

POLÍTICA E AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O SUS

REPACTUAÇÃO DA PORTARIA QUE DISPÕE SOBRE A RENAST



Câmara Técnica Saúde do Trabalhador da CIT:

- Conasems – Gustavo (Secretário Municipal de Saúde de Nova Friburgo – RJ); Afra Suassuna; Nancy (SMS de Sto. André – SP)
- Conass – Jandira (SES/MG); Giselle Bahia
- MS – Marco Pérez (Cosat/SAS); David Braga (Cosat/SAS)

Um direito conquistado

Constituição da República Federativa do Brasil

Da Seguridade Social

Art.196 – “A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”

Art. 200- “Ao Sistema Único de Saúde compete ... executar as ações de saúde do trabalhador...”

● Definição Legal

Lei 8080/90 Artigo 6º - "... um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

● Definição Legal (continuação)

- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

Dados populacionais e de mercado de trabalho

População Residente	171.667.536
Homens	83.720.199
Mulheres	87.947.337
População Economicamente Ativa*	82.902.480
Ocupados	75.471.556
Desocupados	7.430.924
População Ocupada*	75.471.556
Empregados	41.755.449
Com carteira	22.903.311
Militares e Estatutários	4.991.101
Outros (inclui sem declaração)	13.861.037
Trabalhadores domésticos	5.833.448
Com carteira	1.556.369
Sem carteira	4.275.881
Sem declaração	1.198
Conta-própria	17.224.328
Empregadores	3.317.084
Não remunerados	4.334.387
Trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso	3.006.860

Fonte: PNAD 2002

* Com 16 anos ou mais.

DADOS ESTATÍSTICOS

Benefícios INSS 1999-2003

- 1.875.190 acidentes de trabalho:
 - 15.293 óbitos;
 - 72.020 com incapacidade permanente;^[1].
 - Coeficiente de Mortalidade médio de 14,84 por 100.000 trabalhadores (MPS, 2003).

- Coeficiente de Mortalidade:
 - Finlândia 2,1 (2001);
 - França de 4,4 (2000);
 - Canadá 7,2 (2002);
 - Espanha 8,3 (2003) (Takala, 1999).

[1] <http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/estatisticas>.

Observação da OMS¹

... A OMS estima que na América Latina apenas entre 1 e 4 % de todas as doenças ocupacionais são notificadas ...

¹ FACT SHEET nº 84 (revisado em junho de 1999), sobre Saúde Ocupacional, (www.who.int/inf-fs/en/fact084.html)

Year 2004



Hazardous Child Labour: 22 000 deaths

17 million work accidents



Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – Diretrizes

(Portaria Interministerial nº 800 de 03/05/05, em consulta pública até 30/11/2005)

I - Ampliação das ações de SST, visando a inclusão de todas os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde

II - Harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador

III – Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação

IV - Estruturação de Rede Integrada de Informações em Saúde do Trabalhador

V - Reestruturação da Formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança no Trabalho e incentivo a capacitação e educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da PNSST

VI - Promoção de Agenda Integrada de Estudos e Pesquisas em Segurança e saúde do Trabalhador

POLÍTICA NACIONAL DIRETRIZES DO MS



- **Atenção Integral Saúde dos Trabalhadores:** promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho; assistência integral à saúde dos trabalhadores; adequação e ampliação da capacidade institucional.
- **Articulação Intra e Intersectoriais.**
- **Estruturação de Rede de Informações em Saúde do Trabalhador.**
- **Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.**
- **Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.**
- **Participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador.**

