



## RELATÓRIO FINAL

### 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO PARANÁ – MARCELO MONTANHA

#### LOCAL:

FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ – FEP  
Rua Alameda Cabral, 300 Centro  
Curitiba-PR

#### PROGRAMAÇÃO:

A 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha teve a seguinte programação:

- No dia 06 de junho de 2014 será feita a abertura das 19h às 22h.
- No dia 07 de junho de 2014, Mesa Redonda das 09h às 12h; almoço das 12h às 14h e Grupo de Trabalho das 14h às 18h.
- No dia 08 de junho de 2014, Plenária Final das 09h às 12h; Eleição dos Delegados para a Conferência Nacional, das 14h às 15h; Homologação dos Delegados eleitos e encerramento da Conferência das 15h às 16h.

#### RELATÓRIO GERENCIAL:

Público inicial estimado	<b>404</b> (166 usuários; 83 trabalhadores; 83 gestores/prestadores e 72 conselheiros estaduais)	
Quantidade de inscrições (incluindo os convidados)	281	69,56 % do público estimado
Quantidade de pessoas que compareceram	232	82,56% dos inscritos

Inscrições por Regional de Saúde *	Quantidade	% em relação ao total de inscritos
Convidados	9	3,2
1ª RS - Paranaguá	16	5,7
2ª RS - Curitiba e RMC	77	27,4
3ª RS - Ponta Grossa	12	4,3
4ª RS - Irati	7	2,5
5ª RS - Guarapuava	10	3,6
6ª RS - União da Vitória	5	1,8
7ª RS - Pato Branco	7	2,5
8ª RS - Francisco Beltrão	5	1,8
9ª RS - Foz do Iguaçu	4	1,4
10ª RS - Cascavel	24	8,5
11ª RS - Campo Mourão	6	2,1
12ª RS - Umuarama	7	2,5
13ª RS - Cianorte	8	2,8



14ª RS - Paranavaí	7	2,5
15ª RS - Maringá	21	7,5
16ª RS - Apucarana	12	4,3
17ª RS - Londrina	20	7,1
18ª RS - Cornélio Procopio	8	2,8
19ª RS - Jacarezinho	5	1,8
20ª RS - Toledo	5	1,8
21ª RS - Telêmaco Borba	2	0,7
22ª RS - Ivaiporã	4	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>281</b>	

\* Conselheiros Estaduais já inclusos nas inscrições das Regionais

<b>GASTOS *</b>	
Local (FEP)	R\$ 8.000,00
Alimentação (coffee-breaks, brunch e vales-refeição)	R\$ 34.080,00
Bolsas	R\$ 3.971,00
Crachás, certificados	R\$ 384,00
Canetas	R\$ 129,99
Som/Multimídia	R\$ 3.024,00
Hospedagem a alimentação no hotel - participantes	R\$ 51.949,00
Passagens convidados	R\$ 2.581,58
Hospedagem conselheiros estaduais	R\$ 16.467,30
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>R\$ 120.586,87</b>

\* há ainda o gasto com xerox dos impressos disponibilizados nas bolsas, que não tem como mensurar o gasto

## **LEGISLAÇÃO**

PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº2808 DE 20 DE NOVEMBRO DE 2013  
PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº1823 DE 23 DE AGOSTO DE 2012  
RESOLUÇÃO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ Nº005/2014  
RESOLUÇÃO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ Nº007/2014  
RESOLUÇÃO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ Nº008/2014

## **MACRORREGIONAIS - PARANÁ**

FORAM REALIZADOS 8 MACRORREGIONAIS NAS DATAS E LOCALIDADES ABAIXO:

I – 22/03/2014 – Macro Norte 2 (16ªRS – Apucarana: 17 MUNICIPIOS, 22ªRS – Ivaiporã: 16 MUNICIPIOS, 19ªRS – Jacarezinho: 22 MUNICIPIOS).  
NÚMERO DE PARTICIPANTES: 143 PARTICIPANTES

II – 04/04/2014 – Macro Noroeste 2 (13ªRS – Cianorte: 11 MUNICIPIOS, 12ªRS – Umuarama – 21 MUNICIPIOS, 11ªRS - Campo Mourão: 25 MUNICIPIOS).  
NÚMERO DE PARTICIPANTES: 152 PARTICIPANTES

III – 05/04/2014 – Macro Campos Gerais (4ªRS – Irati: 9 MUNICIPIOS, 3ªRS - Ponta Grossa: 12 MUNICIPIOS, 21ªRS - Telêmaco Borba: 7 MUNICIPIOS e 6ªRS - União da Vitória: 9 MUNICIPIOS).



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



**NÚMERO DE PARTICIPANTES: 73 PARTICIPANTES**

IV – 12/04/2014 – Macro Oeste (10ªRS- Cascavel: 25 MUNICÍPIOS, 20ªRS – Toledo: 18 MUNICÍPIOS, 9ªRS - Foz do Iguaçu: 9 MUNICÍPIOS).

**NÚMERO DE PARTICIPANTES: 179 PARTICIPANTES**

V – 26/04/2014 – Macro Centro Sul (7ªRS - Pato Branco: 15 MUNICÍPIOS, 5ªRS – Guarapuava: 20 MUNICÍPIOS, 8ªRS - Francisco Beltrão: 27 MUNICÍPIOS).

**NÚMERO DE PARTICIPANTES: 110 PARTICIPANTES**

VI – 06/05/2014 – Macro Noroeste 1 (15ªRS – Maringá: 30 MUNICÍPIOS, 14ªRS – Paranavaí: 28 MUNICÍPIOS).

**NÚMERO DE PARTICIPANTES: 155 PARTICIPANTES**

VII – 08/05/2014 – Macro Norte 1 (17ªRS – Londrina: 21 MUNICÍPIOS, 18ªRS - Cornélio Procopio: 21 MUNICÍPIOS).

