

*Arnaldo M. da Silva Filho | Daniele Correia | Eduardo Bonfim da Silva  
Geordeci Menezes de Souza | Olga Rios | Rogério de Jesus Santos | Vinícius Anéli da Silva*

# **O Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil**

*Práticas territoriais*



**Diesat**  
Desde 1980

## **REALIZAÇÃO**

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO – DIESAT

## **PRESIDENTE NACIONAL**

Edison Flores Lima Filho – SINTAEMA-SP

## **COORDENADOR TÉCNICO**

Eduardo Bonfim da Silva

## **APOIO:**

### **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

### **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – CISTT**

Geordeci Menezes de Souza – Coordenador

### **COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL, DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA, SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE – CGSAT | DSASTE | SVS | MS**

Karla Freire Baeta – Coordenadora Geral

## **ELABORAÇÃO DE TEXTO, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:**

Daniele Correia

Eduardo Bonfim da Silva

Olga de Oliveira Rios

Rogério de Jesus Santos

Vinícius Anéli da Silva

## GRUPO DE TRABALHO:

Arnaldo Marcolino da Silva Filho – radialista, membro da direção do DIESAT

Daniele Correia – socióloga, mestra em serviço social, equipe técnica do DIESAT

Denise Torreão – fonoaudióloga, membro do CNS Coordenadora Adjunta da CISTT Nacional

Dilma de Oliveira Rios – auxiliar administrativo do DIESAT

Eduardo Bonfim da Silva – administrador, coordenador técnico do DIESAT

Geordeci Menezes de Souza – advogado, membro do CNS e Coordenador da CISTT Nacional

Jandira Maciel da Silva – médica, doutora em saúde coletiva, docente da UFMG

Jorge Sayde – médico, mestre em desenvolvimento sustentável, tecnologista da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador

Olga de Oliveira Rios – mestre em saúde pública, consultora técnica da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador

Rogério de Jesus Santos – técnico de segurança do trabalho, membro da equipe técnica do DIESAT

Vinícius Anéli da Silva – auxiliar administrativo do DIESAT

## FACILITADORES NAS OFICINAS:

Heloiza Helena C. Bastos

Raquel Dantas da Rocha

Flavia Nogueira e Ferreira

José Maria Viana Dos Santos

Jorge Luiz Sayde de Azevedo

Elgiane Lago

Lucas Vasconcellos

Ruth Cavalcanti Guilherme

Luis Aníbal Vieira Machado

Ficha Catalográfica

Brasil. DIESAT.

(PROJETO DE ARTICULAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL)

**“O Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil:  
Práticas territoriais ”**

1.Saúde do Trabalhador. 2.Controle Social. 3.Política Nacional de Saúde. 4.(outros)

## **DIREÇÃO NACIONAL DO DIESAT - Gestão 2019/2022**

PRESIDENTE NACIONAL

Edison Flores Lima Filho – SINTAEMA-SP

VICE-PRESIDENTE NACIONAL

Elenildo Queiroz Santos – STI Metalúrgicos de Guarulhos

VICE-PRESIDENTE ESTADUAL – SP

João Donizeti Scaboli – FEQUIMFAR-SP

DIRETOR NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO

Francisco Pereira de Lima – Sindicato dos Marceneiros de SP

DIRETOR NACIONAL DE FINANÇAS

Alex Ricardo Teixeira – STI Químicos de SP

**Apoio Institucional:** Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Panificação, Confeitaria e afins de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas, Farmacêuticas, Plásticas e Similares de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Osasco; Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, de Máquinas, Mecânicas, de Material Elétrico, de Veículos Automotores, de Autopeças e de Componentes e Partes Para Veículos Automotores da Grande Curitiba; Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico no Estado do Paraná; Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Guarulhos; Sindicato dos Empregados em Empresas de Processamento de Dados, de Serviços de Informação e dos Trabalhadores em Processamentos de Dados do Estado de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores em Água, Esgoto e Meio Ambiente do Estado de São Paulo; Federação dos Trabalhadores do Ramo Químico da CUT do Estado de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores

DIRETOR NACIONAL DE DIVULGAÇÃO E CULTURA

Daniel Paulo Ferreira de Lima – SEEL / SP

DIRETOR NACIONAL DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

José Jurandir Alves Lopes - FENATEMA

DIRETOR NACIONAL DE PROJETOS E PESQUISAS

Arnaldo Marcolino da Silva Filho – Sindicato dos Radialistas de SP

DIRETOR NACIONAL DE RELAÇÕES SINDICAIS

José Freire da Silva - FETQUIM-CUT / SP

CONSELHO FISCAL

Benedito Pedro Gomes – Sindicato dos Padeiros de SP

Regina Lúcia Strepeckes – Sindicato dos Eletricitários de SP

Gilberto Almazan – STI Metalúrgicos de Osasco e Região

nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de São Caetano do Sul; Sindicato dos Oficiais Marceneiros e Trabalhadores nas Indústrias de Moveis de Madeira de São Paulo; Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas do Estado de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores Em Empresas do Ramo Financeiro do Grande Abc; Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Transportes Metroviários e em Empresas Operadoras de Veículos Leves Sobre Trilhos no Estado de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores nas Empresas de Produção, Transmissão e Distribuição de Energia Elétrica de Fontes Hídricas, Térmicas e Alternativas de Foz Do Iguaçu; Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Radiodifusão e Televisão no Estado de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores em Empresas Editoras de Livros, Publicações Culturais e Categorias afins do Estado de São Paulo; Federação Nacional dos Trabalhadores em Energia, Água e Meio Ambiente e Sindicato dos Eletricitários de São Paulo.



# Lista de Siglas

CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CF – Constituição Federal

CGST – Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

CIB – Comissões Intergestores Bipartite

CIR – Comissões Intergestores Regionais

CISTT – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

CIT – Comissões Intergestores Tripartite

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNSTT – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

COPA – Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

DORT – Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho

DRT – Delegacia Regional de Trabalho

DSAST – Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LER – Lesões por Esforços Repetitivos

LOA – Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PPA – Plano Plurianual

PST – Programa de Saúde do Trabalhador

RAG – Relatório Anual de Gestão

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

RENAST – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SEMSAT – Semana de Saúde do Trabalhador

SRTE – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal Minas Gerais

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

# Sumário

Prefácio   Francisco Antonio de Castro Lacaz.....	7
Apresentação   Conselho Nacional de Saúde - CNS.....	9
Apresentação   Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador - CGSAT .....	10
O DIESAT .....	11
A relevância do campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na construção da luta social .....	17
O Projeto de Qualificação e Articulação do Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	26
Região Norte .....	50
Região Nordeste .....	90
Região Sudeste.....	147
Região Sul.....	189
Região Centro-Oeste.....	223
Retratando a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	257
As CISTTs no âmbito municipal.....	262
As CISTTs no âmbito estadual.....	277
Considerações Finais.....	284
Referências.....	287

# Prefácio

Ao ser convidado para escrever o prefácio do livro *O Controle Social em Saúde do Trabalhador no Brasil* elaborado pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), com apoio do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) e da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST) do Ministério da Saúde, tive uma lembrança. Lembrei-me do artigo escrito e publicado por mim e por minha ex-orientanda de mestrado, a fonoaudióloga Solange Maria Ribeiro Flório e publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 14, número 6, páginas 2123-2134, 2009, o qual foi baseado na dissertação de mestrado da Solange, intitulada *Controle Social em Saúde do Trabalhador e as Conferências Nacionais de Saúde*, defendida em 28/05/2009.

Passados 10 anos da publicação daquele artigo, é uma grata surpresa a publicação deste livro organizado pelo Diesat, especialmente sabendo que contou com o apoio do CNS e da CISTT, instâncias importantes do arcabouço construído para dar voz ao Controle Social (CS) no Sistema Único de Saúde (SUS), além do CGST do Ministério da Saúde.

A surpresa prende-se ao fato de que na sua dissertação, Solange havia levantado inúmeras atas de reuniões do CNS que aconteceram num período vários anos, não tendo encontrado nenhuma referência ao Controle Social em Saúde do Trabalhador naquele material estudado.

Sabemos que a participação da sociedade civil nas políticas públicas de saúde vem sendo designado por várias denominações desde a Constituição Federal (CF) de 1988, tendo sido no início denominado de participação da comunidade; da sociedade ou Controle Social (CS). Este último termo, tem um sentido ambíguo pode expressar tanto as formas de controle do Estado sobre a sociedade, em regimes autoritários, quanto o controle da sociedade civil sobre o Estado, dando margem a questionamentos, como sugere Correia quando fala das políticas públicas e sociais:

O campo das políticas sociais é contraditório, [...] o Estado controla a sociedade, ao tempo em que incorpora as suas demandas. É neste campo contraditório que nasce um novo conceito de Controle Social em consonância com a atuação da sociedade civil organizada na gestão de políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam às demandas e

os interesses da coletividade.

Além disso, considerávamos já naquela época as dificuldades de representação sindical trazidas pelas transformações que ocorriam no mundo do trabalho:

[...] introduzidas pela reestruturação produtiva neoliberal favorecem a falta de legitimidade representativa dos sindicatos dos trabalhadores, particularmente nos países capitalistas periféricos, onde o desemprego, a perda de vínculos e direitos trabalhistas é mais perversa. (Lacaz; Flório, 2009, p. 2123)

Frederico (1994), criticou os desvios que o CS na Saúde proposto na CF de 1988 embutia, pois embaralhava democracia direta e representativa com interesses particulares. E, com uma visão bastante provocativa, apontou que a Constituição, apesar da referência ao princípio da participação universal, representou não um projeto de base, visando fortalecer a democratização do país, mas foi elaborada mediante manobras exercidas nas comissões e subcomissões que discutiram e redigiram o texto constitucional. Segundo suas palavras:

Os avanços nos direitos sociais foram, portanto, obtidos através de uma série de manobras parlamentares. Não resultaram da

pressão popular e das campanhas públicas de esclarecimentos efetuadas pelos partidos políticos e centrais sindicais. Nesse sentido, o processo constituinte não serviu para fortalecer a democracia, já que as conquistas foram independentemente da ação dos partidos políticos e da mobilização popular. (Frederico, 1994, p. 64)

Se o CS no SUS de maneira geral pode ser criticado pelo não envolvimento dos partidos políticos e mesmo pela baixa mobilização popular, pode-se afirmar que no campo Saúde do Trabalhador (ST) foi um elemento constitutivo dos Programas de Saúde do Trabalhador, pela atuação do movimento sindical nos seus Conselhos Gestores, mesmo antes da existência do SUS (Lacaz, 2005).

Não se pode esquecer que a forma de organização político-partidária brasileira e a cada vez maior proeminência do Poder Executivo sobre o Legislativo e o Judiciário favorecem um poder cuja relação é direta e clientelista, em que a forma de participação se traduz “... por um caráter de fragmentação de demandas, formuladas através de súplicas e reivindicações, não propriamente como direitos assumidos”. (Goulart, 1993, p. 478)

Tal realidade propicia a visão do CS como a tutela do Estado sobre os interesses da sociedade de que falamos no início deste texto e que não interessa aos trabalhadores e

à sociedade civil organizada.

Diante dos desafios que se colocam para uma atuação efetiva do CS que seja realmente combativo e quando se fala das políticas públicas, fica cada vez mais claro que o CS assumirá seu papel somente mediante a capacitação e o comprometimento das instâncias de representação populares e dos trabalhadores nas instâncias do SUS. No entanto, nos dias que correm, dada a política governamental de contrarreformas, como a representada pela Lei 13.467/2017 (Brasil, 2017) que embute medidas de fragilização da sustentação financeira dos sindicatos, restam cada vez mais dúvidas sobre sua representatividade, dado o enfraquecimento dos sindicatos de trabalhadores quanto, por exemplo, à sua capacidade de representar a verdadeira multidão das várias categorias de trabalhadores sem vínculo formal de trabalho, ao que se soma a ausência de representantes dos trabalhadores do robusto e expressivo mercado informal, precarizado e dos desempregados nos colegiados e instâncias previstas para atuação no CS.

