

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

2 **Local: Auditório - SESA/Pr.**

3 **Participantes:** Aldrey (CRP-PR), Alexandre (ADVT/APLER), Denívia (Sindicato dos Bancários -  
4 Curitiba e RM), Elizeu (HT), Hermínia (OMTR-PR), Jaime Ferreira (CUT), Jandyra Guarneri (MST),  
5 Jociene (SMS-Curitiba), José Carlos Salgado (CEMAST), José Francisco Konosalsen (SESA-PR),  
6 Luciana (SMS-Curitiba), Luísa dos Santos (MST), Lusimar (SINTRAVEST), Marcos (SISMUC), Marina  
7 (CRMV-PR), Mário Stival (CRM-PR), Nanci (SINDSAÚDE), Simone Ribas (CRF-PR), Telviana  
8 Domingues da Silva (Estagiária da Promotoria de Defesa da Saúde do Trabalhador) e Vera Saul  
9 (CREFITO - 08).

10  
11 **Pauta:**

- 12 - Encaminhamentos da assinatura do Convênio CEMAST (SESA-PR e SMS-Curitiba);  
13 - Construção da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - Paraná: definição da proposta de  
14 Comissão Organizadora.  
15 - Conclusão da discussão do documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS Paraná.  
16 - Conclusão da discussão da proposta de Resolução CES-PR sobre a criação dos Conselhos Gestores  
17 dos CRST.  
18 - Ofício nº005/03 do Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado do Paraná.  
19 - Proposta de reunião Extraordinária da CIST-PR em abril/2003.  
20 - Informe.

21 **1. Encaminhamentos da assinatura do Convênio CEMAST (SESA-PR e SMS-Curitiba):**

22 Apesar de já terem sido esclarecidas as dúvidas em relação a competência  
23 para a proposição do Convênio (como o CEMAST constitui-se em um serviço estadual,  
24 compete a SESA-PR a proposição do Convênio), até o momento, não forma adotadas  
25 quaisquer medidas neste sentido. O Sr. José Francisco Konosalsen, representante da  
26 SESA-PR informou desconhecer o conteúdo da Resolução CES nº37/02, que aprovou a  
27 minuta de convênio entre a SESA-PR e a SMS-Curitiba que trata da estruturação e co-  
28 gestão do Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador - CEMAST, como  
29 serviço de saúde de referência na área de Curitiba e Macro Região Metropolitana.

30 Na oportunidade foi entregue cópia da referida Resolução ao representante da SESA-PR.

31 **Encaminhamento:**

- 32 - Encaminhar ofício ao Secretário Estadual de Saúde encaminhando cópia da Resolução CES-PR nº37/03  
33 e solicitando a agilização da assinatura do Convênio do CEMAST.

34 **2. Construção da 4ª conferência Estadual de Saúde do Trabalhador (Etapas Municipal, Macro-  
35 Regional e Estadual):**

36 Realizada a discussão e aprovação de proposta de Resolução CES-PR designando a Comissão  
37 Organizadora da 4ª CEST (ANEXO I).

38 **Encaminhamento:**

- 39 - Apresentação da proposta de Resolução ao Plenário do CES-PR.

40 **3. Documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS Paraná e Planejamento  
41 CIST-PR / 2003:**

42 Concluída discussão e aprovação do documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador -  
43 SUS/PR, sendo priorizada a análise dos itens Financiamento e Recursos Humanos. No debate foram  
44 indicadas complementações ao texto e apresentadas propostas para o Planejamento da CIST-PR 2003  
45 (ANEXO II).

46 **Encaminhamentos:**

- 47 - Elementos a serem incluídos ao documento Cenário da Política de Saúde do Trabalhador - SUS Paraná:  
48 a- Fazer a referência de que nos municípios, também ocorre o baixíssimo investimento em recursos  
49 humanos, recursos materiais e infra-estrutura para o setor de saúde do trabalhador.

50 - Proposições para o Planejamento CIST-PR 2003:

- 51 a- A CIST-PR estabeleceu como prioridade o acompanhamento da elaboração da Lei de Diretrizes  
52 Orçamentária (LDO), do Plano Plurianual de Investimento (PPI) e da Lei Orçamentária/2004 para a  
53 área da saúde. A CIST-PR acompanhará a execução do orçamento/2003, requerendo a SESA-PR a  
54 prestação de contas trimestral dos recursos aplicados nas ações e serviços de saúde do trabalhador.  
55 b- Encaminhar ao CES-PR a proposta de realização de Reunião Extraordinária para discussão da Lei de  
56 Diretrizes Orçamentárias (LDO).

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

58 Realizada a discussão e aprovação da proposta de Resolução CES-PR sobre a criação dos Conselhos  
59 gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST (ANEXO III).

60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120

**Encaminhamento:**

- Apresentação da proposta de Resolução ao Plenário do CES-PR.