**NÚMERO DE PARTICIPANTES: 172 PARTICIPANTES**

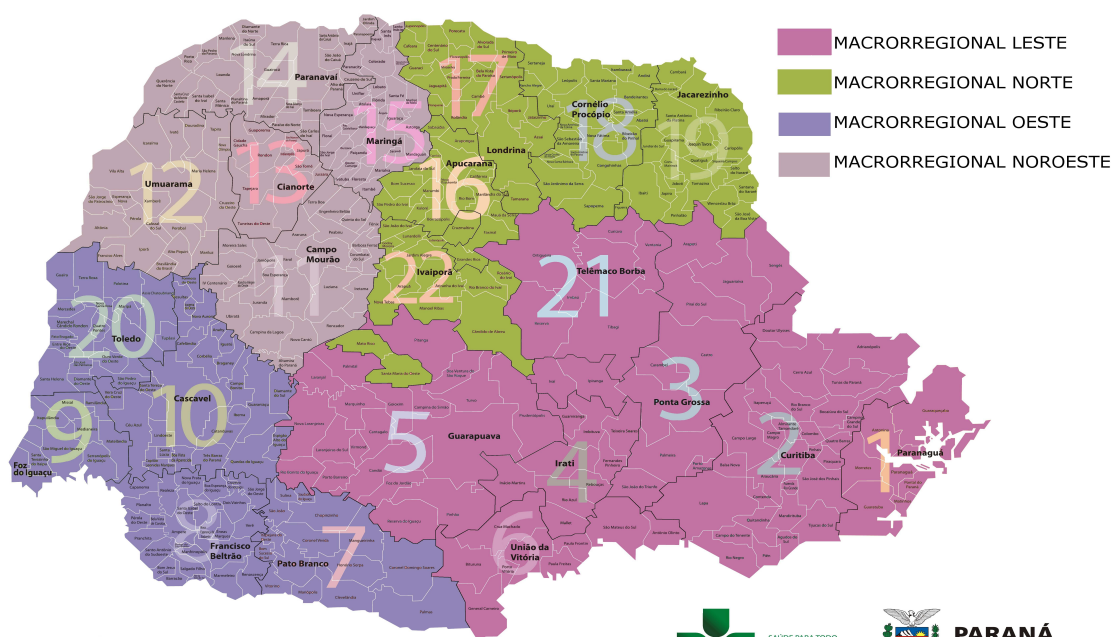
VIII – 10/05/2014 – Macro Leste (01ªRS – Paranaguá: 7 MUNICÍPIOS, 2ªRS - Região Metropolitana: 29 MUNICÍPIOS).

**NÚMERO DE PARTICIPANTES: 150 PARTICIPANTES**

**ABREVIATURA: RS – REGIONAL DE SAÚDE**

**TOTAL DE PARTICIPANTES: 1134 PARTICIPANTES**

Mapa Político do Estado do Paraná - Divisão por Macrorregionais





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ  
5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da  
Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha  
Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.



## DOCUMENTO GUIA PARA AS ETAPAS MACRORREGIONAIS E 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO PARANÁ – MARCELO MONTANHA

### APRESENTAÇÃO

O presente texto é resultado do acúmulo obtido a partir da realização dos três Ciclos de Debate de Saúde do Trabalhador, realizados em 2010, 2011 e 2013.

Em 2010, a partir de iniciativa das Centrais Sindicais, iniciou-se uma discussão sobre a possibilidade da realização de eventos para debater a Saúde do Trabalhador no Estado do Paraná. Naquele ano, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST Estadual e o Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR incorporaram a ideia realizando o I Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador, debate este que ocorreu em nível macrorregional.

Com a aprovação e publicação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador – PEST no final de 2010, foi garantida a incorporação do fortalecimento do Controle Social como diretriz e o consequente apoio da gestão para o prosseguimento do processo.

Realizou-se o II Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador em 2011 e uma nova rodada em 2013, ambas a nível regional, totalizando cinquenta e três eventos nos três Ciclos.

### CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR NO PARANÁ

Aprovada em 2010, a PEST dispõe sobre princípios, diretrizes e responsabilidades na execução das ações.

Apesar de contar com definições claras no documento, ainda podemos constatar que há uma disparidade estadual na sua implementação, sendo que em algumas Regionais de Saúde as ações têm-se desenvolvido de forma mais qualificada do que em outras. Entender as razões pelas quais isso acontece é fundamental para garantir que todas as regiões consigam apresentar melhoria na execução da Política.

A **vigilância à saúde dos trabalhadores** constitui-se como eixo central da Saúde do Trabalhador. Do contrário, a não observação e intervenção nos locais de trabalho torna impossível alterar o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores paranaenses.

Apesar de central, identificamos limitações que precisam ser superadas. Dentre elas, a necessidade de fortalecer a qualificação dos trabalhadores das equipes de vigilância sanitária municipais para intervir em processos produtivos de maior complexidade.

Além da qualificação, é necessário garantir a formação de equipes completas e com condições de trabalho. Ter um computador, um carro para realizar as ações, salas de trabalho e servidores em número suficiente é imprescindível para o andamento adequado das ações.

A ingerência política nas ações fiscalizatórias também é um complicador apontado pelas equipes e pelo Controle Social e que precisa ser melhorado. Uma cultura de proteção à saúde dos cidadãos precisa substituir a cultura vigente de utilizar-se de favorecimentos escusos ditados pelo poderio econômico que ainda são relevantes.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ  
5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da  
Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha  
Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.



Por fim, para que a Vigilância em Saúde do Trabalhador funcione a contento, ela deve estar disposta em rede com todos os níveis de assistência e com a Vigilância Epidemiológica para identificar eventos sentinela e intervir sobre processos de trabalho. Esta intervenção, por sua vez, deve ser realizada de forma intersetorial e em conjunto com outros órgãos como o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério Público do Trabalho.

As equipes estaduais de Vigilância Sanitária, lotadas nas vinte e duas Regionais de Saúde também se encontram fragilizadas e em número reduzido, e não conseguem dar conta da área de abrangência, além de contarem com problemas comuns aos técnicos municipais.

A **assistência**, por sua vez, deve ocorrer dentro do fluxo estabelecido para os demais usuários do SUS e começar pela Atenção Básica. Para que isso ocorra, é necessário que a identificação do adoecimento relacionado ao trabalho seja realizada pelos profissionais neste nível de Atenção. É a pergunta: “o que você faz?” ou “no que você trabalha?”, que vai iniciar um novo olhar sobre o adoecimento daquele trabalhador. A mesma atenção deve ser dada nas emergências, porta de entrada de acidentes de trabalho.

Outra demanda importante a ser considerada é a integração com a Média Complexidade, com especialistas e que dêem conta da investigação, tratamento e reabilitação de trabalhadores que adoeceram em decorrência do trabalho. A referência e a contra-referência devem portar a informação de que o adoecimento foi relacionado ao trabalho.

Para garantir a mudança de prática dos trabalhadores de saúde na assistência é necessário um processo de sensibilização e qualificação continuada. Também é importante uma política de fixação dos profissionais, pois a alta rotatividade, em especial do profissional médico, dificulta a continuidade das ações.