O que se observa, é que com este livro, que expressa os resultados de todo um trabalho de capacitação de quadros para o CS em ST, realizado ao longo dos anos de 2018 e 2019, o Diesat, resgatando sua vocação pioneira que data do ano de 1980, no papel de assessoria sindical e os órgãos que o apoiaram nesta empreitada, busca superar as dificuldades acima

apontadas, formando e preparando quadros seja para atuar na Vigilância em Saúde do Trabalhador; na gestão dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; na ação e interlocução intersetorial característica do campo ST. Ademais, é interessante atentar para as diferenças expressas pelas várias regiões do país, cujo estágio de desenvolvimento demonstra tanto a necessidade de avançar como de consolidar experiências exitosas já registradas, na perspectiva de enfrentar as mazelas que teimosamente continuam a dificultar a luta pela defesa da saúde no trabalho na cada vez mais desigual e injusta sociedade brasileira (Lacaz, 1984, 2016).

**Francisco Antonio de Castro Lacaz**

*Professor Titular Sênior do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Membro do Conselho Científico do Diesat.*

# Educação para o controle social no SUS em defesa da população trabalhadora brasileira

A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelecida no Artigo 12 da Lei nº 8.080/1990, tem o propósito de assessoramento dos conselhos na temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Assim, sua instalação é obrigatória e indispensável no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), seja âmbito municipal, distrital ou estadual.

Sua principal finalidade é articular políticas e programas de interesse para a Saúde da população trabalhadora brasileira, cuja execução envolva especialmente áreas compreendidas no âmbito do SUS, zelando pelos os direitos humanos fundamentais para todos(as) aqueles(as) que trabalham no nosso país. Esse esforço, sintetizado nas páginas a seguir, visa contribuir para a promoção da sensibilização e educação permanente dos gestores/prestadores, trabalhadores e usuários do SUS.

Por isso, este projeto foi consolidado, qualificando ainda mais o Controle Social. Esta é uma parceria da CISTT Nacional com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde (CGST/MS), através do acordo técnico com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e execução do Departamento Intersindical de Estudos e pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat).

A CISTT Nacional sabe que o trabalho, quando executado sob condições que violam a dignidade da população trabalhadora, pode causar doenças, encurtar ou suprimir a vida. Por isso, entendemos que as comissões da área, nos quatro cantos do país, são essenciais. Nesse sentido, a realização do trabalho deve ser uma atividade de transformação, realização, saúde e bem-estar aos brasileiros e brasileiras. Para tanto, é necessário que, acima de tudo, os(as) trabalhador(as) compreendam seu lugar de autonomia, especialmente de sua

vida no trabalho.

Entendendo que este é um processo coletivo, a CISTT Nacional se soma a parceiros fundamentais neste projeto construído a várias mãos, pois estamos diante de um excelente instrumento de capacitação e valorização do Controle Social, bem como uma possibilidade concreta de execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Que os dados contidos nesta publicação possam fomentar o debate para aprimoramento das políticas públicas de saúde, conquistada com muito esforço e luta.

Boa leitura!



**Conselho Nacional  
de Saúde**

## **Apresentação**

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo interdisciplinar da saúde pública, que a partir do conhecimento social, econômico, ambiental e epidemiológico do território, atua de forma estratégica e intersetorial na proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, a partir de uma visão de cuidado integral. Para tal, constituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast, que conforma a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A ST está regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde como 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.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE) e da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), é responsável pela coordenação da Renast de forma alinhada às políticas de saúde do SUS.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, publicada em 2012, é considerada marco na consolidação das políticas sociais no Brasil e representa uma importante conquista para os trabalhadores e

trabalhadoras do país. Defini princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento e consolidação da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Aplica-se a homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado.

O objetivo da PNSTT é reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos relacionados ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, dispondo de estratégias, como: integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde; Fortalecimento e ampliação da articulação Intersetorial; e estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social.

Na estratégia estímulo a participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social um pressuposto essencial é a inclusão da comunidade e do controle social nos

programas de capacitação e educação permanente em saúde do trabalhador. No sentido de colocar em prática as diretrizes da PNSTT e melhorar a efetividade da participação do Controle Social nas discussões e decisões relativas à saúde do trabalhador, a CGSAT apoiou irrestritamente o Projeto de Qualificação do Controle Social do SUS. Desta cooperação entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e DIESAT foi possível trazer temas importantes da ST para os atores que verdadeiramente lidam com situações reais de riscos à saúde nos espaços laborais, na perspectiva que estes possam atuar ativamente nos ambientes e processos de trabalho transformando-os em locais seguros, saudáveis e promotores de melhoria da qualidade de vida para os trabalhadores, familiares e comunidades que utilizam os serviços e produtos gerados pela população trabalhadora.

A CGSAT reconhece a importância da parceria no Projeto de Qualificação do Controle Social do SUS e reafirma o desejo de continuar esta jornada virtuosa!

**Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador**

**MINISTÉRIO DA  
SAÚDE**



**O DIESAT**

Num cenário de esgotamento do “milagre econômico”, ou seja, de rápido e excepcional crescimento econômico vivenciado no Brasil entre os anos de 1969 e 1973, sob ditadura militar, vimos emergir uma brutal concentração de renda, aumento da dívida externa e estagnação econômica nos anos seguintes.

Historicamente já sabemos que a resposta para enfrentamento da crise econômica recai sobre a classe trabalhadora. Submetidos num contexto de arrocho salarial e condições de trabalho vulneráveis à riscos de acidentes e adoecimentos, em que os registros oficiais da previdência social apontavam perto de 2 milhões de acidentes de trabalho por ano, a classe trabalhadora passa a se organizar politicamente a partir de categorias de trabalhadores, no que ficou conhecido como “sindicalismo autônomo” ou “novo sindicalismo”.

Articulados a outros movimentos sociais na luta política de transição da ditadura militar para o regime democrático, o novo sindicalismo trouxe a pauta da saúde dos trabalhadores, considerando as vozes e queixas da classe trabalhadora quanto às condições de trabalho e saúde.

Assim sendo, a criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) em 14 de agosto de 1980 é resultado dessa organização dos trabalhadores e trabalhadoras, buscando qualificar a discussão, sistematizando conhecimentos a partir de estudos e pesquisas para fomentar suas reivindicações.

Em 1979 foram realizadas as primeiras Semanas de Saúde do Trabalhador (SEMSAT), em que diferentes sindicatos, trabalhadores e trabalhadoras, e profissionais de saúde debatiam sobre suas condições de trabalho, os altos índices e não reconhecimento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além da ineficaz assistência à saúde dos trabalhadores.

O contexto do surgimento do DIESAT é caracterizado por uma situação de pouca ou nenhuma transparência por parte do governo e empresários quanto a real situação das condições de trabalho e saúde no Brasil. Um dos principais problemas era o crescente processo de subnotificação dos acidentes de trabalho pelo regime militar, com o objetivo de mascarar as estatísticas. Posteriormente, este processo é acentuado pela fragilidade do sistema de

## “Saúde não se troca por dinheiro”

Discussão da I SEMSAT realizada em maio de 1979, resultando na criação do DIESAT.





informações da previdência, constituindo um problema que persiste até hoje.

O DIESAT é responsável pelas primeiras e principais pesquisas e estudos sobre a saúde dos trabalhadores, produzidas em conjunto e com a participação ativa dos sindicatos e trabalhadores. Estes estudos diferenciavam-se das pesquisas desenvolvidas na época, que apresentavam uma tendência comum de mascarar os verdadeiros fatores dos acidentes e doenças, responsabilizando e culpabilizando o trabalhador pelos acidentes, partindo de uma noção individualista, além de não abordar a organização do trabalho como origem dos acidentes e doenças.

Ao longo de sua existência, vários trabalhos e ações importantes do DIESAT tornaram-se um marco referencial e histórico na luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho. Toda produção do departamento, bem como sua estrutura esteve e está nesses anos de luta à disposição das entidades filiadas e da sociedade civil, de forma a subsidiar as ações por melhores condições de saúde da classe trabalhadora. Além disso, na década de 90 o DIESAT influenciou no surgimento dos Programas de Saúde do Trabalhador, que foram embriões para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

A atuação do DIESAT ao longo da história não perde legitimidade e relevância dada as conjunturas recentes, econômica e política. A ocorrência de mais 500 mil







acidentes de trabalho e perto de 3 mil mortes a ano registrados na previdência social revelam que as condições de trabalho matam mais que a violência urbana. O Brasil registrou, em 2015, 59.080 homicídios, praticamente 10 vezes menos ocorrências que os acidentes de trabalho, isso contando com aqueles registrados oficialmente, uma vez que sabemos a problemática da subnotificação em que milhões de trabalhadores morrem e adoecem na informalidade do trabalho.

Todavia, a mídia brasileira ratifica diariamente a violência como uma questão problemática na sociedade brasileira e, não há visibilidade dos processos saúde e doença e das morte relacionados às vulnerabilidades que os trabalhadores e trabalhadoras enfrentam em seus cotidianos de trabalho.

Destarte, a nova morfologia do trabalho gera adoecimentos diferentes do momento da criação do DIESAT, doenças no campo da imaterialidade como por exemplo, a saúde mental. Acresce-se a esse contexto a vulnerabilidade que a classe trabalhadora encontra com as contrarreformas trabalhista e da previdência. Medidas políticas que atendem, historicamente, ao sistema capitalista e que não levam em consideração os modos de viver e adoecer da população.

Além da atuação com o movimento sindical, o DIESAT se faz presente no acompanhamento da execução das políticas governamentais e com o controle social. Participou amplamente das Conferências de Saúde



realizadas neste país, em especial nas 4 edições das Conferências de Saúde do Trabalhador (CNST) (1986, 1994, 2005 e 2014) enquanto formulador e relator das discussões teórico-conceitual-prática, na qual desde a 1ª já se indicava a necessidade de fomentar uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST). Foi um dos atores responsáveis pela devolutiva da 3ª CNST e na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), momento em que, pelo avanço das questões de gênero, acresce-se “trabalhadoras” à sigla.



Por fim, destacamos que desde sua fundação, a atuação do DIESAT se dá de modo intersindical e suprapartidário, subsidiando o movimento sindical e social no campo da Saúde do Trabalhador, desdobramento da abordagem da Saúde Coletiva, inaugurada na Reforma Sanitária Brasileira ao apreender o processo saúde-doença a partir das múltiplas determinações sociais e, situa a categoria trabalho ao centro das determinações, considerando que os trabalhadores vivem, adoecem e morrem em condições particulares e atreladas diretamente à sua inserção no processo econômico produtivo.





Junto ao contexto de luta pela redemocratização no Brasil, após 21 anos ininterruptos de ditadura militar, surgem mobilizações sociais questionando o modelo de acesso mercantilizado à saúde, numa sociedade de extrema desigualdade social e de condições precárias de vida das populações. O movimento passa a ser chamado de Reforma Sanitária Brasileira, inspirado na experiência da reforma sanitária que transformou a política de saúde italiana.

Nesse movimento, a forma de olhar, pensar e planejar o setor saúde passa a não ser mais concentrada nas ciências biológicas. As ciências sociais começam a ser incorporadas como um saber contributivo no entendimento dos processos de adoecimento, numa abordagem marxista da saúde e teoria social da medicina, passando a olhar para o processo saúde-doença como socialmente determinado.