**5. Ofício nº005/03 do Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado do Paraná:**

Realizada a leitura do ofício nº005/03 do Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado do Paraná, encaminhando denúncia de casos de lesões por esforço repetitivo (LER) em trabalhadores da Audi-Volkswagen. Conforme a denúncia, que inclui cópias de reportagens da imprensa, a empresa tem se negado a emitir as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT/INSS), procurando a descaracterização dos casos como doença ocupacional.

**Encaminhamento:**

Encaminhar a denúncia ao Departamento de Saúde no Trabalho da SESA-PR, visando a realização de levantamento no CEMAST dos casos de LER de trabalhadores da Audi-Volkswagen, e propondo o estabelecimento de ações coletivas frente ao problema. Definida a inclusão desta discussão na reunião ordinária da CIST-PR de abril/03.

**6. Proposta de reunião Extraordinária da CIST-PR em abril/2003:**

A CIST-PR deliberou pelo agendamento de Reunião Extraordinária da Comissão para o dia 29/04/03 (às 14:00h).

**7. Informe:**

- O Sindicato dos Trabalhadores da Indústria do Vestuário (SINTRAVEST) apresentou denúncia em relação ao atendimento do Hospital do Trabalhador (HT). Relatando caso em que o HT não realizou a abertura da CAT, tendo sido negada a emissão de atestado ao trabalhador e fornecido receituário médico sem a devida assinatura do profissional. Definiu-se o encaminhamento da denúncia ao Conselho Deliberativo do HT.

Marcos -  
07/04/2003.

**(ANEXO I)**

**COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

**PROPOSTA DE RESOLUÇÃO CES/PR**

Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR reunido ordinariamente em 26 de março de dois mil e três, considerando:

- A Resolução CES/PR nº32/02 que aprova a convocação da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador para o primeiro semestre de 2003, estabelecendo como indicativos de data para a realização das Conferências Municipais e Macro-Regionais de Saúde do Trabalhador, até 15/06/03; e como indicativo de data para a realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, de 11 a 13 de julho de 2003.

**RESOLVE**

Constituir a Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, paritária, composta pelas seguintes entidades:

- Central Única dos Trabalhadores - CUT
- Associação de Defesa dos Vitimados pelo Trabalho - ADVT
- Movimento dos Trabalhadores Sem Terra - MST
- Sindicato dos Servidores Municipais de Curitiba - SISMUC
- Sindicato dos Servidores Estaduais da Saúde - SINDSAÚDE
- Conselho Regional de Medicina Veterinária - CRMV-PR
- Secretaria Estadual da Saúde - SESA/ISEPR
- Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS-PR

**(ANEXO II)**

**CENÁRIO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**  
**- SUS PARANÁ -**

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

- **Informação;**
- **Organização dos Serviços;**

- 121 - **Controle Social;**  
122 - **Financiamento;**  
123 - **Recursos Humanos.**

124 **Informação:**

125 ▪ Precário diagnóstico, e conseqüente ausência de planejamento das ações saúde do trabalhador no  
126 Paraná. Os dados de agravos relacionados ao trabalho disponíveis referem-se ainda ao ano de 1999  
127 (informação das Comunicações de Acidentes de Trabalho – CAT/INSS), não estando previstas ações de  
128 prevenção/promoção à saúde do trabalhador, visando enfrentar problemas já identificados (óbitos,  
129 amputações, LER, PAIR, pneumoconioses, intoxicações por agrotóxicos e outros). As dificuldades criadas  
130 pelo INSS e a brutal subnotificação das CATs, fazem com que as informações disponíveis no SUS  
131 representem menos da metade das comunicação de agravos que chegam ao INSS (nº de acidentes de  
132 trabalho no Paraná/1999: 30.858 casos (INSS). Dados disponíveis no banco de dados do SUS-Paraná:  
133 14.091 casos). Inexistem informações sobre a saúde dos trabalhadores sem registro em carteira  
134 (estatutários, autônomos, empregados domésticos e outros). A SESA-PR não realiza a análise de outros  
135 bancos de dados disponíveis (Comitê de Óbitos e Amputações; informações sobre as intoxicações de  
136 agrotóxicos e do Hospital do Trabalhador).

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

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

147 **Organização dos Serviços:**

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

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

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

- 167 - Existência de grande morosidade para o acesso às consultas com especialistas, aos exames para  
168 estabelecimento do nexos das doenças com o trabalho e para o tratamento e reabilitação da saúde  
169 dos trabalhadores.  
170 - A rede básica não está sensibilizada para a importância da emissão da CAT, havendo médicos  
171 negando-se a preencher o Laudo Médico da CAT.  
172 - O Hospital do Trabalhador (HT) tem atendido exclusivamente a demanda do CEMAST, não  
173 disponibilizando atendimento na Central de Consultas do SUS.  
174 - No CEMAST, apenas as consultas de ortopedia possuem fluxo direto com o Hospital do Trabalhador  
175 (HT), outras especialidades entram no fluxo geral do SUS.  
176 - A rede de atendimento especializado não está sensibilizada para a identificação da relação das  
177 doenças com as condições de trabalho; para a importância do preenchimento da contra-referência  
178 para as Unidades Básicas de Saúde e para a indicação do diagnóstico e prognóstico nos laudos  
179 emitidos.