Ainda na assistência, é importante que os acidentes e doenças do trabalho passem a ser notificados com precisão no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, para que a realidade seja de fato conhecida e transformada. Ainda contamos com um “silêncio” epidemiológico em vários agravos de **notificação obrigatória** e atualmente a informação disponível não é suficiente para elencar prioridades.

Uma das diretrizes importantes a serem melhoradas é a **articulação intersetorial**. Cada órgão governamental age de forma independente e não dialoga com os demais. Ministério do Trabalho, Secretarias Estaduais e Municipais do Trabalho, Previdência Social, Ministério da Educação e Universidades, Sistema Único de Saúde – SUS e Ministério Público, têm diferentes formas de ver o tema e seguem linhas de ação totalmente distintas, onde teriam sua atuação potencializada caso agissem conjuntamente.

Mesmo dentro do SUS, essa interlocução é muito difícil. Basta ver o apontado em relação ao diálogo da Vigilância Sanitária com a assistência, entre os diferentes níveis de complexidade, com a Vigilância Epidemiológica, com as demais políticas de saúde e entre diferentes unidades. Os fóruns interinstitucionais, como a CIST, o Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho, do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho, Comissão Estadual do Benzeno, entre outros reproduzem a dispersão e fragmentação do debate.

A **qualificação dos trabalhadores de saúde** é central para que esta comece a sair do papel. Ela deve atingir os profissionais da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Gestores. Deve ser transversal, de interface com as políticas de Saúde Mental, Saúde do Homem e da Mulher, entre outras. Deve também, trabalhar a importância da notificação e da identificação dos agravos relacionados ao trabalho da prevenção.





## **CONTROLE SOCIAL**

Nos últimos anos o movimento dos trabalhadores está fragmentado e com dificuldade de encontrar bandeiras comuns que aglutinem as lutas e acumulem para os trabalhadores. A fragmentação da participação social atingiu também a luta em defesa da Saúde e do SUS.

Na Saúde do Trabalhador, grande parte das entidades sindicais substituiu a defesa do SUS pela garantia do custeio de plano privado pelos empregadores, ainda que em suas instâncias de deliberação estejam presentes a defesa da política pública. Na prática, os espaços de luta em defesa do SUS e do Controle Social, encontram-se esvaziados.

Apenas entender ou constatar que a política não funciona e não é priorizada pelas secretarias de saúde não é suficiente. É importante que as entidades de trabalhadores voltem a ocupar o espaço da CIST e dos conselhos de saúde. A criação das CISTs municipais, onde elas não existem, deve ser incentivada. Esta participação deve ser qualificada. A participação do espaço deve ser precedida de estudo da pauta da reunião e conhecimento da política.

Os trabalhadores têm que definir prioridades, deliberar sobre o que vai ser feito e barrar o que prejudica o conjunto dos trabalhadores. Tem que exigir que a Vigilância, a assistência, a formação dos recursos humanos do SUS, que a comunicação com os trabalhadores se efetive.

Apresentamos as propostas consolidadas referentes ao II Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador, realizado em 2011, e que apontam as demandas das vinte e duas Regionais de Saúde:

<b>PROPOSTA</b>	<b>QUANTIDADE DE REGIONAIS DE SAÚDE QUE APRESENTARAM A PROPOSTA</b>
1. Estruturação dos núcleos regionais de ST (CEREST regional)	19
2. Capacitação Vigilância	17
3. Recursos humanos/estrutura Vigilância	16
4. Capacitação assistência	19
5. Ações visando melhoria da notificação (fluxo, capacitação trabalhadores, etc)	13
6. Educação em Saúde (campanhas de mídia, cartilhas, cursos para trabalhadores, etc)	15
7. Articulação intersetorial	13
8. Criação CIST municipal	15



9. Capacitação para o Controle Social	8
10. Saúde Servidores Públicos	3
11. Ambulatórios de Saúde do Trabalhador	4
12. Universidades/Formação técnica	10
13. Criação CRIOART	5

#### **DIRETRIZES ESTADUAIS:**

#### **O desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora**

01. Prover intersectorialidade, intrasetorialidade e interinstitucionalidade, visando a otimização dos sistemas de informações, ampliação do conhecimento e instrumentalização, bem como contratação de funcionário concursado, com intuito de proporcionar melhor assistência aos trabalhadores.

02. Tornar efetivo o levantamento de risco dos ambientes de trabalho dos trabalhadores dos setores públicos e privados com implantação de medidas preventivas e corretivas.

03. O grupo entende que não é competência da área da saúde.

04. Estabelecer parcerias, público/privadas, com instituições de ensino para produção de pesquisas e projetos na área de higiene, saúde e segurança de trabalhadores e trabalhadoras, bem como incluir a matéria/conteúdo em toda grade curricular de todos os níveis de ensino e faixas etárias dos cursos propedêuticos, técnicos, profissionalizantes e universitários.

05. Efetivo cumprimento da NR7 para o setor público e privado.

06. Busca de levantamento dos ramos produtivos com integração entre os órgãos (Ministério do Trabalho, Previdência, Receita Federal e Estadual) levantando-se também a quantidade de



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



trabalhadores para termos um real perfil dos trabalhadores e dos indicadores de riscos envolvidos em saúde do trabalhador.

07. Garantir recursos e vínculos de trabalho que contraponham o processo de precarização das condições de trabalho, bem como a destinação de recursos financeiros específicos para que seja implementado o programa de atenção a saúde do trabalhador do serviço público nas três esferas de governo.

08. Estabelecer mecanismos de mapeamento dos territórios a partir da atenção primária para identificação dos ramos produtivos a fim de reconhecer as modalidades de trabalho na área de abrangência, os graus de risco e informações afins para estabelecer a relação trabalho-saúde-doença.

09. Criar uma lei a nível municipal e estadual que oriente a carga horária e o piso salarial para os trabalhadores de saúde que não são beneficiados a nível federal com referencia as normas da OMS.

10. Ampliar as discussões acerca da Desvinculação da medicina do trabalho do domínio dos empregadores.

**Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.**

11. Todo município deve criar a CIST (Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador) devendo obrigatoriamente ser aprovada pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde condicionando o recebimento de recursos financeiros para o fundo municipal de saúde do município a existência de cist.

12. Ministério da saúde, secretarias estaduais e municipais devem implantar instrumentos que dêem publicidade e divulgação que oriente os trabalhadores sobre seus direitos e deveres na saúde do trabalhador para que saibam como proceder nas diversas situações que os envolvem garantindo assim o acesso aos seus direitos com intuito de prevenir além das doenças e agravos relacionados ao trabalho os riscos de doenças comuns com a reestruturação da atenção básica e demais órgãos institucionais.