Diante desse novo olhar, a Reforma Sanitária Brasileira obstinava no horizonte uma reforma social que superasse o projeto de sociedade capitalista, ambicionando mudanças estruturais e amplas no modo de tratar o viver, adoecer e morrer da população brasileira. Para se chegar a esse objetivo, a estratégia se deu por propostas

de uma reforma setorial na saúde, absorvida por dentro do Estado democrático de direito, que já sabemos ser de caráter classista ao reproduzir e garantir as condições de exploração da classe trabalhadora na formação social capitalista.

Em 1976 temos a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) conglutinando a comunidade intelectual num coletivo pela democratização da saúde e, em 1979 a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) representando o empenho de fundar uma associação que congregasse os interesses da área de Medicina Social e Saúde Pública para marcarem um novo posicionamento frente as práticas do campo de conhecimento que se delineava, o da Saúde Coletiva, que considera as determinações sociais no processo saúde-doença.

A CEBES apresentou no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde na Câmara dos deputados (1980) o documento “A Questão Democrática da Saúde” propondo pela primeira vez a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS). Esse documento representou um marco na construção da Reforma Sanitária Brasileira atingindo o status de proposições e não

mais de ideia, o qual o movimento sanitário foi se desenvolvendo.

É nesse momento histórico, em 14 de agosto de 1980, que é criado pelo e para o movimento sindical o DIESAT atuando na Saúde do Trabalhador, campo da Saúde Coletiva, considerando o trabalho como categoria central da sociedade, considerando os acidentes e adoecimentos expressões da questão social.

Em 1986, no mês de dezembro, deliberada pela 8ª Conferência Nacional da Saúde, fora realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador tornando-se um marco na instituição do campo da Saúde do Trabalhador e resultando na formulação de propostas e mobilização da sociedade, especialmente dos trabalhadores. Os temas abordados na conferência foram: o diagnóstico da situação de saúde de trabalhadores, com entendimento de que a Saúde do Trabalhador extrapolava os limites da saúde ocupacional, sendo resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica; novas alternativas de atenção à saúde dos trabalhadores; e, a necessidade de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

A 2ª CNST, realizada em 1994, focou no tema central expresso: “Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador”, ratificando nas deliberações a necessidade de criação de uma PNST, devendo contemplar a totalidade das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com foco nas de promoção à saúde, na pesquisa, na vigilância, na assistência e reabilitação visto que muitas ações ainda se encontram como atribuições de outros ministérios, como Previdência, Saúde e Trabalho.

Com uma lacuna de 11 anos, foi realizada em 2005 a 3ª CNST, representando um momento ímpar tanto pela participação dos três Ministérios (Saúde, Trabalho e Emprego, Previdência Social) na sua convocação, como e, principalmente, na ampla participação de diversos segmentos sociais em todas as suas etapas, propiciando que os gestores e a sociedade civil organizada refletissem sobre o mundo do trabalho e seus impactos sobre a saúde das populações com o tema “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”.

Três eixos temáticos foram definidos para orientar o debate da 3ª CNST:

EIXO I: Como garantir a integralidade

**“A Saúde do Trabalhador tem por objeto de estudo e intervenção a categoria trabalho, compreendendo os processos de saúde-doença articulados aos processos de produção e de reprodução social.”**

DIESAT - Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social

e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos (as) trabalhadores (as)? A discussão visava avaliar as políticas públicas nacionais, em especial a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST). Também, propor modos integrados de ação entre as diversas instâncias públicas vinculadas à saúde, em especial, a otimização da integração das ações interinstitucionais e dos recursos financeiros e técnicos, como estratégias do direito constitucional da universalidade, integralidade e equidade;

EIXO II: Como incorporar a Saúde dos (as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no país? Tal eixo propôs a reflexão sobre as transformações no mundo do trabalho e a necessidade de um paradigma capaz de satisfazer as demandas do presente sem comprometer o futuro das novas gerações;

EIXO III: Como efetivar e ampliar o Controle Social em saúde dos (as) trabalhadores (as)? Este eixo contempla a proposição e avaliação das formas de incorporar a participação popular na formulação das políticas públicas. Fundamenta-se na participação ativa dos trabalhadores que vivem e experimentam os processos de defesa da

saúde no trabalho e assumem a posição de agentes co-protagonistas da investigação e da produção do conhecimento com o objetivo de transformar a relação do trabalho com o processo saúde-doença.

O processo da conferência não se encerrou nesta etapa, mas englobou a devolutiva àqueles que se envolveram e a incorporação das proposições das resoluções. Em 2006, a Coordenação da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em conjunto com Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde e com os CEREST, iniciou um processo de devolutiva das resoluções aprovadas na 3ª CNST, em atenção ao alto grau de mobilização alcançado conferências municipais, estaduais e na Conferência Nacional.

Participavam das plenárias representantes de gestores, do Controle Social e dos movimentos sociais em geral, discutiram-se as resoluções da 3ª CNST, as ações prioritárias e as estratégias de implementação em cada estado com base nas necessidades e conjunturas locais.

O processo de devolutiva passa a previsto na resolução nº 300 da 3ª CNST: “Garantir a efetivação das propostas aprovadas

nas Conferências de Saúde do Trabalhador de modo geral, por meio de plenárias estaduais de acompanhamento, retornando o relatório final para as suas bases representativas, monitorando o cumprimento das propostas aprovadas, sendo enviadas para o endereço de cada delegado participante, copiado texto final”.

A devolutiva da 3ª CNST, resultou no levantamento e contato com instâncias capazes de estabelecer pactuações como movimentos sociais, movimentos de trabalhadores, organizações da sociedade civil, organizações governamentais, entre outras, instâncias essas capazes de promover a transformação das prioridades em ações políticas. Também, propor pactuações junto aos Conselhos de Saúde, aos gestores e a outras instâncias intersetoriais e intermunicipais para a viabilização das deliberações propostas.

Em 2012 fora lançada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e em 2014, deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 250ª Reunião Ordinária de 2013, foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), acrescentando pela primeira vez “trabalhado-



ras” como forma de referendar o debate necessário de gênero. O mote foi “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado”. Eixo Principal “Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”. Sub-eixos: O desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do Controle Social nas ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Efetivação da PNSTT, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo; e Financiamento da PNSTT, nos municípios, estados e união.

O trabalho é uma determinação social central que incide sobre os processos saúde-doença. É inegável a centralidade que o trabalho ocupa na sociedade como base da atividade econômica, num processo que envolve a produção de riquezas e distribuição dos bens necessários à satisfação das necessidades humanas.

Se por um lado o trabalho representa uma dimensão fundamental na estruturação da subjetividade dos trabalhadores e trabalhadoras, por outro, com a centra-

lidade que ocupa nas relações sociais, o mesmo define o modo como se vive, se habita, se reproduz, se alimenta e se educa a classe que vive do trabalho. Portanto, os trabalhadores e trabalhadoras adoecem e morrem por circunstâncias que estão intrinsecamente relacionadas ao trabalho, como consequência direta das atividades laborais que exercem ou exerceram e pelas condições adversas em que o trabalho é executado.

Os processos de trabalho envolvem três elementos: os meios de trabalho (feramentas, terra, etc.); os objetos de trabalho (insumos e matérias primas) e a força de trabalho (energia humana que utiliza dos meios de trabalho para transformar os objetos de trabalho em bens úteis).

Na sociedade capitalista onde existe a propriedade privada dos meios de produção para a realização do trabalho, de forma resumida, a dividimos basicamente em dois grupos: os proprietários e não proprietários dos meios de produção (classe trabalhadora), que possuem interesses antagônicos; a classe trabalhadora vende sua força de trabalho em troca de salário pago pelos proprietários dos meios de produção.

Na prática, os proprietários dos meios de produção pagam em forma de salário pela força de trabalho, um valor inferior ao produzido na jornada de trabalho, numa relação de exploração e apropriação do valor excedente, o que se designa como mais-valia.

A economia capitalista brasileira organizou-se através da expropriação dos(as) trabalhadores(as), exaurindo suas capacidades físicas, psíquicas, emocionais e cognitivas. O mundo do trabalho sofreu profundas metamorfoses nas últimas décadas, o que gerou profundas transformações nos processos produtivos e nos processos de trabalho do país, com a terceirização, subcontratação, precarização e informalidade.

A mudança do modelo de produção taylorista/fordista - modelo este caracterizado pela produção em massa e pelo trabalho especializado, sendo baseado em linha de produção - embora não esteja totalmente superado no Brasil, deu lugar ao chamado modelo de acumulação flexível (conhecido também como Toyotismo), com características de produção a partir da demanda, produzindo somente o necessário e no tempo e quantidade necessária,

por um processo conhecido como “just in time” que corresponde a sua tradução “na hora certa”, a fim de reduzir estoques e custos recorrentes.

A introdução da automação em escala ampliada significou à classe trabalhadora a perda gradativa do controle sobre o fazer do trabalho, ou seja, sobre o saber operário. A finalidade desta mudança nos processos produtivos e de trabalho é a busca de maior valorização do capital, imputando a classe trabalhadora um ritmo e velocidade do trabalho controlado pelo processo produtivo, a fim de manter alta produtividade e crescente aumento da taxa de lucro.

Quaisquer que sejam os tipos de processos produtivos (industriais, mineração, serviços, etc.), a compra da força de trabalho se dá em processos de trabalho nos quais predominam a extração da mais-valia absoluta (caracterizada por baixo nível tecnológico, aumento da jornada de trabalho e redução do salário) e, naqueles nos quais se objetiva a extração de mais-valia relativa (aumentando a produtividade e intensificando o trabalho através de crescentes inovações tecnológicas).

Resultante desse contexto, temos como expressão a precarização das relações de trabalho, a perda de postos e a exigência de polivalência – requisições diferenciadas na atividade laborativa – que tem ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes nos espaços sócio ocupacionais (ABRAMIDES; CABRAL, 2003).

As determinações que incidem sobre a saúde dos(as) trabalhadores(as) na cena contemporânea está intimamente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho.

As profundas transformações que vêm alterando a economia, a política e a cultura na sociedade, por meio da reestruturação produtiva e do incremento da globalização, implicam também mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho que engendram a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família (RODRIGUES; BELLINI, 2010).

As inovações tecnológicas e os novos métodos gerenciais de automação, microeletrônica, informatização, robotização, modernização das plantas industriais, renovação dos equipamentos, redefinição organizacional da empresa e novas técnicas de gestão, gerou uma intensificação do trabalho que se traduziu em uma série de agravos à saúde: envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento e morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas, especialmente as lesões por esforços repetitivos/lesões osteomusculares - LER/DORT, além de um conjunto de sintomas na esfera psíquica (DIAS, 2000). Vale enfatizar que os adoecimentos psíquicos são de difícil materialidade e nexos com o trabalho.

A concepção de medicina do trabalho, vem sendo superada no SUS, mas não ainda na esfera do capital (já que atende aos seus interesses de poder de controle exercido sobre a força de trabalho). As práticas de medicina do trabalho são dirigidas para diminuir o absenteísmo, obscurecer os processos saúde-doença, medicalizando e individualizando os agravos à saúde dos(as) trabalhadores(as) e responsabilizando unicamente o(a) trabalhador(a) nos cuidados com a sua saúde. Outro efeito deletério

é a questão de acidentes e doenças do trabalho serem tratadas como uma questão privada entre trabalhador (a) e empresa e não como uma questão de saúde pública. Esta concepção contribui também para importante subnotificação de adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho, mascarando as estatísticas oficiais de agravos à saúde advindos das condições de trabalho.

