

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA
TRABALHADORA

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 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.