**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



13. Garantir através dos Conselhos Municipais de Saúde que sejam contemplados ações de saúde do trabalhador nos planos municipais de saúde.

14. Garantir que as escolas de saúde pública coordenem e efetivem a educação permanente em saúde do trabalhador da rede de atenção à saúde para atender agravos e doenças relacionadas ao trabalho no mínimo com referência regional, bem como os conselheiros de saúde, dirigente e servidores de órgãos públicos da área de saúde do trabalhador assim como a população em geral inserindo na grade curricular do ensino fundamental e médio, e os trabalhadores com vistas a fortalecer a composição do controle social e proporcionar promoção, prevenção e proteção, com a fiscalização dos sindicatos como referência para os trabalhadores, além da execução de cursos para capacitação do controle social com participação das entidades dos trabalhadores e movimentos sociais.

15. Implantação de conselho de saúde do trabalhador, de caráter deliberativo para acompanhar e fiscalizar as atividades do território do cerest.

16. Que a programação de todo evento do CES e da SESA sejam encaminhados diretamente aos Conselhos Municipais de Saúde e Regionais de Saúde com antecedência de 30 dias, juntamente com material de apoio.

17. Efetivação de parcerias entre CEREST e os sindicatos, órgãos representativos de trabalhadores e grupos de estudo na saúde dos trabalhadores para construção e implantação de ações de saúde nas diversas áreas através de seminários, palestras, audiências públicas e outros com calendário anual previamente estabelecido.

18. Promover aproximação das entidades sindicais e representantes de classe com as secretarias municipais de saúde objetivando ações de fiscalização junto às empresas.

19. Realizar a Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos âmbitos municipal ou regional, estadual e nacional a cada 04 anos, sendo no ano anterior da conferência nacional de saúde e Ciclos de Debates com o mesmo tema anualmente, para que a discussão sobre saúde do trabalhador seja amplamente debatida.

20. Que as cists considerem também as demandas das cipas como base para as demandas do



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



controle social e políticas de prevenção, enfatizando que os cerest participem das CISTs e que não se criem CEREST onde não se tem CIST. E incentivar a divulgação do cronograma de reuniões do CEIOART, participação nas reuniões, informações sobre a saúde do trabalhador nas escolas, unidade de saúde, associações de moradores e outros, através de folhetos, palestras etc.

**Efativação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas três esferas de governo.**

21. Capacitação dos diversos segmentos da saúde (vigilância, assistência, e outros), bem como aos membros dos conselhos, devendo ser criado fluxo e ações para que o conhecimento seja passado para todos, iniciando na educação infantil.

22. Conscientizar e qualificar o trabalhador e empresários sobre os riscos e doenças ocupacionais dos ambientes de trabalho e melhora da qualidade de assistência na atenção primária ao trabalhador.

23. Aumentar as fiscalizações do ambiente de trabalho visando à redução dos riscos e melhora da qualidade de vida do trabalhador.

24. Criar um indicador nacional de saúde que avalie e monitore o Plano de Saúde do Trabalhador nas três esferas.

25. Criar dentro da Vigilância em Saúde de cada município um setor exclusivo de saúde do trabalhador, com equipe mínima/multidisciplinar de acordo com o porte populacional do município, com formação em segurança e saúde do trabalhador, cumprindo o artigo 6º da Lei 8080/90, capacitando os técnicos da vigilância em saúde de acordo com o parque produtivo do município, através de concurso público.

26. Tornar obrigatório que nas capacitações da atenção primária seja inserido o estudo do nexo causal, no mínimo um profissional de saúde por equipe de saúde da família.

27. Criar um CEREST para cada Regional de Saúde, com profissionais exclusivos, alterando a legislação para que isso aconteça.

28. Integração entre os bancos de dados dos diferentes sistemas de informações: INSS, MT e



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



MS, bem como articulação das ações com MPT para se fazer valer a lei de notificações compulsórias para acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

29. Fortalecer as atividades de média e baixa complexidade (investimentos, estruturação de equipamentos, rigor nas notificações de acidente de trabalho).

30. Que a SESA garanta a institucionalização das Seções de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas 22 Regionais de Saúde e amplie em todo o Estado os CERESTS Regionais garantindo os recursos necessários, fazendo interlocução a nível nacional para que haja habilitação de um CEREST para cada Região de Saúde e o remanejamento o recurso de Saúde do Trabalhador (CEREST) do bloco de Financiamento da média e alta complexidade para o bloco de Vigilância em Saúde.

31. Que a SESA garanta a capacitação permanente das equipes municipais de Vigilância em Saúde do Trabalhador e formando uma Equipe de fiscalização em auxílio a Vigilância em Saúde, formada por técnicos de Segurança do Trabalho, enfermeiro, técnico de enfermagem e técnico de Vigilância Sanitária.

32. Definir as responsabilidades de cada esfera de governo norteando as ações dentro das políticas existentes para que haja integração com as redes de serviços.

33. Desenvolver atividades na atenção básica voltadas à Saúde do Trabalhador, facilitando o diagnóstico dos agravos que afetam a sociedade, focalizando o atendimento nos serviços de saúde a saúde do trabalhador, onde ele possa ser atendido e assistido adequadamente.

34. Garantir que o servidor da Vigilância em Saúde seja concursado e com formação adequada para a área de vigilância sendo nomeado por meio de decreto como autoridade sanitária garantindo sua permanência dentro do setor, havendo continuidade em sua capacitação.

35. Inserir no cartão SUS o Cadastro do Trabalhador (incluindo histórico, local de trabalho, condições de trabalho) como procedimento da porta de entrada dos serviços de saúde (UBS, primeiras consultas), incluindo a identificação dos fatores de risco e correlacionando com os exames periódicos de aptidão ao trabalho, articulando o trabalho em rede com as diversas políticas públicas.



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



36. Reforçar/intensificar o trabalho de promoção e prevenção à saúde do trabalhador em geral, fortalecendo o SUS e outras políticas, de forma intersetorial, através de cursos, capacitações, eventos, com a efetiva participação do controle social.

37. Estabelecer uma rede de atendimento nos casos de doenças ocupacionais, propiciando os encaminhamentos adequados, regulando o fluxo de atenção à saúde do trabalhador, com integração dos serviços de saúde.

38. Redução da carga horária para 30 horas semanais sem redução salarial, visando à saúde dos trabalhadores.

39. Fortalecer as equipes de atenção primária a saúde. Sensibiliza-lás para os agravos da saúde do trabalhador. Capacitar os profissionais para o tema (ST).

