

Memória da Comissão:

Data: 25/04/2013

Coordenador (a) da comissão: Manoela Lorenzi

Relator (a) da comissão: Solange Izabel Marega Batista

Relação de presentes:

- 1) Gencilda Gotardo
- 2) Terezinha de Jesus Almeida
- 3) Solange Izabel Marega Batista
- 4) Jose Lucio dos Santos
- 5) Leonardo Augusto Kuriqui
- 6) Sebastião José de Oliveira
- 7) Manoela Lorenzi
- 8) Lucia Brentano Vogt

Justificativas de ausências:

Pautas:

- a) Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2013
- b) Apresentação do Seminário Nacional das CISTs
- c) Apresentação do estudo do relatório de implementação da política estadual de saúde do trabalhador 2012 – SESA pelas regionais de saúde (1ª, 6ª e 19ª).
- d) Organização do Ciclo de Debates

Relato da reunião:

- a) Apresentação do PAS 2013 – Foi apresentado e aprovado
 - b) Apresentação do Seminário Nacional das CISTs (ver relato abaixo)
 - c) Técnicos das Regionais não estavam presentes. Verificar o que aconteceu
 - d) Organização do Ciclo de Debates
- Mesa abertura breve com autoridades presentes
- Mesa e debate manhã:
- Fala CEST – o que avançou de 2011 para cá
 - Fala MPT/SRTE/ SIASS
 - Controle Social – Diagnóstico setores produtivos locais, processo de adoecimento e as entidades participantes do Controle Social
- Oficina tarde:
- Constituição de CIST

Relação com o tema discutido de manhã, instrumentos legais de formalização da comissão, composição, legislação relacionada a Saúde do Trabalhador.

*Mapeamento das CISTs

Manoela fica responsável pelos 4 primeiros locais e na próxima reunião avaliamos como foram os espaços e encaminhamos responsáveis para as próximas regionais

Encaminhamentos/providências para a secretaria executiva:

- a) Em reunião realizada no dia 05 de março com os Assessores Regionais de Controle Social ficou estabelecido que seria construído e enviado para o CES o levantamento das entidades sindicais de trabalhadores, movimentos sindicais, conselheiros de saúde e entidades governamentais (INSS, SRTE, MPT) da região, para que estas fossem convidadas para o Ciclo de Debates. Apenas a Regional de Saúde de Pato Branco enviou este levantamento. **Solicitamos o envio de documento para os assessores** solicitando este envio, uma vez que o prazo combinado na reunião foi de 20 dias. Tendo em vista o início do Ciclo de Debates em 16 de maio, reforçamos que também foi combinado o envio da relação de inscritos e entidades representadas com 10 dias de antecedência.
- b) Encaminhar documento para o CEST solicitando a presença dos técnicos das Regionais de Saúde selecionadas na reunião de março
- c) Enviar para os membros da comissão o arquivo em Word (PAS 2013) que está no pen drive.

Solicitação de pautas para a próxima reunião:

- a) Apresentação do estudo do relatório de implementação da política estadual de saúde do trabalhador 2012 – SESA pelas regionais de saúde (1ª, 6ª e 19ª).
- b) Ciclo de Debates – Avaliação dos primeiros eventos e encaminhamentos
- c) Discussão sobre participação no CEIOART

IV Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador

21 e 22 de novembro de 2012

Brasília-DF

Participante: Manoela Lorenzi

Palestra de Abertura

Fortalecendo a Participação Social na Saúde do Trabalhador

Esdras Daniel dos Santos Pereira – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa– Ministério da Saúde

Inicia sua fala com a afirmação de que a evolução da Reforma Sanitária passou pela Saúde do Trabalhador.

Para que se efetive, tanto a política pública de saúde como a política de saúde do trabalhador é importante que o Controle Social consiga dar conta de ações intersetoriais.

Além da intersetorialidade, se faz fundamental trabalhar questões focalizadas como gênero, diversidade sexual, etnia, pessoas em situação de rua (80% da coleta de resíduos sólidos é realizada por indivíduos em situação de rua), população do campo e da floresta entre outras.