Diferentemente, numa prática contra hegemônica, o campo da Saúde do Trabalhador caracteriza-se por conhecimentos, saberes e práticas interdisciplinares, multiprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais, com a participação dos trabalhadores. Costuma-se dizer que “não se faz saúde do trabalhador sem trabalhador”. O campo se situa como uma área prioritária de investigação na Saúde Pública/Coletiva e é um dos saldos do movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Tem como lócus (lugar) privilegiado de investigação o processo de trabalho, de onde emergem as determinações do processo saúde-doença e trabalho. Com este olhar é possível a construção de um novo modelo para entender e analisar a saúde-doença dos(as) trabalhadores(as), enquanto processo de caráter social. O que possibilita identificar

**“Não podemos perder de vista no horizonte que o SUS é uma resposta social às necessidades em saúde, mas que para uma saúde integral é necessária uma nova sociabilidade, não concentradora de renda e que dê acesso a tudo que é produzido de bens materiais e imateriais pela própria classe trabalhadora.”**

DIESAT - Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social

os riscos a que estão expostos e intervindo para proteger a saúde e promover a vida de trabalhadores e trabalhadoras. Assim, é possível assumir um posicionamento que atenda às demandas dos trabalhadores (as) em busca da emancipação humana.

Compreender as determinações que emergem da relação saúde-doença e trabalho, ou ainda, da relação entre processos produtivos e a Saúde do Trabalhador, perpassa pela compreensão de dois vetores, o técnico e o social. Não basta analisar somente as características físicas, químicas e mecânicas das condições objetivas do trabalho, é necessário ir além da aparência e elucidar as expressões que consubstanciam a relação de exploração da força de trabalho, através de sua organização e divisão (Laurell, 1989:106).

Acresce-se à análise os determinantes sociais e condicionantes que incidem sobre a saúde dos(as) trabalhadores(as) e as condições de vida em que está submetida a classe trabalhadora, no acesso aos direitos sociais, o qual vivenciamos significativos e lamentáveis retrocessos: congelamento dos investimentos com saúde e educação, contrarreforma trabalhista, aumento da informalidade que nos retira ain-

da mais possibilidades de resistência, entre outras pautas que incidem diretamente na reprodução social da classe trabalhadora.

Essas determinações históricas e sociais, aliadas às condições de trabalho, incidirão diretamente no modo de adoecer e morrer dos (as) trabalhadores (as). Mesmo com uma expressiva invisibilidade dos dados, o Brasil apresenta as mais altas taxas de acidentes e doenças do trabalho do mundo. “Os riscos de morte ampliam-se no país, sendo até doze vezes maiores do que em outros países como a Suécia, por exemplo” (LACAZ, 2016).

Entre os adoecimentos causados pelo trabalho merecem destaque as LER-DORT, os agravos à saúde mental, o câncer relacionado com o trabalho, as intoxicações por agrotóxicos, entre outros. Vale dizer que aproximadamente 65% da população trabalhadora brasileira está na informalidade, o que significa que este grupo populacional possui como proteção social o SUS e a Assistência Social, mas não está respaldado pela Previdência Social.

Em síntese, os adoecimentos resultantes dos processos produtivos e de trabalho passam pelo estresse intenso decor-

rente da cobrança por produtividade e do cumprimento de metas; das longas jornadas de trabalho, do trabalho monótono, repetitivo e vazio de sentido que somatizam o adoecimento físico e mental; maquinários obsoletos; introdução de matérias-primas e agentes químicos nocivos à saúde; ambientes insalubres com excesso de luz, som e calor.

No mais, importante considerar que a classe trabalhadora muitas vezes desconhece os riscos a que estão expostos, além de não perceberem a intrínseca relação entre adoecimento e os processos de trabalho desempenhados ao longo de sua vida produtiva. Fato que aumenta a responsabilidade dos órgãos governamentais, dos serviços de saúde, do controle social e do movimento sindical/de trabalhadores (as) em disseminar conhecimento para garantia dos direitos fundamentais e por uma sociedade em que o trabalho não mate e adoça.

**“A participação social e o controle social se apresenta como expressão da luta de classes, embora no cenário institucional, o Controle Social apresenta-se como um mecanismo estabelecido de participação da sociedade na formulação, execução e gestão dos recursos de planos, programas e projetos que efetivem os direitos sociais e representem espaços de resistência à privatizações e precarizações dos serviços públicos.”**

DIESAT - Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social



# **O Projeto de Qualificação e Articulação do Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**





***“De baixo pra cima,  
de dentro pra fora!”***

DIESAT - Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social

O exercício de controle social toma forma nos diversos segmentos da sociedade brasileira com dual significado ao longo da história. Em períodos ditatoriais, o controle social se materializava a partir do Estado exercendo o controle sobre o conjunto da sociedade com seus organismos de pressão e censura, compreendendo o exercício das funções clássicas de dominação do Estado burguês. A partir da década de 1980, a redemocratização do Estado brasileiro traz um novo e inverso significado ao cunho controle social, apreendido como participação social institucionalizada nas políticas públicas.

Em linhas gerais, no cenário democrático o controle social apresenta-se como um mecanismo estabelecido de participação da sociedade na formulação, execução e gestão dos recursos de planos, programas e projetos que atendam as expressões da questão social. As esferas da saúde foram pioneiras nas ações de controle social em consequência da efervescência política do final da década de 1970 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo ‘médico-assistencial privatista’ para um

sistema nacional de saúde universal, culminando com o advento do SUS.

Institucionalizada em 1990 na Lei Federal 8.080 e 8.142/90, o controle social, nele contido parte da participação social, objetiva avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo e através dos conselhos que são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários, que congregam setores organizados, na sociedade civil e nos demais segmentos (gestores públicos, filantrópicos e privados e trabalhadores da saúde), e que objetivam o ‘controle social’.

Desse modo, o controle social pressupõe participação da sociedade e envolve a capacidade que os movimentos sociais organizados na sociedade civil têm de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da maioria da população.

Em suma, podemos inferir que o controle social acontece no frígido da disputa entre as classes sociais numa dada correlação de forças, devendo se dar nos sentidos de as classes subalternizadas criarem consen-

so de consciência de classe, protagonizando reformas cada vez mais transformadoras da lógica de sobreposição de interesses da classe dominante para o conjunto social.

Para tanto, o projeto “Articulação e Qualificação do Controle Social” é resultante do acordo técnico entre o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) do Ministério da Saúde (MS) e com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), concretizado através da carta acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apresentando-se como mecanismo de qualificação da atuação do controle social, de todos os entes federativos, para execução profícua da PNSTT.

A articulação dos sujeitos políticos locais, em parceria com os conselhos de saúde local, foi precedente e fundamental para a realização das oficinas, de modo a já configurar uma parte do processo formativo uma vez que a interlocução local para as



ações em Saúde do Trabalhador compunha também o objetivo deste projeto.

Os encontros formativos se deram

por meio de oficinas, momento em que 3 temários com a composição em 3 (três) dimensões: 1. conceitual, 2. técnico- operativa e 3. política, foram apresentados por

facilitadores que se utilizaram de problematização de conteúdos e tempestade de ideias com objetivos, como seguem:

<b>TEMARIOS</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>1. PROCESSOS PRODUTIVOS E OS IMPACTOS À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA</b>	a. Identificar os processos produtivos do território e seus impactos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. b. Situar o campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora enquanto prática contra-hegemônica e de luta entre capital e trabalho.
<b>2. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – PNSTT</b>	a. Conceituar Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, diferenciando das abordagens de medicina do trabalho e da saúde ocupacional. b. Demonstrar a PNSTT como elemento estratégico de atuação do controle social. c. Posicionar a Vigilância em Saúde do Trabalhador como estratégia para aferição dos processos saúde-doença.
<b>3. O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	a. Levantar brevemente o histórico do Controle Social no Brasil. b. Apresentar as instâncias do Controle Social na Saúde do Trabalhador. c. Demonstrar os objetivos, finalidades e atribuições da CISTT.



***“O controle social acontece no frígir da disputa entre as classes sociais. A classe trabalhadora quando protagonista, transforma e sobrepõe a lógica dos interesses da classe dominante para o conjunto social.”***

As atividades de formação tiveram como prerrogativa métodos que privilegiaram a construção e o uso de conhecimentos, ao invés de apenas a transmissão de informações teóricas. Deste modo, consideramos o público alvo um sujeito ativo de seu processo de formação e enfatiza o

processo de qualificação com situações-problema que demandem a utilização de saberes adquiridos, em um outro tipo de relação teoria-prática, diferente do que orienta os modelos tradicionais de formação, utilizando-se da pedagogia expositiva dialogada.

Após cada apresentação dos conteúdos dos temários 1 e 2, foram realizados trabalhos de grupo com as seguintes questões norteadoras:

<p>1-PROCESSOS PRODUTIVOS E OS IMPACTOS À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA</p>	<p>1)Quais atividades econômicas estão presentes no estado/ região em especial nos últimos 5 anos?</p> <hr/> <p>2)De que forma percebem a incidência de agravos à saúde relacionados ao trabalho? E quem são esses trabalhadores e trabalhadoras? (sexo, faixa etária, etnia, inserção social e de trabalho)</p> <hr/> <p>3)Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador existem na região? O que elas trazem de novo? (dados de organizações de trabalhadores e comunidade, atendimento jurídico, registro próprio das entidades sindicais, serviços de saúde, etc.)</p>
<p>2-POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – PNSTT</p>	<p>1)O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?</p> <hr/> <p>2)A PNSTT tem sido elemento estratégico de atuação do controle social?</p> <hr/> <p>3)Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?</p> <hr/> <p>4)Quais atores estão envolvidos na prática de vigilância em Saúde do Trabalhador? Relate experiências.</p>





***“A PNSTT é um instrumento importante para a implementação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos territórios.”***

Essa metodologia possibilitou aos participantes uma aproximação do contexto social de seus territórios quanto aos processos produtivos e as determinações sociais que incidem no processo saúde-doença, a fim de traçarem um plano de trabalho, no temário 3, que trouxesse suas potencialidades, fragilidades e necessidades de curto, médio e longo prazo, a fim de delinear ações futuras.

De forma sintética e a partir dos conteúdos elaborados nos grupos, podemos apreender que as práticas nos territórios mantêm resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional; a PNSTT ainda é de incipiente apropriação; e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) se articula timidamente com as demais Vigilâncias em Saúde, sendo inexistente a aproximação e a execução dessa singular Vigilância em muitos territórios.

Os conteúdos estão sistematizados originalmente e integralmente, sem nenhuma alteração de forma e conteúdo, possibilitando que cada estado apreenda sua atuação no campo da Saúde do Trabalhador. Para que desta forma possa identificar seus avanços e retrocessos, planejando seus passos rumo a uma atuação cada

vez mais qualificada no campo da Saúde do Trabalhador, juntamente a um controle social fortalecido e de mais participação social. Deste modo, não representa qualquer interferência do DIESAT, mantendo a originalidade da construção coletiva dos participantes de cada estado.

Nas 27 oficinas realizadas, uma em cada unidade federativa, identificamos significativa diversidade cultural na extensão continental do Brasil. O instrumental de um questionário estruturado respondido pelos participantes nos permitiu traçar um perfil da participação social na qual estiveram presentes 1.647 pessoas, sendo majoritariamente mulheres.

Entre os participantes estiveram conselheiros de saúde, dirigentes sindicais de diferentes categorias de trabalhadores, representantes de associações de trabalhadores e movimentos sociais, profissionais da saúde, em especial dos CEREST, entre outros. Com faixa etária mais expressiva entre 51 a 60 anos de uma população em sua maioria parda, com ensino superior completo.