40. Efetivação das políticas públicas e privadas para fortalecimento dos CEREST e das Vigilâncias de Saúde através de um percentual mínimo de integrantes da equipe multidisciplinar com garantia de concurso público, fortalecendo as ações de vigilância sanitária nos ambientes de trabalho, possibilitando, além de fiscalizações periódicas, o pronto atendimento a denúncias.

41. Ampliar ação intersetorial e extra governamental para o desenvolvimento de ações de prevenção em saúde do trabalhador e de restrição a atividades prejudiciais a saúde do trabalhador, desenvolvendo uma política pública para melhoria dos ambientes de trabalho minimizando os riscos, através de proteção coletiva, no afã de melhorar as ações de vigilância em saúde e ampliar a fiscalização ambiental na cadeia produtiva industrial, agropecuária, varejo, até chegar ao consumidor para evitar a utilização de produtos danosos ao trabalhador, ao meio ambiente e a sociedade.

42. Promover articulação intersetorial envolvendo todas as esferas governamentais e ampliar as equipes de técnicos de Vigilância em Saúde nas três esferas de governo, através de concursos públicos, tornando obrigatório na constituição da equipe de Vigilância em Saúde um profissional Técnico em Segurança do Trabalho, para realizar capacitação voltada à prevenção em saúde do trabalhador.

43. Elaboração de deliberação pela CIB/Estadual referendada pelo CES/PR quanto à equipe



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



mínima efetiva de profissionais de saúde para atuar em vigilância em saúde para promover a Efetivação da política estadual de saúde do trabalhador e fortalecimento do controle social na implantação da CIST em todos os municípios, e que os CMS implementem ações fiscalizatórias.

44. Fomentar/conscientizar todas as classes de profissionais de saúde quanto à informação e obrigatoriedade das notificações das doenças e agravos ocupacionais conforme a portaria 104/2011.

45. Educação permanente para qualificação e capacitação em saúde do trabalhador das equipes de saúde, previdência e ministério do trabalho, especialmente para realizarem formação com os trabalhadores e trabalhadoras.

46. Reestruturar os sistemas de informação, integrando as três políticas que tratam diretamente da saúde do trabalhador (saúde, previdência e trabalho), criando um banco de dados comum interligado, desburocratizando e tornando mais eficientes as ações, incluindo servidores públicos.

47. Criar novos CERESTs e fortalecer os existentes com relação à estrutura física, equipamentos e recursos humanos de acordo com a portaria em vigor em nível regional, para que as ações dos centros cheguem com mais eficiência aos trabalhadores, com capacitação e qualificação permanente dos trabalhadores para com as NRs de demais instrumentos que visem prevenir e proteger a integridade dos trabalhadores, bem como estruturar a vigilância em saúde municipal e estadual, por meio de contratação de profissionais efetivos, preferencialmente técnicos habilitados para saúde do trabalhador.

48. Implementar o registro de notificações de agravos e acidentes de trabalho nos sistemas de informação, melhorando a qualidade das informações sobre saúde do trabalhador e estabelecendo um fluxo de ações estratégicas, incluindo os servidores públicos das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) para que também façam parte das estatísticas em saúde do trabalhador, aumentando a fidedignidade dos dados e promovendo ações efetivas para a melhoria na qualidade de trabalho.

49. Estruturar as equipes de vigilância sanitária e epidemiológica com recursos humanos e físicos para funcionar.



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



50. Que os setores de vigilância sanitária dos municípios e regionais desenvolvam em conjunto com os CERESTs praticas de prevenções em ambientes de trabalho.

51. Criação do CEREST no município de Londrina.

52. Estruturação do CEREST, montando CEREST em cidades com mais de 500 mil habitantes e mantendo os CERESTs regionais.

53. Capacitação da Vigilância em Saúde, em fiscalização de ambientes de trabalho nas empresas e indústrias, verificando os riscos ambientais, maquina e equipamentos, estruturas e utilização de EPIs quando necessário, fornecendo recursos humanos e estrutura para que este setor se mantenha.

54. Criação de curso básico em saúde do trabalhador nos temas de assistência, notificação, investigação e nexos causal da doença e do trabalho, de forma permanente que seja oferecido para todos os níveis (médicos, enfermeiros, técnicos de segurança do trabalho, membros do Conselho Municipal de Saúde e usuários).

55. Estruturação dos núcleos regionais de Saúde do Trabalhador – CEREST regional, com equipe completa conforme menciona a portaria da RENAST, incluindo espaço físico, equipamentos e condições de trabalho, e que esta equipe esteja capacitada para ações inerentes (vistorias, estabelecer rede de assistência para especialidades, ambulatórios) estabelecer toda rede de assistência.

56. Ações visando melhoria das notificações de acidente de trabalho (epidemiologia, INSS, sindicatos, outros órgãos) por ocasião em que ocorreu um acidente de trabalho e também denúncias dos locais insalubres de trabalho – articulação intersetorial e integral (ações de ST).

57. Capacitação: das vigilâncias em saúde (regional e municipal), epidemiologia, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental.

58. Capacitação técnica em saúde do trabalhador aos profissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde e nas Urgências e Emergências.





59. Fomentar que a fiscalização nas empresas ocorra de forma intersetorial (seja em grandes ou pequenas empresas) e implementar em cada CEREST uma Unidade de ST com equipe multiprofissional e intersetorial entre o MPT, SRT e previdência, para: a) ingresso de ações judiciais regressivas contra os CNPJ que mais adoecem; b) Cobrar das esferas governamentais a estruturação e o fortalecimento da fiscalização do trabalho e da rede estadual e municipal da saúde do trabalhador, para este fim, seguir o exemplo de contratações via concurso publico de auditores fiscais do trabalho nos níveis recomendados pela OIT e IPEIA, contratação de servidores e dar estrutura ao MT e INSS, contratação para vigilância estadual, municipal, MP, entre outros; c) possibilitar a aplicação de multas a empregadores que causarem assedio moral e/ou outros distúrbios psíquicos aos trabalhadores.

60. Implementar um programa de atenção aos servidores municipais, estaduais, federais e privados, inclusive para os trabalhadores (as) de saúde do SUS que estejam com sofrimento psíquico, através do trabalho de grupos terapêuticos, espaço de convivência para expressar e tratar esse sofrimento, obrigatoriedade da notificação de transtornos mentais e sofrimentos psíquicos relacionados ao trabalho, por meio de ações intersetoriais que promovam qualificação profissional e vigilância permanente, para seu cumprimento.