Aborda a saúde e movimento social (com o sindical em particular) – a exigência dos planos de saúde dos empregadores em detrimento do plano privado de saúde pode ter como consequência esvaziamento da força de luta.

Refletir que o processo de mobilização para que as conferências aconteçam esgotam ao final do evento. A Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador inovou no sentido de fazer devolutivas pós conferência.

Estamos em um contexto de renovação de mais de 70% das prefeituras do país, com elaboração de Planos Municipais de Saúde. A precarização do trabalho em saúde é algo que não pode deixar de ser dita. Vínculo precarizado significa esvaziamento do sujeito político na figura do trabalhador.

A Política de Saúde do Trabalhador do ministério da Saúde trata os trabalhadores como sujeitos e não como objetos.

Direito universal a saúde condiz com trabalho e remuneração digna. Amassa de trabalhadores está alheia à participação social na definição de políticas públicas.

Por isso algumas pautas são fundamentais:

- Retomada da priorização da saúde nas suas pautas de reivindicação (entidades)
- Reivindicação de despreciação em especial aos ACSs

Para finalizar, relata que em um congresso de saúde coletiva falaram que os ACSs eram a ponte entre povo e serviço. Um ACS falou ser sim a ponte, onde todos passam por cima.

Mesa 1

Novos Desafios e Perspectiva para a Participação Social na Saúde do Trabalhador

Marcelo Pires de Mendonça -Secretaria Geral da Presidência da República – Coordenador Geral de Mecanismos Formais de Participação.

Dentre os desafios apontados estão a falta de diálogo mesmo entre Conselhos Nacionais de políticas públicas. Conferências nacionais, coordenadas pelo mesmo Ministério não dialogam entre si, exemplifica.

O governo encara a participação social como um método de governo. Quer que a participação social deixe de ser uma política de governo, mas passe a ser uma Política de Estado.

Cita que estão previstas para 2013, 17 conferências – qual município tem condições de realizar?

Temos Conferências Nacionais que nem o relatório final está pronto.

Dentro do panorama do Controle Social hoje temos 1423 conselheiros nacionais, 589 governo e 834 sociedade civil.

Necessidades de melhorar e manter a conquista da sociedade civil: criação de conferência mediante lei, para que não mantenha o controle pelo executivo.

Carlos Minayo Gomes

Professor da FIOCRUZ

Fala da Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora – o processo de construção desta política.

Necessidade de focar na vigilância e priorizar ações. O controle social deve contar com a participação dos sindicatos.

Pessoas em nível quase individual se destacam nesta atuação enquanto controle social. O MPT tem atuado fortemente em algumas áreas e deixa de lado a participação das entidades que compõem a participação social

Fala do curso e dificuldades de implementá-lo por resistência das secretarias e fraco envolvimento das CISTs.

Precisamos de ações práticas e não apenas falas ideológicas.

Heleno Correa Filho

Professor da Unicamp

Inicia sua fala relatando que faz parte da academia, onde os setores críticos são minoria.

Surto desenvolvimentista com desenvolvimento principalmente no agronegócio, mineração serviços nos centros urbanos, migração de retorno e imigração da América Latina para o Brasil.

Precisa-se de políticas estruturantes. Como não é prioritária para o movimento dos trabalhadores, a saúde acaba secundarizada na discussão.

Controle social é uma experiência brasileira na que só nós conhecemos. Ambivalência entre avanço político e social e retrocede na economia da prestação de serviços.

Propostas que considera diretrizes e estruturantes:

Criação de um fundo multilateral do Mercosul de proteção à cidadania

Garantias de educação e saúde no SUS para os trabalhadores que migram para o Brasil – Vigilância nas áreas de fronteira.

Superfundo com recursos dos poluidores revertidos para a assistência e vigilância no SUS.

Oficinas de Troca de Experiências das Ações Realizadas pelo Controle Social

Refazendo e retomando o Controle social do SUS na Bahia

Francisco José da Silva – CIST Estadual Bahia

Apresenta a experiência de consolidação da CIST estadual com estratégias de mobilização das entidades de trabalhadores e de cumprimento das deliberações pelo gestor.