A questão cor da pele, etnia e ancestralidade na Saúde é relevante na identifi-

cação do processo saúde-doença nas comunidades, não só do ponto de vista de patologias mais comuns a determinadas etnias, bem como do ponto de vista sócio histórico de acesso às condições materiais de subsistência. Os trabalhos ocupados por brancos, negros e pardos, por exemplos, são elementos de aferição dos acidentes e doenças - dadas as vulnerabilidades - relacionados ao lugar ocupado na divisão social do trabalho.

A maioria dos participantes declaram ter ensino superior e cursos de pós-graduação, porém não haviam realizado outra formação no campo da Saúde do Trabalhador, entretanto, em formações que versem sobre o conteúdo das Vigilâncias em Saúde a maior parte já havia participado e declaram que detém conhecimento nos níveis inicial e intermediário. No tocante a articulação das Vigilâncias em Saúde, a maioria declara que somente às vezes isso ocorre, o que prejudica as ações da política de saúde.

Ainda com os dados dos participantes, podemos reconhecer a fragilidade da atuação do controle social institucionalizado no campo da Saúde do Trabalhador, ao passo que a maioria dos participantes não compõem as CISTTs. Por outro lado, nos

permitiu também provocar esses atores para uma transformação a partir da criação das CISTTs.

De acordo com o perfil dos participantes e os conteúdos dos trabalhos de grupo, consideramos ser de extrema relevância a continuidade do processo formativo no campo da Saúde do Trabalhador. Há ainda muito a avançarmos na apropriação conceitual, técnica e política do campo, para efetivarmos ações que incidam sobre os conflitos de interesse postos na relação entre capital e classe trabalhadora.

Os processos produtivos cada vez mais informalizados, num cenário de contrarreforma trabalhista e da previdência social, com o SUS sendo asfixiado diuturnamente, nos traz o desafio de mantermos viva as ações em Saúde do Trabalhador, numa prática que construa novas relações sociais e de trabalho que não adoeça e mate a classe trabalhadora.

**27 oficinas realizadas**

**1.647 pessoas**

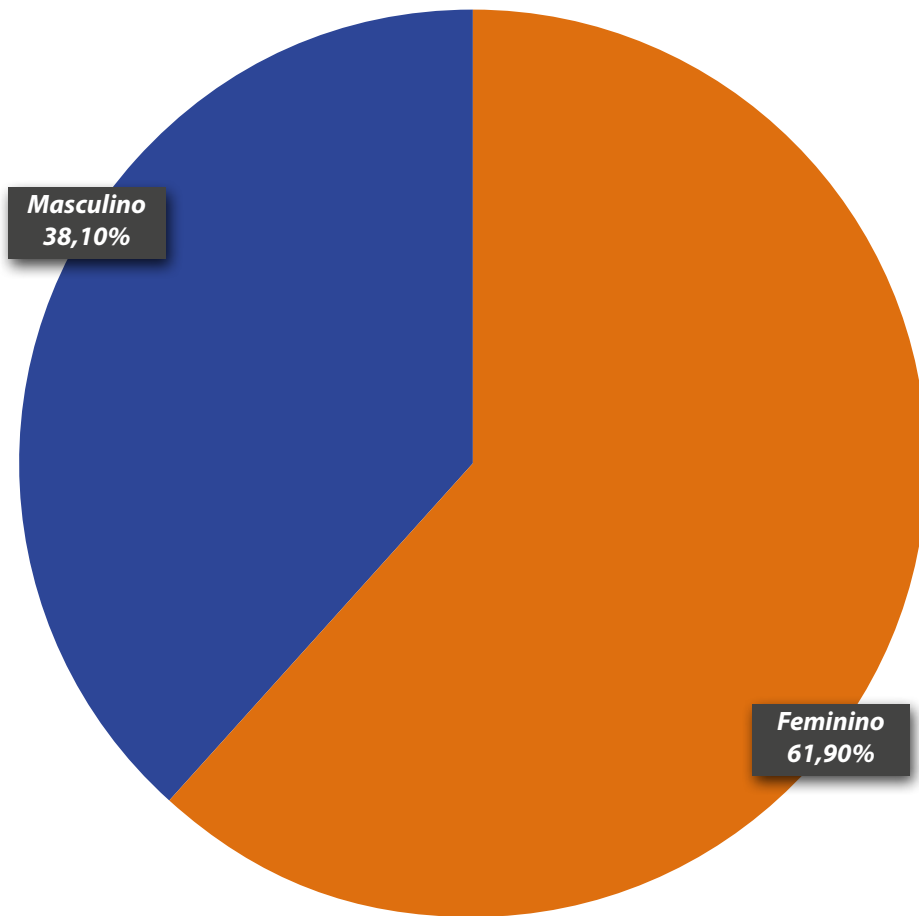
**Significativa diversidade cultural**

**Majoritariamente mulheres**

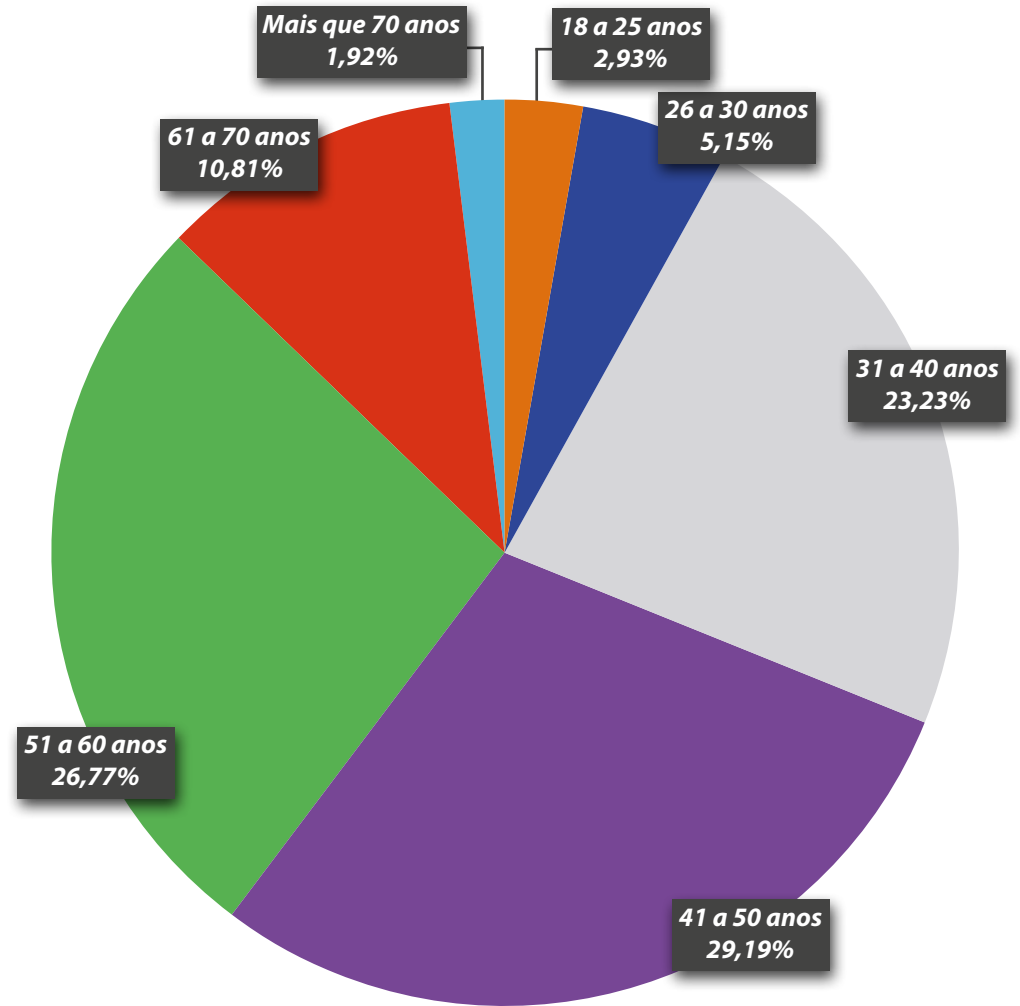
DIESAT - Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social