61. Implementar um programa de prevenção de patologias vocais em professores das redes municipais e estaduais, e de prevenção e conscientização do trabalho em relação a LER/DORT no setor público e privado através de profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

62. Ampliar e qualificar urgentemente as equipes de vigilância com vistas à redução de impactos da subnotificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho, integrando em sua rotina as ações de saúde do trabalhador, especialmente a dificuldade de implantação de políticas de prevenção e promoção da saúde, articulando inclusive a inserção dos movimentos sindicais e sociais nas ações de fiscalização.

63. Garantir a implementação de equipes multiprofissionais e capacitação dos profissionais da atenção primária (ESF e PACS) e da urgência e emergência (pronto atendimento), para: a) diagnosticar e notificar os agravos relacionados ao trabalho, em cumprimento a Portaria 104; b) integrar ações de assistência e vigilância a partir de diagnostico do território – nível local; c)



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



agilizar o atendimento e encaminhamentos para que haja notificação de acidente e agravos relacionados aos profissionais motoboys, construção civil e demais categorias.

64. Garantir fluxo para notificação dos serviços de saúde ocupacional dos trabalhadores da saúde (estatutário, CLT) diretamente no SINAN (negociar acesso) e a participação dos sindicatos para a notificação de agravos para o SUS e para o MPT, visando o desenvolvimento de ações que resultem na prevenção e promoção da ST, devendo para isso incentivar a criação de departamentos de saúde.

### **Financiamento da Política Estadual de Saúde do Trabalhador, nos Municípios, Estado e União.**

65. Vincular os instrumentos de gestão da saúde do trabalhador ao repasse de recursos financeiros ao município, garantindo que os recursos sejam utilizados exclusivamente na Saúde do Trabalhador.

66. Que a união aplique no SUS 10% da receita bruta e que Royalties do Pré-sal seja repassado 25% para a saúde e acabar com as renúncias fiscais.

67. Mais recursos de capacitação e estruturação dos CERESTS, bem como fortalecimento da saúde do trabalhador em âmbito municipal.

68. Defender o Projeto de Lei que esta em tramitação no congresso que trata da taxaçoão de grandes fortunas, e que os recursos sejam repassados a saúde.

69. Garantir repasse de percentual fixo do Seguro de Acidente de Trabalho – SAT, para o financiamento das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Visto que, o referido seguro de caráter obrigatório é recolhido pelo INSS, porém não há ressarcimento aos usuários atendidos na rede pública de saúde, bem como a transferência de recursos do DPVAT e outras possibilidades para ampliar as fontes de financiamentos para organização de serviços de atendimento às vítimas de acidente de trabalho e trânsito e cobrar do Governo Federal a correção das multas trabalhistas com escalonamento conforme o faturamento das empresas visando reprimir infrações trabalhistas.

70. Garantir recursos financeiros suficientes nos planos de saúde, no orçamento e na programação anual de saúde, nos diferentes níveis de gestão, para as equipes de vigilância em saúde e ações de



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



saúde do trabalhador na atenção primária, média e alta complexidade de acordo com a política nacional de saúde do trabalhador.

71. Priorizar recursos financeiros para a educação permanente dos trabalhadores da saúde nas perspectivas da saúde do trabalhador, indicando a responsabilidade desses na formação e assistência dos demais trabalhadores de sua área de abrangência.

72. Ampliar recursos direcionados especificamente a saúde do trabalhador.

73. Criação do piso fixo da saúde do trabalhador, para os municípios e estados, dentro do bloco de financiamento da vigilância em saúde no âmbito do Fundo Nacional de Saúde.

74. Estabelecer um incentivo de implantação para equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador contemplando uma equipe mínima nos moldes da Equipe de Estratégia Saúde da Família.

75. Buscar financiamento para manutenção das equipes de Saúde do Trabalhador através da FAT – Ministério do Trabalho, SAT – Ministério Público, Ministério da Justiça, órgãos das três esferas relacionadas ao trânsito.

76. Garantir a concessão dos benefícios previdenciários ao trabalhador seja por auxílio acidente, doença profissional ou auxílio doença até a recuperação plena da capacidade laboral atestada pelo médico da assistência. Enquanto isso não acontece, faça-se cumprir a Resolução 34 da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

77. Garantir a destinação de alocação de recursos financeiros voltados às ações em saúde do trabalhador, nas três esferas de governo.

78. Transformar o incentivo do VIGIASUS em piso Estadual de financiamento da Vigilância em Saúde, garantindo no município financiamento permanente para desenvolver as ações pactuadas, condições de trabalho, equipamentos e a infraestrutura necessária, em qualidade e quantidade suficiente para possibilitar a atuação sobre a saúde do trabalhador de acordo com a realidade do município, garantindo capacitação permanente das equipes de acordo com perfil produtivo do território, transparência e divulgação na aplicação dos recursos destinados à Saúde do Trabalhador ao controle social no âmbito das redes de atenção a saúde prioritárias.



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



## **MOÇÕES:**

### **1. Recomendação**

Nós usuários, trabalhadores, entidades representativas de profissionais liberais, solicitamos análise e providência com relação aos tópicos abaixo relacionados:

A) Que em todo e qualquer evento relacionado à saúde além da lei vigente, considerem a Saúde do Trabalhador nos quesitos:

- Contratação do transporte da cidade de origem para conferência em ônibus leito.
- Hotel com delimitação nas proximidades do evento e de pronto uma inspeção em relação às acomodações para que não tenham camas quebradas, insetos e principalmente acessibilidade.
- Local do evento com acessibilidade as pessoas com deficiência.

B) Que as próximas conferências sejam descentralizadas para outras cidades do Paraná.

C) Que os representantes do CES não sejam arbitrários e usem de intimidação verbais e postural junto a pessoas de que maneira democrática buscam a participação do controle social e do bom andamento do processo de construção das políticas públicas para amenizar as mazelas existentes em toda a sociedade (Percebido nas regionais Cascavel, Guarapuava, Irati)

### **2. Apoio**

Delegadas e Delegados presentes na 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha, realizada na Federação Espírita do Paraná, nos dias 06,07 e 08 de junho de 2014, pedem a intervenção para acompanhamento dos trabalhadores do Porto de Paranaguá e Antonina, junto a essa Administração devido ao afastamento das funções de aproximadamente 150 (cento e cinqüenta) funcionários que estão apenas registrando ponto, sem atividade funcional, depois de 30 anos de trabalho ligado a área portuária, sem acompanhamento psíquico e profissional.