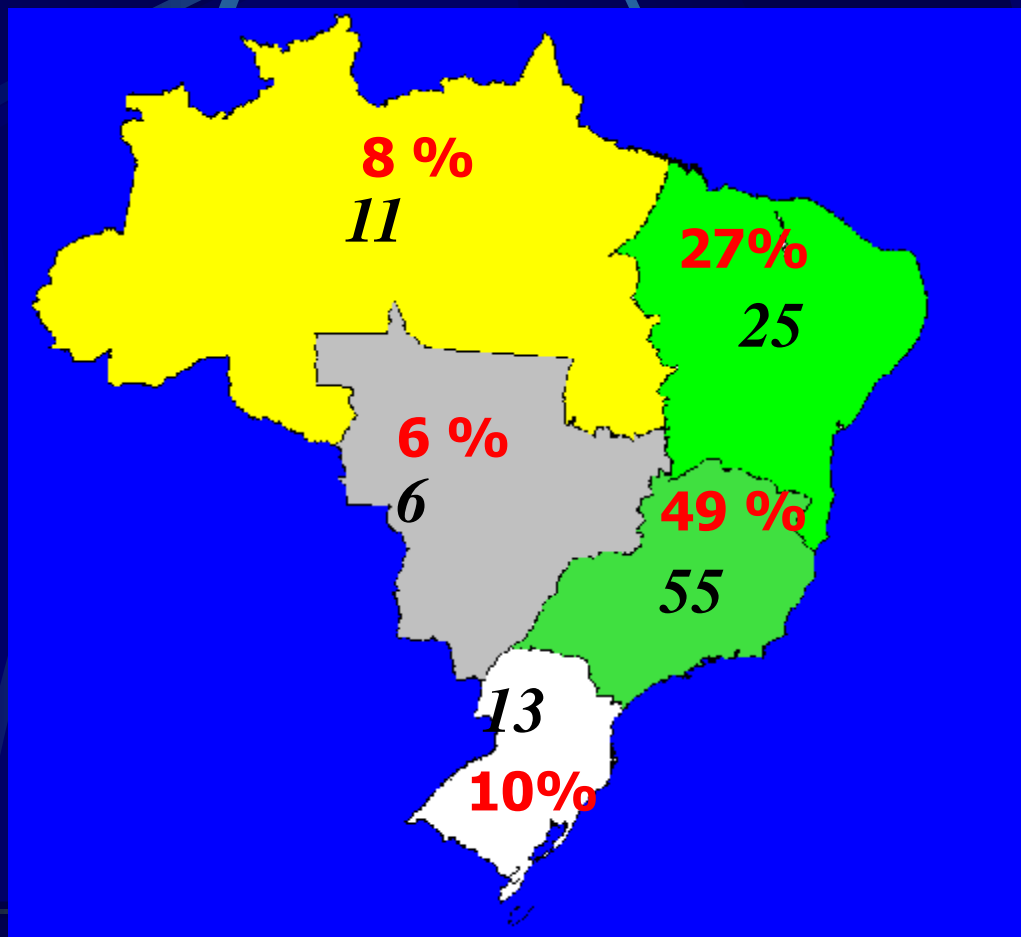
Principais Estratégias e Ações Em Execução pelo MS

● Atenção Integral Saúde dos Trabalhadores:

- RENAST: 2002 – 17 CRST Habilitados
2005 – 110 CRST Habilitados
- REDE SENTINELA: Estruturação de rede de serviços de retaguarda especializada e hospitalar.
- ATENÇÃO BÁSICA: Construção do Acolhimento e Linhas de Cuidado em Saúde do Trabalhador
- PROTOSCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR
- AÇÕES INTEGRADAS COM A VIGILÂNCIA AMBIENTAL: CONASQ; VigiQuim; Sinpeaq; IN-01/05
- TRABALHO INFANTIL: Política Nacional da Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil

CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

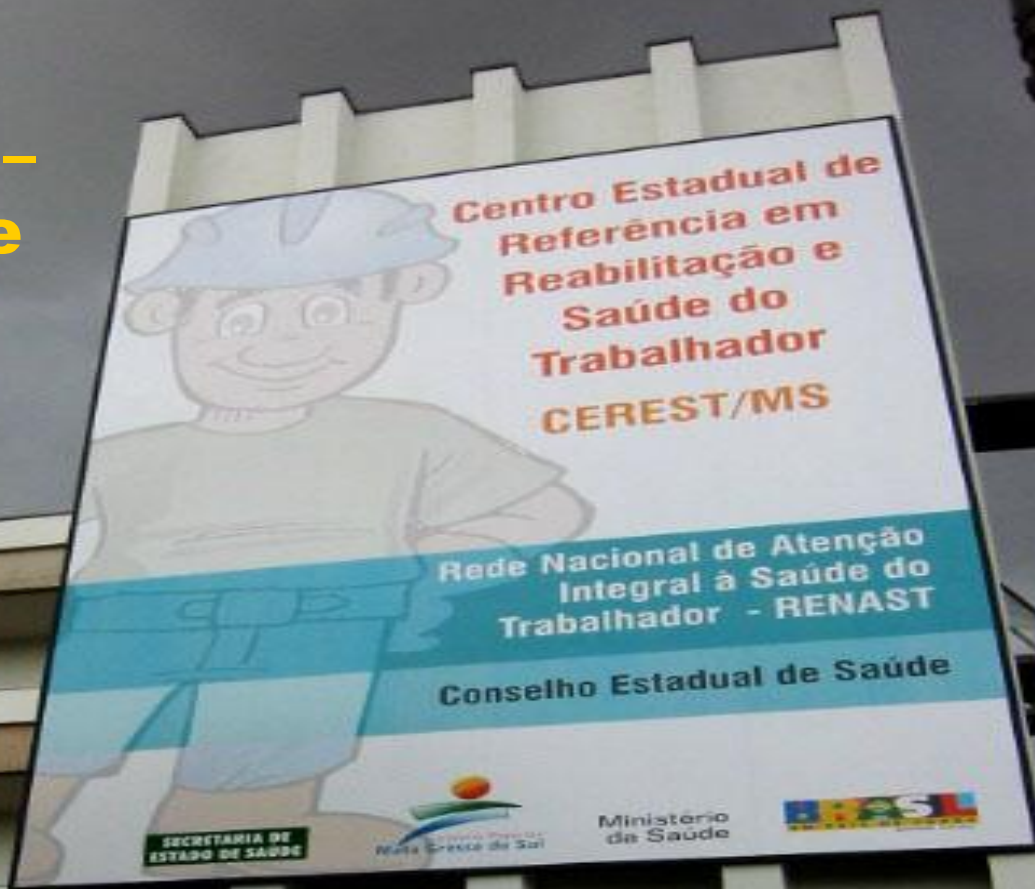
Total (jun. 2005) – 110



UF	Unidades
PR	4
GO	2
MG	12
RS	6
SP	35
RN	2
PI	1
BA	10
MA	2
CE	4
PB	2
SC	3
MT	1
PE	4
MS	2
AM	1
RO	1
PA	2
TO	2
ES	3
RR	1
AL	1
AP	1
RJ	5
AC	1

J. Freitas

CRST Est. MS – Campo Grande




Centro Estadual de
Referência em
Reabilitação e
Saúde do
Trabalhador
CEREST/MS

Rede Nacional de Atenção
Integral à Saúde do
Trabalhador - RENAST

Conselho Estadual de Saúde

SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

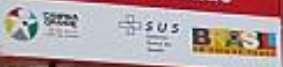
Ministério
da Saúde



CRST – Dourados MS



**CENTRO DE REFERÊNCIA
EM SAÚDE DO TRABALHADOR**
Campina Grande



GOV. ESTADUAL
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A PREFEITA ANETE BARBOSA COMEMORA O
PRIMEIRO ANIVERSÁRIO DA
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.
MÁRTIRIA VASCONCELOS, 03/08



CRST – Campo Grande PB



**CRST Est. Piauí -
Terezina**

	Portaria 1.679/02	Portaria 1.068/05 (revisada pela Câmara Técnica da CIT)
Conceito da Renast	Rede de Serviços Especializados: Centros de Referência com atribuição específica.	Acrescenta: - Serviços e unidades da rede do SUS já instalada para o desenvolvimento das ações preventivas e curativas em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção, tendo os CRST como apoio operacional e de retaguarda. - Institui o conceito de "Município Sentinela" e "Serviços Sentinela" em Saúde do Trabalhador, de forma a organizar fluxos de procedimentos e usuários de forma integrada e hierarquizada, a partir da capacidade instalada nos estados e municípios.
Base operacional	- 130 Centros de Referência até 2004..	Acrescenta: -Total de 200 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador até dezembro de 2006; -Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador; -Organização de Rede de Serviços Sentinela.
Inserção das ações no SUS	- O "lôcus" é principalmente o CRST.	O "lôcus" é a rede SUS, em todos os níveis da atenção. O CRST deve prover suporte técnico e operacional, além de retaguarda assistencial e em vigilância, nas regiões onde mostrar-se necessário.
Procedimentos para Habilitação	-Plano Estadual de Saúde do Trabalhador aprovados pelas CIB; -O MS avalia e habilita os CRST a partir dos Planos Estaduais.	Acrescenta: - Planos de Ação Operacional nas três esferas de governo, aprovado pelo Cont. Social e Com. Intergestores;
Tipos e Distribuição dos CRST	<u>Seis tipos de CRST:</u> - Est.A capitais até 500 mil hab. - Est.B capitais até 1 milh. hab. - Est.C capitais mais de 1 milh.. - Reg.A região até 700.000 hab. - Reg. B região com até 1,8 milh. - Reg. C região mais de 1,8 milh.	<u>Dois tipos de CRST::</u> - CRST Estadual: abrangência estadual; - CRST Regional: abrangência regional, de acordo com a distribuição pactuada na CIB, respeitando-se 200 regiões em todo o país (O plano Nacional de Saúde prevê a divisão do território nacional em 200 regiões).
CRST incentivo custeio	- CRST Estadual A: 20.000,00; - CRST Estadual B: 30.000,00; - CRST Estadual C: 40.000,00; - CRST Regional A: 12.000,00 - CRST Regional B: 14.000,00; - CRST Regional C: 20.000,00.	- CRST Regional: R\$ 30.000,00 - CRST Estadual: R\$ 40.000,00
CRST incentivo adicional em parcela única	- CRST Regional A: 14.000,00 - CRST Reg. a,b,c - 20.000,00. - CRST Estad. a,b - 30.000,00. - CRST Estaduais c - 50.000,00	Todos parcela única R\$ 50.000,00
Gestão dos CRST	- CRST Est.: Gestão Estadual; - CRST Reg.: Gest. Municipal.	- CRST estaduais: Gestão Estadual; -CRST Regionais: Gestão Municipal ou Estadual, de acordo com pactuação na CIB.



**MUITO
OBRIGADO !**