# PERFIL DOS PARTICIPANTES

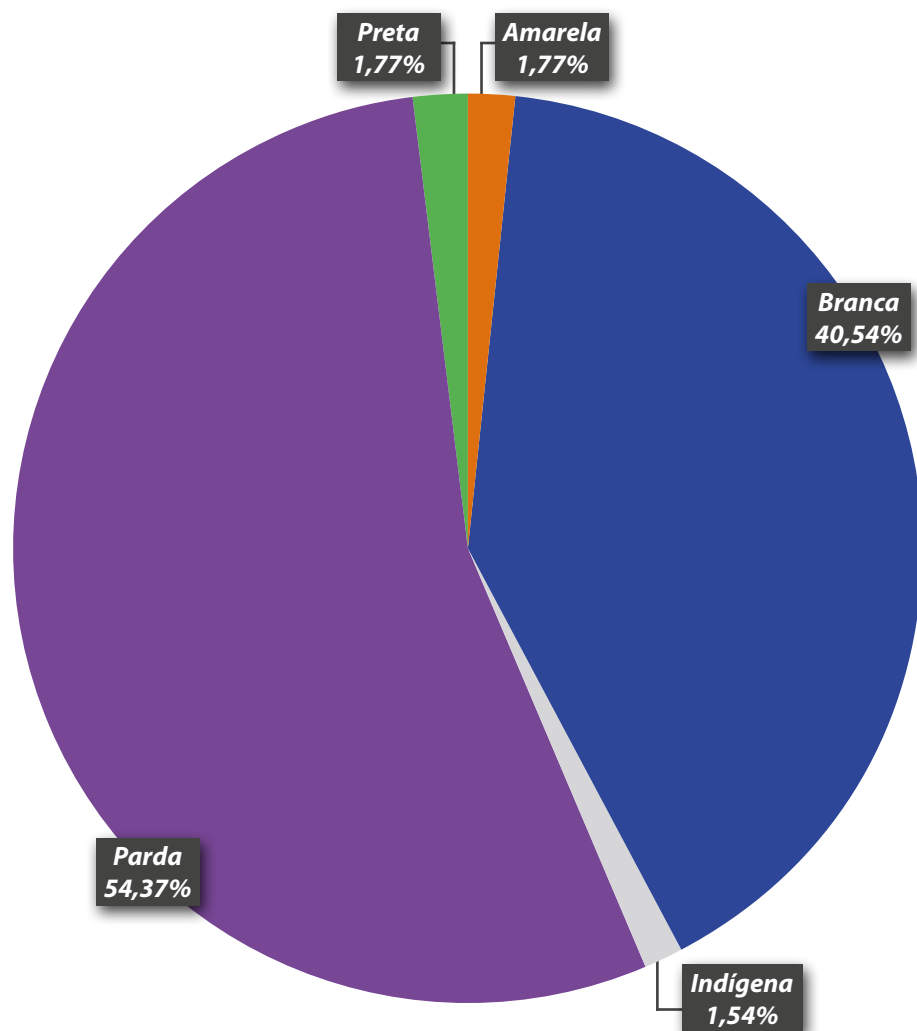
## Sexo



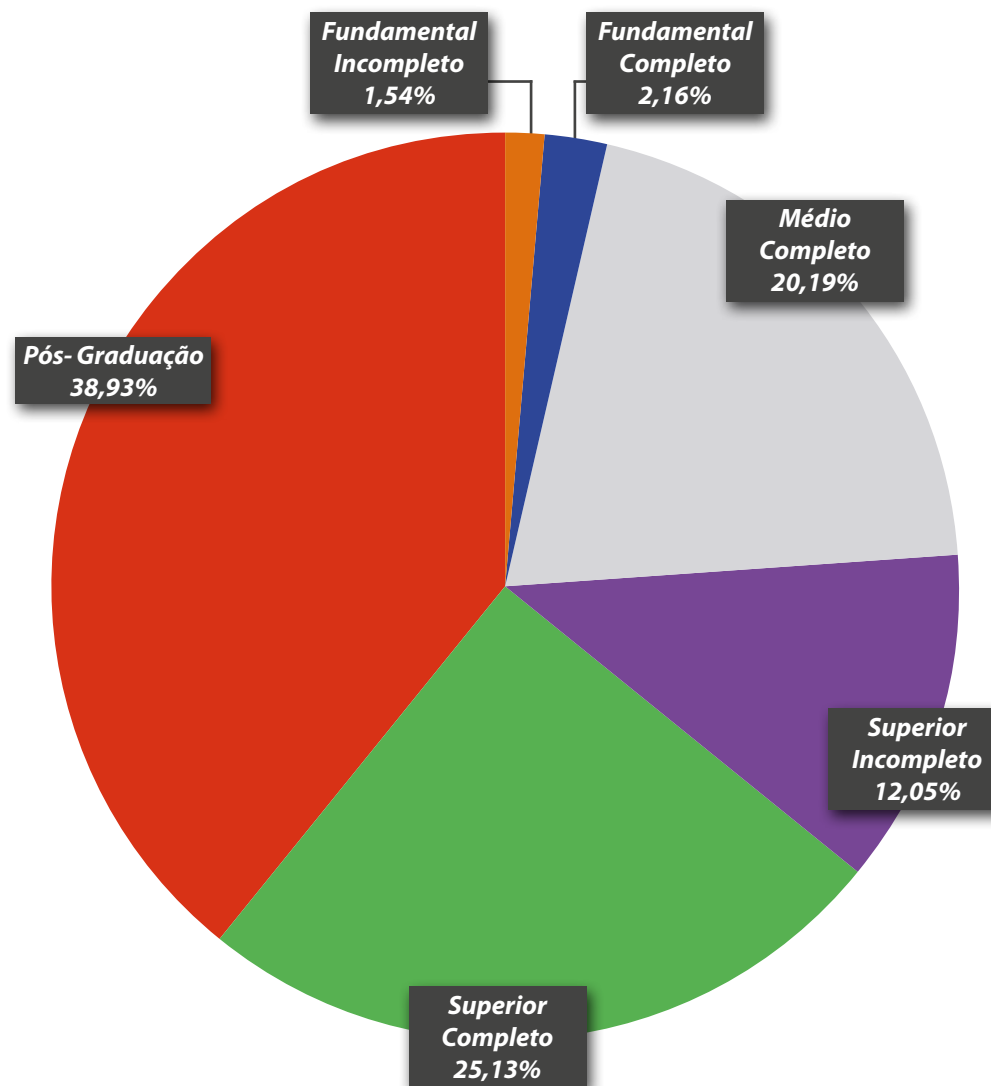
## Faixa Etária



## A sua cor/etnia é:

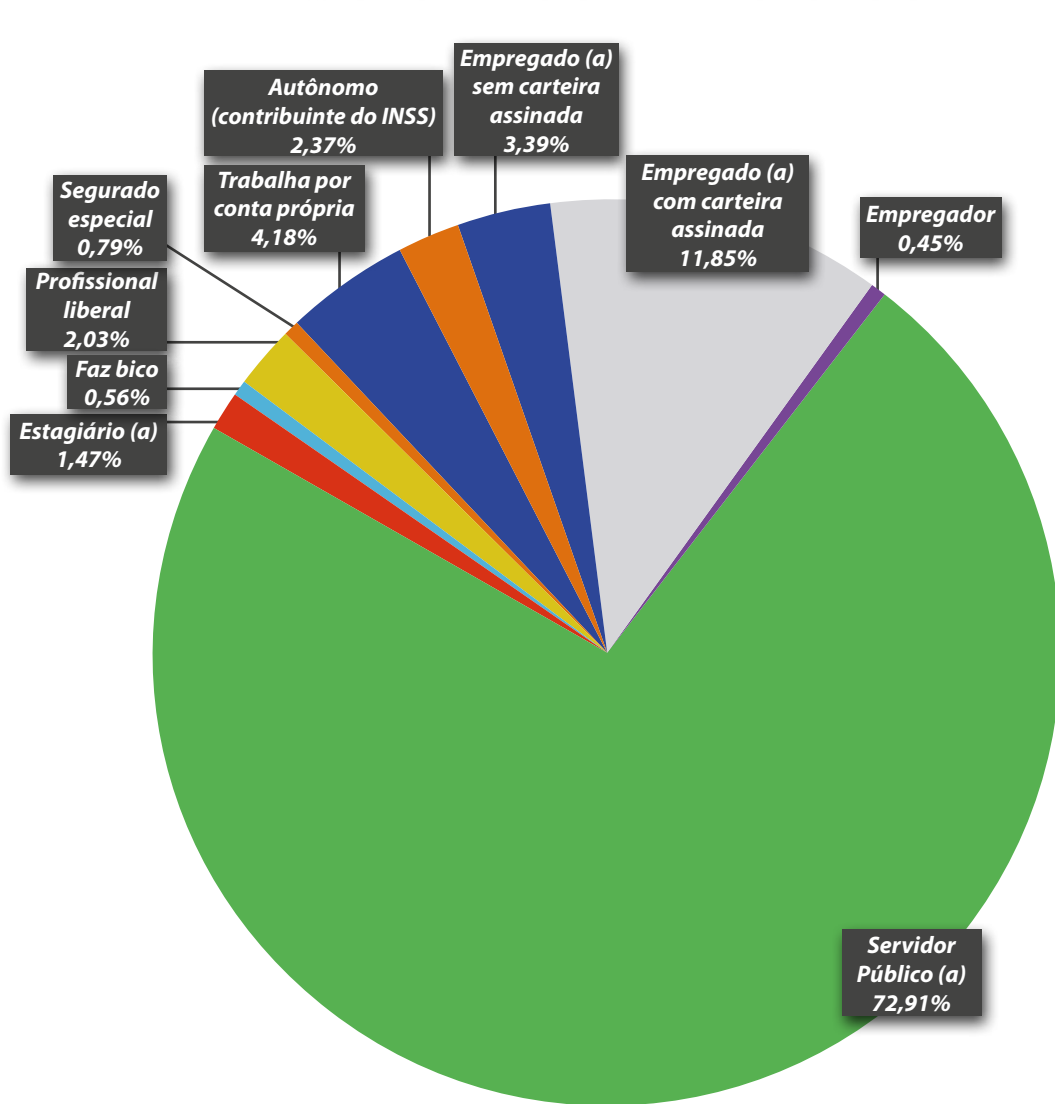


## Grau de escolaridade

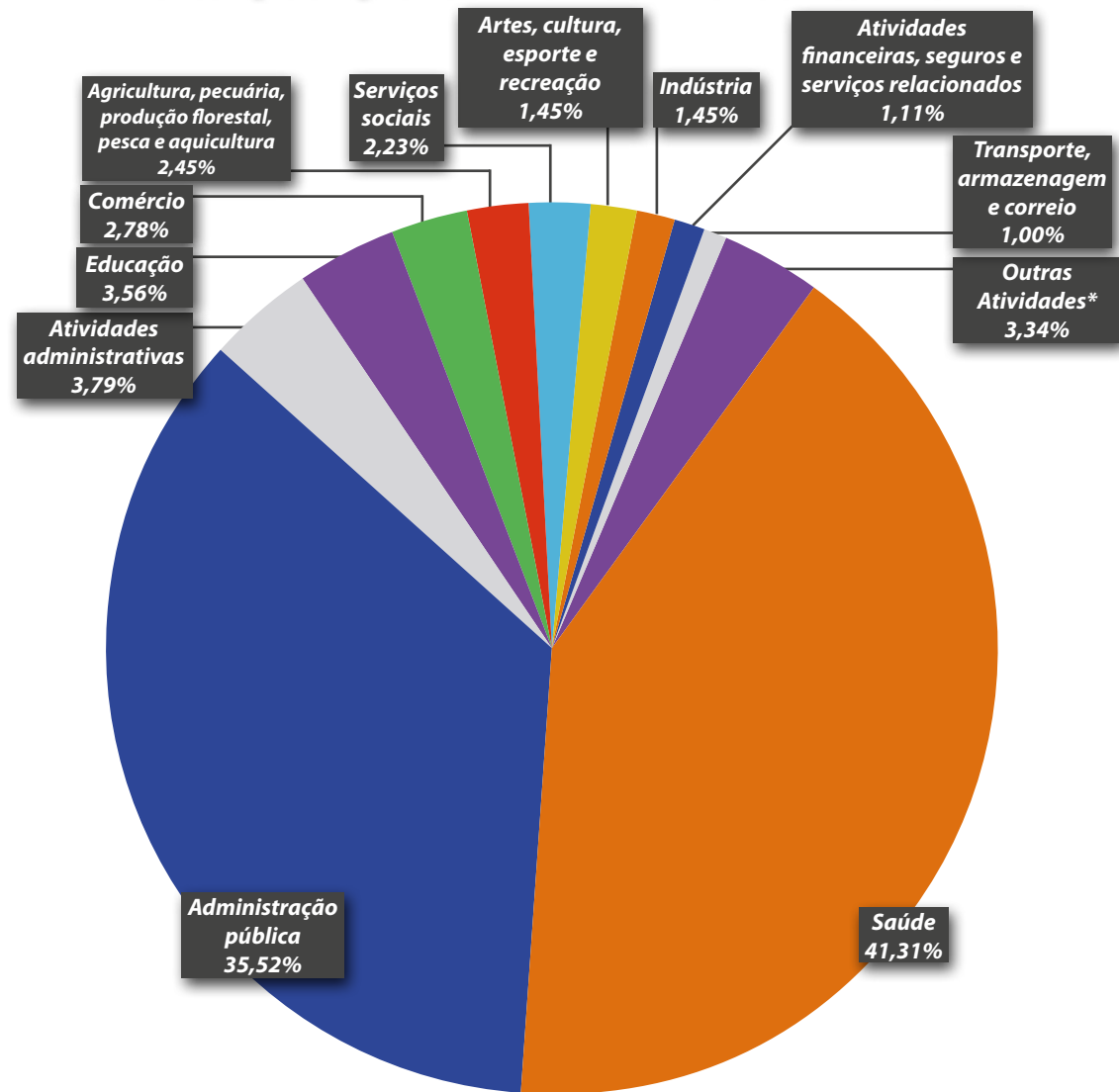




## Qual seu vínculo de trabalho?

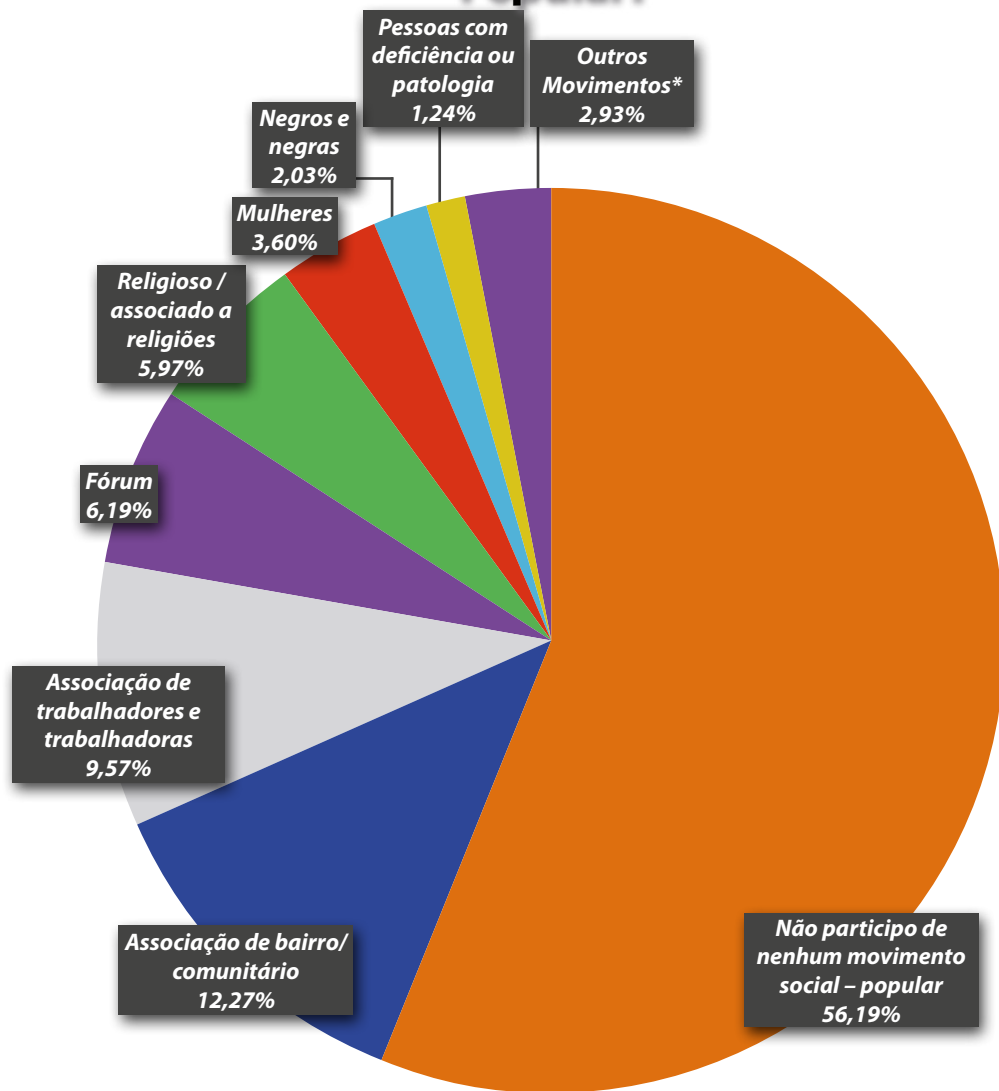


## Em que tipo de atividade econômica?

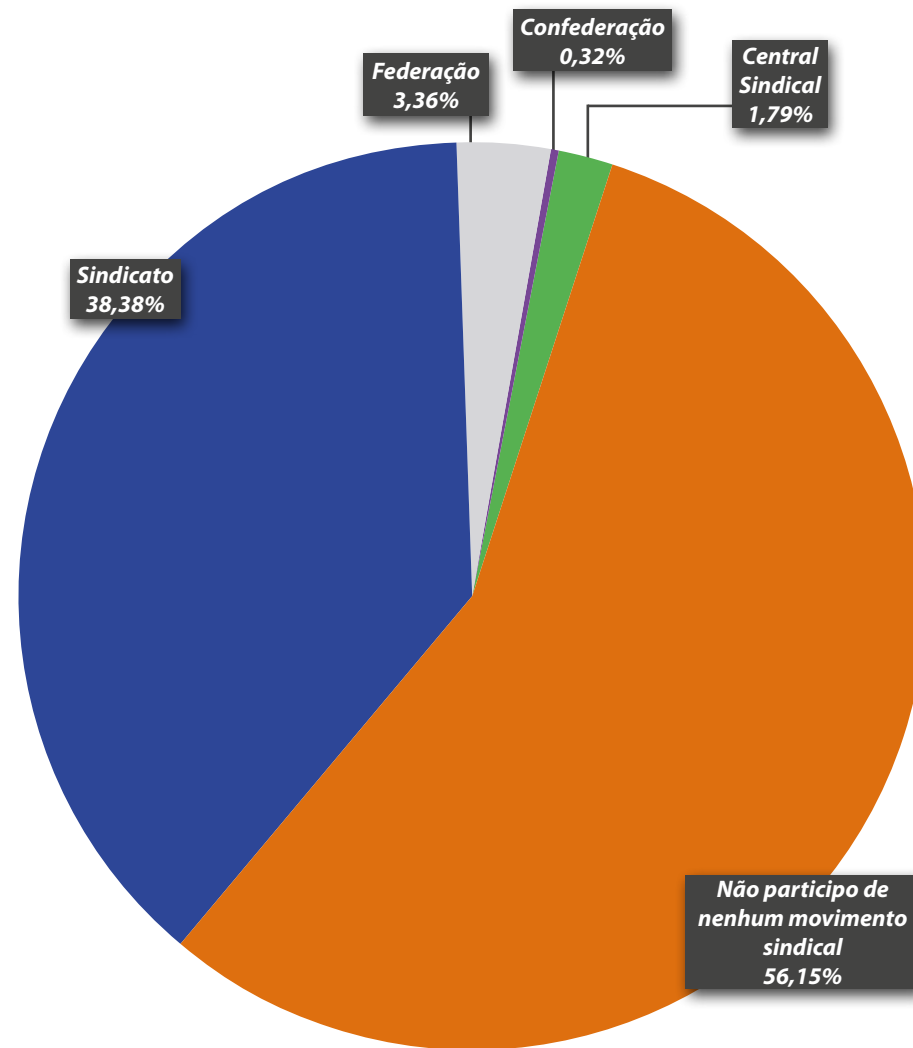


\* Outras atividades (menos que 1%): Construção 0,89% | Informação e comunicação 0,45% | Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação 0,33% | Alimentação 0,33% | Atividades