### **3. Repúdio**

Nós delegados e delegados da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, considerando a vexatória subnotificação de agravos à saúde mental das (os) trabalhadoras (es), os índices apontados pela OIT e pelo TEM e a legislação vigente, recomendamos alinhar as políticas públicas em saúde do trabalhador e em saúde mental, fortalecendo e qualificando a Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado, a notificação e o



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



estabelecimento de nexos causais de transtornos mentais que impliquem o afastamento de usuários do SUS de seus postos de trabalho.

#### 4. Repúdio

Nós delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, vimos repudiar a atitude da chefia do Hospital do Trabalhador que não liberou a trabalhadora Percida Santos, que passou por todas as etapas e conseguiu sair delegada desta conferência como representante do segmento dos Trabalhadores.

#### 5. Apoio

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, Curitiba-PR, considerando:

- 1 – O impacto positivo no custeio e investimento nas áreas de vigilância em saúde do trabalhador, incluído as de saúde do trabalhador, desenvolvidas pelos municípios, propiciado pelo repasse fundo a fundo do incentivo financeiro pelo Governo do Estado através do Programa de Qualificação e Fortalecimento de Vigilância em Saúde – VIGIASUS;
- 2 – Que o referido repasse está assegurado apenas até 2015 e que poderá sofrer descontinuidade nas eventuais mudanças políticas nos próximos anos.

Propõem Moção de Apoio à transformação do referido incentivo financeiro em Piso Fixo Estadual de Vigilância em Saúde, de caráter permanente, com repasse fundo a fundo do Estado para os municípios.

#### 6. Apoio

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, propõem Moção de Apoio ao Banimento do AMIANTO, em todas as suas formas de produção e comercialização no Estado do Paraná, mediante a aprovação de lei estadual.

#### 7. Apoio

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, requerem a aprovação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº321/2013 que determina a aplicação de 10% das receitas correntes brutas da União para as ações e serviços públicos de saúde.

#### 8. Apoio

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, apóia garantir a publicação do Protocolo de Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho (PRVRT) pelo Ministério da Saúde. Um terço das profissões utiliza a voz como instrumento de trabalho, havendo um aumento substancial na incidência de agravos à saúde relacionados ao uso vocal nos últimos anos, afetando milhares de trabalhadores brasileiros. O distúrbio da voz (alteração vocal) é um agravo que diminui, compromete ou impede a atuação profissional. Dessa forma, a publicação desse protocolo viabilizará a inserção do distúrbio vocal na lista de agravos, reconhecendo-o como doença ocupacional, a qual beneficiará milhões de trabalhadores que estão desassistidos, com estratégias nos três níveis de atenção.

#### 9. Apoio

Ao Congresso Nacional, Deputados Federais e Senadores

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, apóia à subemenda aglutinativa do Deputado Ivan Valente ao Projeto de Lei nº4385/1994 da qual transforma os estabelecimentos farmacêuticos em estabelecimentos de saúde, em consonância com as normas do Sistema Único de Saúde, promovendo o Uso Racional de Medicamentos, e uma assistência farmacêutica qualificada aos pacientes.

#### 10. Apoio

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, apóia à criação do CEREST no município de Londrina/PR conforme Portaria 2728/2009.





**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



## **4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

### **PROPOSTAS NACIONAIS**

#### **RELATÓRIO ETAPA ESTADUAL: PARANÁ**

1. **MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS** devem implantar instrumentos que dêem publicidade e divulgação que oriente os trabalhadores sobre seus direitos e deveres na saúde do trabalhador, para que saibam como proceder nas diversas situações que os envolvem, garantindo assim o acesso aos seus direitos com intuito de prevenir além das doenças e agravos relacionado ao trabalho, os riscos de doenças comuns, com a reestruturação da atenção básica e demais órgãos institucionais.
2. Realizar a Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos âmbitos municipal ou regional, estadual e nacional a cada 04 anos, sendo no ano anterior da Conferência Nacional de Saúde e os Ciclos de Debates sejam devolutivos com o mesmo tema anualmente, para que a discussão sobre saúde do trabalhador seja amplamente debatida.
3. Estabelecer uma rede de atendimento em saúde do trabalhador com integração dos serviços de saúde, propiciando os encaminhamentos adequados, regulando o fluxo de atenção, facilitando o diagnóstico dos agravos relacionados ao trabalho, incluindo todos os de notificação obrigatória (portaria 104), implementando programas de promoção e prevenção, conscientização, reabilitação, assistência integral através de uma equipe multiprofissional (especialidades médicas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, educadores físicos, biólogos, biomédicos, médicos veterinários, odontólogos, engenheiros de segurança do trabalho, técnicos de segurança do trabalho e técnicos de enfermagem).
4. Implementar o registro de notificações de agravos e acidentes de trabalho nos sistemas de informação, melhorando a qualidade das informações sobre saúde do trabalhador e estabelecendo um fluxo de ações estratégicas, incluindo os servidores públicos das três



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



esferas de governo (municipal, estadual e federal) para que também façam parte das estatísticas em saúde do trabalhador, aumentando a fidedignidade dos dados e promovendo ações efetivas para a melhoria na qualidade de trabalho, que seja reestruturados os sistemas de informações integrando as três políticas que tratam da saúde do trabalhador (saúde, previdência e trabalho), criando um banco de dados comum interligado e desburocratizado. Estabelecer mecanismos de mapeamento dos territórios a partir da atenção primária para identificação dos ramos produtivos a fim de reconhecer as modalidades de trabalho na área de abrangência, os graus de risco e informações afins para estabelecer a relação trabalho-saúde-doença, buscando a integração entre os órgãos (Ministério do Trabalho, Previdência, Receita Federal e Estadual) levantando-se também a quantidade de trabalhadores para termos um real perfil dos trabalhadores e dos indicadores de riscos envolvidos em saúde do trabalhador.

5. Criar dentro da Vigilância em Saúde de cada município um setor exclusivo de vigilância em saúde do trabalhador, com equipe mínima/multidisciplinar de acordo com o porte populacional do município, com formação em saúde do trabalhador, aprovado por concurso público nomeado como autoridade sanitária, desta forma aumentando as fiscalizações do ambiente de trabalho reduzindo os riscos e proporcionando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e das trabalhadoras.
6. Criar novos CERESTs, um para cada regional de saúde, bem como CERESTs municipais (portaria 2728/2009 – revisá-la, trazendo a mesma para uma base populacional de 200.000 habitantes) e fortalecer os existentes com relação à estrutura física, equipamentos e recursos humanos, em nível regional, para que as ações dos centros cheguem com mais eficiência aos trabalhadores, com capacitação e qualificação permanente dos trabalhadores para com as NRs e demais instrumentos que visem prevenir e proteger a integridade dos trabalhadores,



bem como estruturar a vigilância em saúde municipal e estadual, por meio de contratação de profissionais efetivos, técnicos habilitados para saúde do trabalhador.

