamento dos CRST;
198 ▪ Elaborar o Regimento Interno para funcionamento dos Conselhos Gestores dos CRST;
199 ▪ Convocar as Conferências Macro-Regionais de Saúde do Trabalhador.

200 **DA COMPOSIÇÃO:**

201 Art. 3 – Os Conselhos Gestores serão constituídos por 08 membros efetivos e 08 membros suplentes,
202 assim distribuídos:

- 203 ▪ 04 representantes dos movimentos sociais (usuários) do CRST;
204 ▪ 01 representante da Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR);
205 ▪ 01 representante das Secretarias Municipais de Saúde signatárias dos convênios;
206 ▪ 02 representantes dos Trabalhadores de Saúde do CRST.

207 Art. 4 – A eleição dos representantes dos usuários dar-se-á através de Plenária convocada para este fim,
208 dentre as entidades sindicais e populares de trabalhadores da área de abrangência do Centro de
209 Referência, em um prazo não inferior a 30 dias do término do mandato dos conselheiros.

210 Parágrafo único – Entende-se por entidades representantes dos usuários aquelas que demandem
211 efetivamente os serviços do Centro de Referência, encontrando-se localizadas na área de abrangência do
212 CRST.

213 Art. 5 – A eleição dos representantes dos trabalhadores de saúde do CRST dar-se-á através de Plenária
214 dos servidores do Centro de Referência, convocada para este fim, excluindo-se aqueles em cargo de
215 comissão, em um prazo não inferior a 30 dias do término do mandato dos conselheiros.

227 Art. 6 – Os membros representantes dos gestores de saúde serão indicados dentre as instituições
228 signatárias do convênio, sendo enviado documento aos Conselhos Gestores dando ciência da escolha, em
229 um prazo não inferior a 30 dias do término do mandato dos conselheiros.
230

231 **DA COORDENAÇÃO:**

232
233 Art. 7 – Os Conselhos contarão com um Coordenador (titular e suplente) e um Secretário (titular e
234 suplente), eleitos pelos seus membros por maioria simples na primeira reunião dos Conselhos Gestores
235 dos CRST.
236

237 **DAS DELIBERAÇÕES:**

238
239 Art. 8 – As deliberações dos conselhos serão tomadas por maioria simples dos votos. Os casos de empate
240 serão encaminhados a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST-PR) do Conselho Estadual
241 de Saúde (CES-PR).
242

243 Art. 9 – Somente terão o direito a voto os conselheiros titulares, ou na ausência destes, seus respectivos
244 suplentes.
245

246 Art.10 - As reuniões serão abertas à participação de todos interessados, sendo garantido o direito à voz a
247 todos os presentes.
248

249 **DO MANDATO:**

250
251 Art. 11 – Os membros dos Conselhos Gestores terão mandato de 02 anos, podendo ser reconduzidos.
252

253 **DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS:**

254
255 Art. 12 – Serão constituídos Conselhos Provisórios dos CRST, por um período de seis meses, até a
256 realização de Conferência Macro-Regional, que efetivará o Conselho Gestor do CRST.
257

258 Art. 13 – São atribuições dos Conselhos Provisórios dos CRST:

- 259 ▪ Aprovar e acompanhar a elaboração de diagnóstico situacional da saúde do trabalhador em sua
260 área de abrangência (perfil epidemiológico, identificação de riscos e agravos nos principais ramos de
261 atividade econômica, identificar os principais problemas de atenção à saúde do trabalhador e outros);
- 262 ▪ Elaborar, aprovar e acompanhar a implementação de ações imediatas para enfrentamento dos
263 principais problemas detectados;
- 264 ▪ Fiscalizar o funcionamento dos CRST.
265

266 Art. 14 – Os Conselhos Provisórios dos CRST terão a mesma composição dos Conselhos Gestores dos
267 CRST.
268

269 Curitiba, 26/02/03.
270
271
272
273