imobiliárias 0,33% | Serviços gerais 0,33% | Defesa ou segurança pública 0,22% | Alojamento/Hospedagem 0,11% | Eletricidade e gás 0,11% | Reparação de veículos automotores e motocicletas 0,11% | Serviços domésticos 0,11%.

## Participa de algum movimento social- Popular?

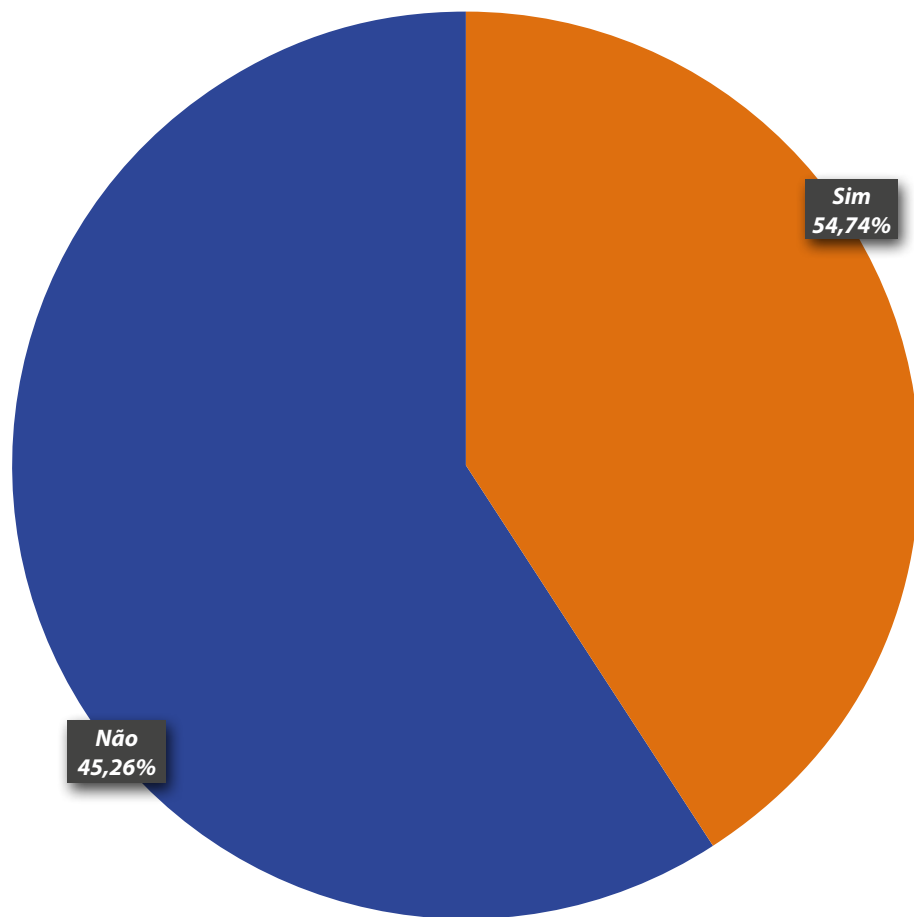


## Participa de algum movimento sindical?

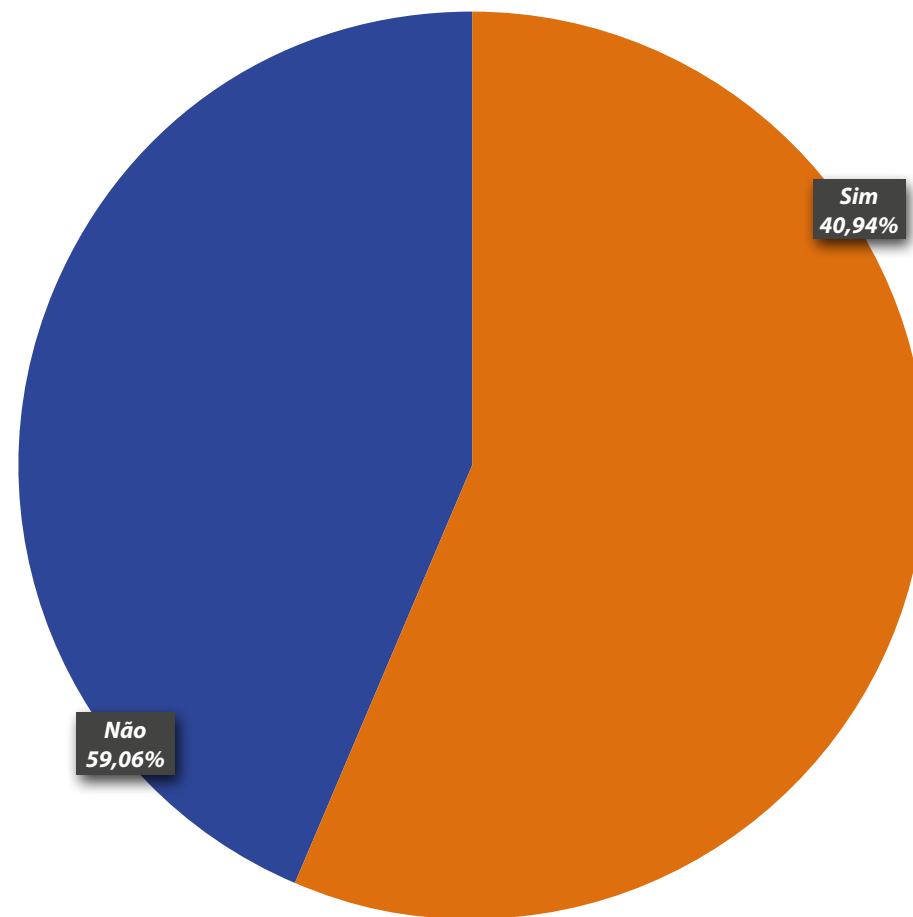


\*Outros movimentos (menos que 1%): Luta pela terra 0,45% | Pescadores e pescadoras 0,34% | Indígenas 0,34% | Quilombola 0,34% | LGBTT 0,23% | População de rua 0,23% | Organização de lesionados ou contaminados 0,23%.