7. Que a união aplique no SUS 10% da receita bruta e que Royalties do Pré-sal sejam repassados 25% para a saúde e acabar com as renúncias fiscais.
8. Garantir repasse de percentual fixo do Seguro de Acidente de Trabalho – SAT, para o financiamento das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Visto que, o referido seguro de caráter obrigatório é recolhido pelo INSS, porém não há ressarcimento aos usuários atendidos na rede pública de saúde, a transferência de recursos do DPVAT e outras possibilidades para ampliar as fontes de financiamentos para organização de serviços de atendimento às vítimas de acidente de trabalho e trânsito e cobrar do Governo Federal a correção das multas trabalhistas com escalonamento conforme o faturamento das empresas visando reprimir infrações trabalhistas.
9. Criação do piso fixo PARA OS RECURSOS NA SAUDE DO TRABALHADOR da saúde do trabalhador, para os municípios e estados, dentro do bloco de financiamento da vigilância em saúde no âmbito do Fundo Nacional de Saúde.
10. Prover intersetorialidade, intrasetorialidade e interinstitucionalidade, visando à otimização dos sistemas de informações, ampliação do conhecimento e instrumentalização, bem como contratação de funcionário concursado, com intuito de proporcionar melhor assistência aos trabalhadores, com capacitação permanente, por curso específico em ST, para todos os profissionais envolvidos na saúde do trabalhador (saúde, trabalho, previdência, segurança,...) desde a atenção básica até a reabilitação, juntamente com capacitação básica em ST, para os diversos segmentos da sociedade, visando ações de proteção, promoção e prevenção, com participação do controle social.
11. Estabelecer parcerias, público/privadas, com instituições de ensino para produção de pesquisas e projetos na área de higiene, saúde e segurança de trabalhadores e



trabalhadoras, bem como incluir a matéria/conteúdo em toda grade curricular de todos os níveis de ensino e faixas etárias dos cursos propedêuticos, técnicos, profissionalizantes e universitários.

12. Ampliar as discussões acerca da Desvinculação da medicina do trabalho do domínio dos empregadores.

### **DELEGADOS ELEITOS E HOMOLOGADOS NA PLENÁRIA FINAL**

Foram eleitos na 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha 48 (quarenta e oito) delegados para a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, distribuídos por segmento, conforme segue abaixo:

I – Representante de segmento de Usuários = 24 delegados;

II – Representante de segmento de Trabalhadores da Saúde = 12 delegados;

III – Representante de segmento de Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde = 12 delegados.

Foram eleitos também 30% de suplentes na mesma plenária de seu segmento, não necessariamente da mesma entidade, contemplando a participação do maior número de entidades.

<b>LOCALIDADE</b>	<b>NOME</b>	<b>SEGMENTO</b>
CURITIBA	<b>Ariela Cristiane Kawakami</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
MARINGÁ	<b>Celeste Maria De Oliveira Riberete</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
PONTA GROSSA	<b>Edivaldo Jorge Kogus</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
CURITIBA	<b>Hermann Valentin Guimarães</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
CURITIBA	<b>José Lucio Dos Santos</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
LONDRINA	<b>Jose Carlos Moraes</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
UMUARAMA	<b>Keity Ayumi Akimura</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
PATO BRANCO	<b>Nestor Werner Junior</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
MARINGÁ	<b>Paula Heloise Boson</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
PEROLA	<b>Sidney Marcelino Dos Santos</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
KALORÉ	<b>Silvia Romão Da Silva</b>	<b>Gestor/Prestador</b>
PATO BRANCO	<b>Simone Fatima Duarte</b>	<b>Gestor/Prestador</b>



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



<b>LOCALIDADE</b>	<b>NOME</b>	<b>SEGMENTO</b>
CURITIBA	Adriana Zandona Lopes De Medeiros	Trabalhador
APUCARANA	Claudenir Aparecido Tozzi	Trabalhador
CURITIBA	Derci Terezinha Ferreira	Trabalhador
PONTA GROSSA	Eliane De Freitas	Trabalhador
CASCADEL	Elves Vieira Rocha	Trabalhador
LONDRINA	Eulalia Kasprovicz	Trabalhador
CIDADE GAUCHA	Gelson Seles Maciel	Trabalhador
CURITIBA	Irene Rodrigues Dos Santos	Trabalhador
CASCADEL	João Maria Oliveira Lima	Trabalhador
CURITIBA	Marcelo H. Guimarães	Trabalhador
MARINGA	Solange Izabel Marega	Trabalhador
BARRAÇÃO	Zelio José Volpatto	Trabalhador

<b>LOCALIDADE</b>	<b>NOME</b>	<b>SEGMENTO</b>
PARANAGUÁ	Mauro Ferreira Lopes	Usuário
CIANORTE	Ana Cristina Da Silva Araujo	Usuário
S. J. PINHAIS	Antonia Vaz De Lima	Usuário
CASCADEL	Antonio Vieira Martins	Usuário
LONDRINA	Cicero Cipriano Pinto	Usuário
PARANAGUÁ	Edson David Coelho	Usuário
PINHAIS	Eunice Angela Rosa Rufino	Usuário
CURITIBA	Evilasio Francisco Pinheiro	Usuário
LONDRINA	Ildo Ioris	Usuário
PONTA GROSSA	Jiovanu Do Rocio Kissilevicz	Usuário
CURITIBA	João Batista De Oliveira	Usuário
CAMPO MOURÃO	João Maria Ferrari Chagas	Usuário
MARINGÁ	Jonas Braz	Usuário
MARINGA	Jorge Moraes	Usuário
UMUARAMA	José Donisete Galieta	Usuário
PONTA GROSSA	José Timoteo Vasconcellos Sobrinho	Usuário
CURITIBA	Luiz Carlos De Oliveira	Usuário
CURITIBA	Osvaldo Da Silva Silveira	Usuário
CASCADEL	Palmira Da Aparecida Soares Rangel	Usuário
MARINGÁ	Roberto Pino De Jesus	Usuário



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**  
**5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da**  
**Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha**  
**Curitiba – PR, 06, 07 e 08 de junho de 2014.**



HONÓRIO SERPA

**Roseli Gaio**

**Usuário**

JAPIRA

**Silvana Cristina Dos Santos**

**Usuário**

MARINGÁ

**Valquiria Aparecida Francisco**

**Usuário**