Participação da CIST Estadual de Alagoas nas Ações voltadas para as Trabalhadoras Gestantes

Francine Souza L. de Mendonça Caetano – CIST Estadual Alagoas

Apresenta programa de atenção à gestante que trabalha no hospital (Santa Casa). Visão de saúde ocupacional, trata a trabalhadora como colaboradora e não tinha relação nem com a CIST nem como SUS.

Ações Educativas nas Comunidades

Aldemir Amaral – CIST Estadual Amazonas

Ações formativas para as comunidades na visão de Saúde Ocupacional. Sem relação com a política pública de saúde/SUS.

Fortalecendo o controle social transversalizando as políticas públicas com a saúde do trabalhador.

Lindinere Jane Ferreira da Silva – CIST Estadual Pernambuco

Realização de seminário de planejamento da CIST

Foram eleitos subcoordenadores e subcomissões

Realizaram curso e avaliação

Aprovaram linha de cuidado em pleno.

Capacitação de Dirigentes Sindicais para a Promoção de Saúde do Trabalhador

Conselho Estadual de Saúde - CES/PR

Rua Piquiri, 170 - 80.230-140 - Curitiba - PR

Fone (041) 3330-4313/3330-4316 e Fax (041) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> e-mail: cespr@sesa.pr.gov.br

Luiz de Bittencourte

Formação realizada no interior da central com objetivo de promover a participação dos dirigentes na discussão e ações de Saúde do Trabalhador.

Mesa 2

Organização da Sociedade e Mundo do Trabalho

Bruno Marcus Ferreira Amorim – IPEA

Apresentação de dados sobre o mundo do trabalho brasileiro com recortes de gênero, etnia, faixa etária, setor produtivo de inserção, grau de formalização e renda.

Mesa 3

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Carlos Augusto Vaz de Souza

*Apresentação idêntica à do IV Encontro Nacional da Renast, por este motivo reproduzo relato abaixo.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pela Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012. O Coordenador Nacional da RENAST/MSapresentou uma retrospectiva da elaboração deste documento.

- **2008:** Grupo de Trabalho com representantes dos coordenadores estaduais de Saúde do Trabalhador;
- **2009:** Reuniões, Grupo de Trabalho e oficinas com a participação de outros atores;
- **2010:** Grupo de Trabalho finaliza primeira versão em maio;
- Pactuação na CIST/Conselho Nacional de Saúde – maio;
- Apresentação no IV Encontro Nacional da Renast – 30 junho a 1 julho;
- Volta para o Conselho Nacional de Saúde – julho;
- Apresentada no III Encontro Nacional das CISTs – dezembro;
- **2011:** Debate no Colegiado da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
- Apresentação no Grupo Técnico de Vigilância em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – junho;
- Consulta pública - 21 de julho a 21 de agosto;
- Apresentação no V Encontro Nacional da Renast – setembro;
- Apreciação da CIST do Conselho Nacional de Saúde – outubro;
- Apreciação do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde da CIT após Consulta Pública – outubro;
- Apreciação da CIT- outubro;
- Apreciação do Conselho Nacional de Saúde - dezembro
- Consultoria jurídica do Ministério da Saúde.
- **2012:** Publicação da Portaria em Agosto

Falou também dos princípios e diretrizes norteadoras desta política e da centralidade das ações de vigilância para que a política seja efetiva.

Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST e Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PLANSAT

Cid Roberto Bertozo Pimentel - MPS

Apresenta os objetivos do setor de Segurança e Saúde Ocupacional do MPS, sua estrutura e fala da PNSST.

Esta Política e respectivo Plano tem a premissa de elaboração e execução por três Ministérios: Saúde, Previdência Social e Trabalho. Além destas instâncias governamentais participaram da elaboração representantes patronais e de trabalhadores.

O Decreto 7.602, de 7 de novembro de 2011 dispõe sobre esta política.

Segundo o palestrante, vários princípios e diretrizes coincidem com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SUS).

Em relação aos dados – os dados da previdência não podem servir de base porque a Previdência Social não é um sistema universal. O SUS deve se esforçar para obter seus próprios dados.