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

182 trabalhador. Um dos reflexos imediatos desta falta de ação efetiva do Estado é a fragilidade da  
183 estruturação das ações de saúde do trabalhador nos municípios, caracterizadas: pelo baixíssimo  
184 investimento; pela inexistência ou insuficiência das equipes de saúde; pela ausência de planejamento  
185 local; pela pouca ou nenhuma ação voltada à saúde do trabalhador e pela pequena participação das  
186 entidades da sociedade civil neste processo.

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

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

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

- 200 - Os motivos das dificuldades de conclusão dos processos pendentes no CEMAST (cerca de 800
- 201 casos)?
- 202 - O tempo médio de demora para a conclusão dos processos no CEMAST?
- 203 - Que medidas poderiam ser tomadas para a conclusão dos processos pendentes e para não
- 204 permitir o acúmulo dos casos novos?
- 205 - Quantos casos novos dão entrada mensalmente no CEMAST?
- 206 - Quantos profissionais são necessários para atender à demanda de consultas?
- 207 - Quantos casos os profissionais médicos atualmente disponíveis podem atender e concluir por dia
- 208 (resolutividade)?

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

211 **Controle Social:**

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

218 **Financiamento:**

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

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

227 **Recursos Humanos:**

228 ▪ A SESA-PR não apresentou às instâncias de controle social do SUS, durante todo este período,  
229 propostas visando à ampliação do quadro de servidores do CEMAST e a estruturação das equipes dos  
230 CRST Macro-Regionais (a serem criados).

231 ▪ A SESA-PR, não apresentou às instâncias de controle social do SUS, projeto ou propostas visando a  
232 estruturação de uma política de capacitação permanente dos recursos humanos envolvidos com as ações  
233 de saúde do trabalhador.

234  
235 Curitiba, 26/03/03.

236 **ANEXO III)**

237 **CONSELHOS GESTORES DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**  
238 **PROPOSTA DE RESOLUÇÃO CES-PR**

239 **DAS FINALIDADES:**

240 Art. 1 – A finalidade dos Conselhos Gestores é discutir, acompanhar, avaliar, deliberar e fiscalizar a  
241 implantação dos serviços e a execução das ações dos CRST, no limite da sua competência, de acordo

242 com as diretrizes políticas definidas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST-PR) e  
243 aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-PR).

244 **DAS ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS GESTORES:**

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

- 246 ▪ Discutir, acompanhar e avaliar o processo de implementação da Política de Saúde do Trabalhador
- 247 para a sua área de abrangência;
- 248 ▪ Participar da elaboração, aprovar e acompanhar a estruturação dos serviços, a definição da
- 249 concepção de trabalho e a implementação do Plano de Ação Anual dos CRST;
- 250 ▪ Indicar nomes para a Coordenação dos CRST;
- 251 ▪ Estabelecer indicadores para avaliação e monitoramento dos serviços prestados;
- 252 ▪ Propor, acompanhar e fiscalizar os fluxos para acesso a serviços e procedimentos especializados, em
- 253 consonância com a programação e normas que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
- 254 ▪ Fiscalizar o funcionamento dos CRST;
- 255 ▪ Elaborar o Regimento Interno para funcionamento dos Conselhos Gestores dos CRST;
- 256 ▪ Convocar as Conferências Macro-Regionais de Saúde do Trabalhador.

257 **DA COMPOSIÇÃO:**

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

- 260 ▪ 04 representantes dos movimentos sociais (usuários) do CRST;
- 261 ▪ 01 representante da Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR);
- 262 ▪ 01 representante das Secretarias Municipais de Saúde signatárias dos convênios;
- 263 ▪ 02 representantes dos Trabalhadores de Saúde do CRST.

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

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

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

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

276 **DA COORDENAÇÃO:**

277 Art. 7 – Os Conselhos contarão com um Coordenador (titular e suplente) e um Secretário (titular e  
278 suplente), eleitos pelos seus membros por maioria simples na primeira reunião dos Conselhos Gestores  
279 dos CRST.

280 **DAS DELIBERAÇÕES:**

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

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

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

288 **DO MANDATO:**

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

290 **DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS:**

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

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

- 294 ▪ Aprovar e acompanhar a elaboração de diagnóstico situacional da saúde do trabalhador em sua
- 295 área de abrangência (perfil epidemiológico, identificação de riscos e agravos nos principais ramos
- 296 de atividade econômica, identificar os principais problemas de atenção à saúde do trabalhador e
- 297 outros);
- 298 ▪ Elaborar, aprovar e acompanhar a implementação de ações imediatas para enfrentamento dos
- 299 principais problemas detectados;
- 300 ▪ Fiscalizar o funcionamento dos CRST.

301 Art. 14 – Os Conselhos Provisórios dos CRST terão a mesma composição dos Conselhos Gestores dos  
302 CRST.