**Já Participou anteriormente de alguma capacitação ou qualificação sobre vigilância em saúde?**

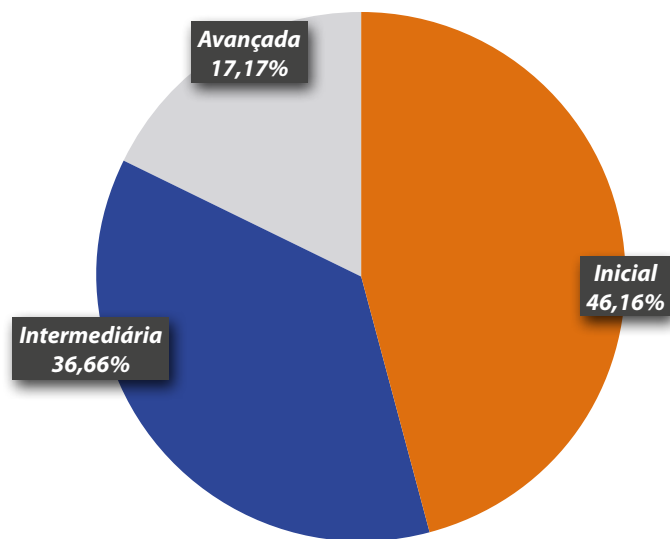


**Já participou anteriormente de capacitação ou qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT?**

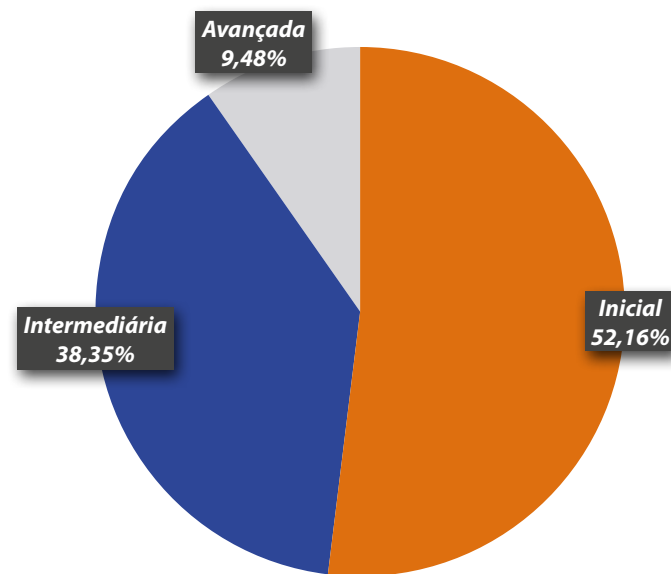


# Conhecimento sobre a atuação das vigilâncias em saúde:

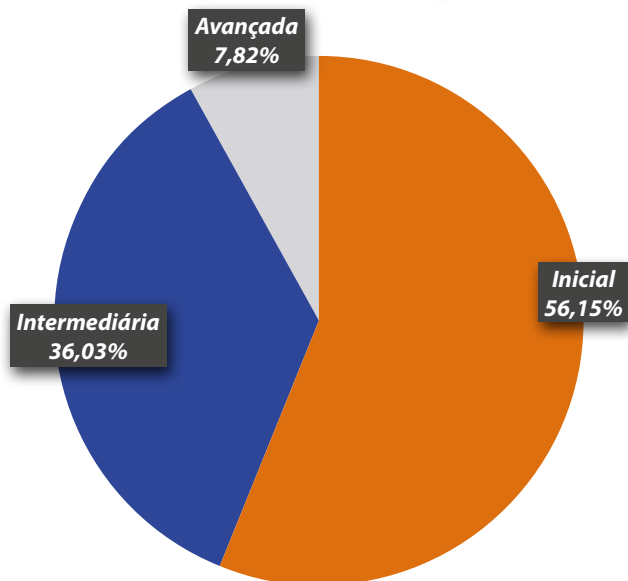
## [Saúde do trabalhador]



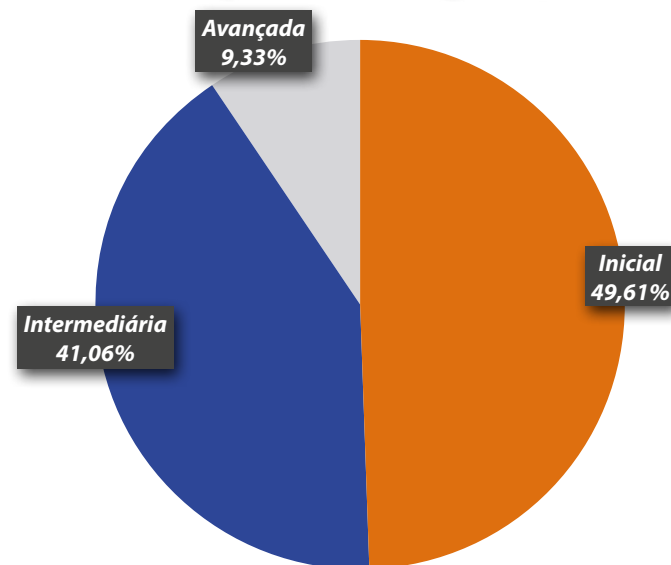
## [Sanitária]



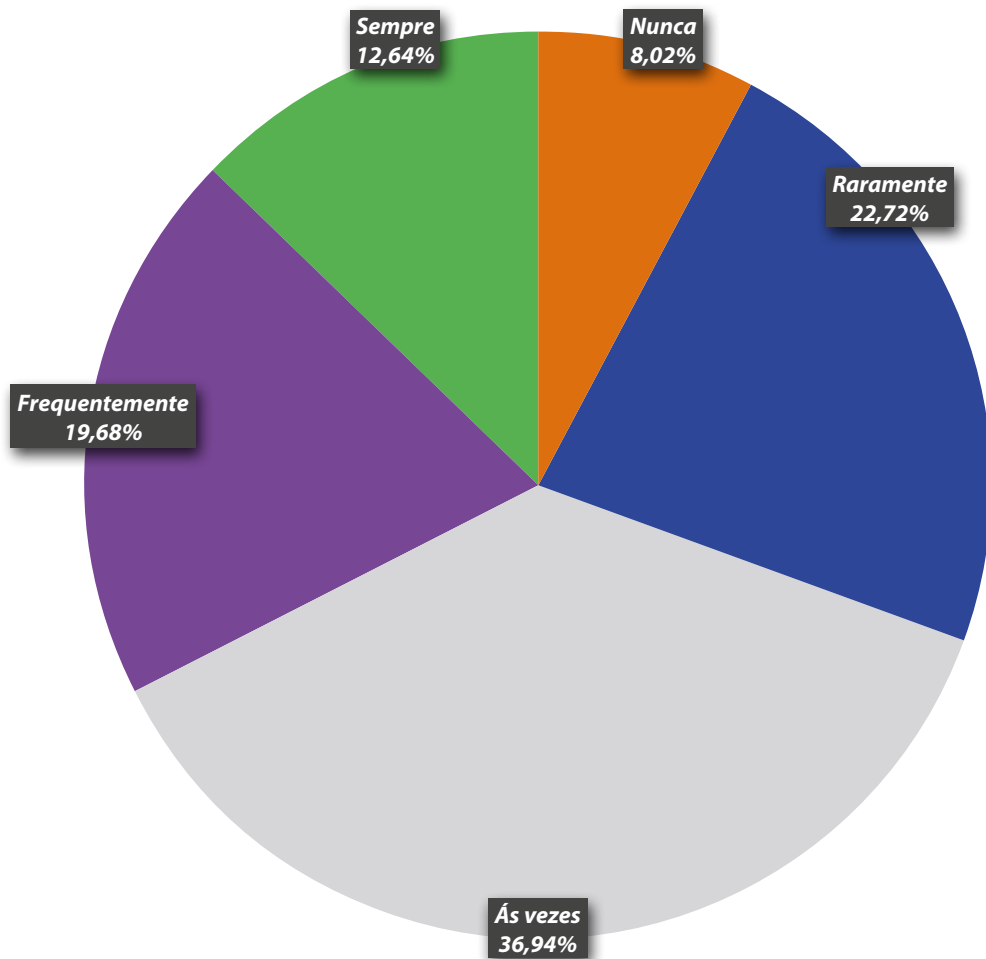
## [Ambiental]



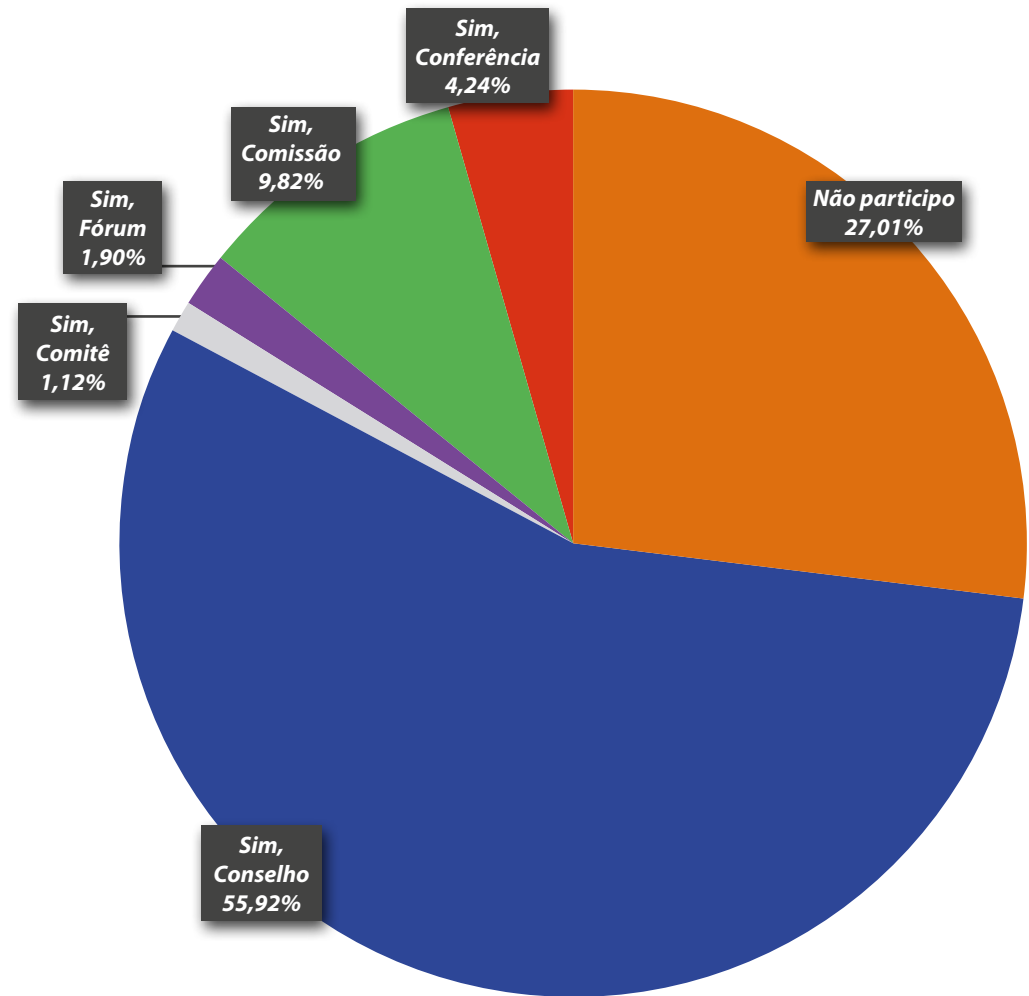
## [Epidemiológica]



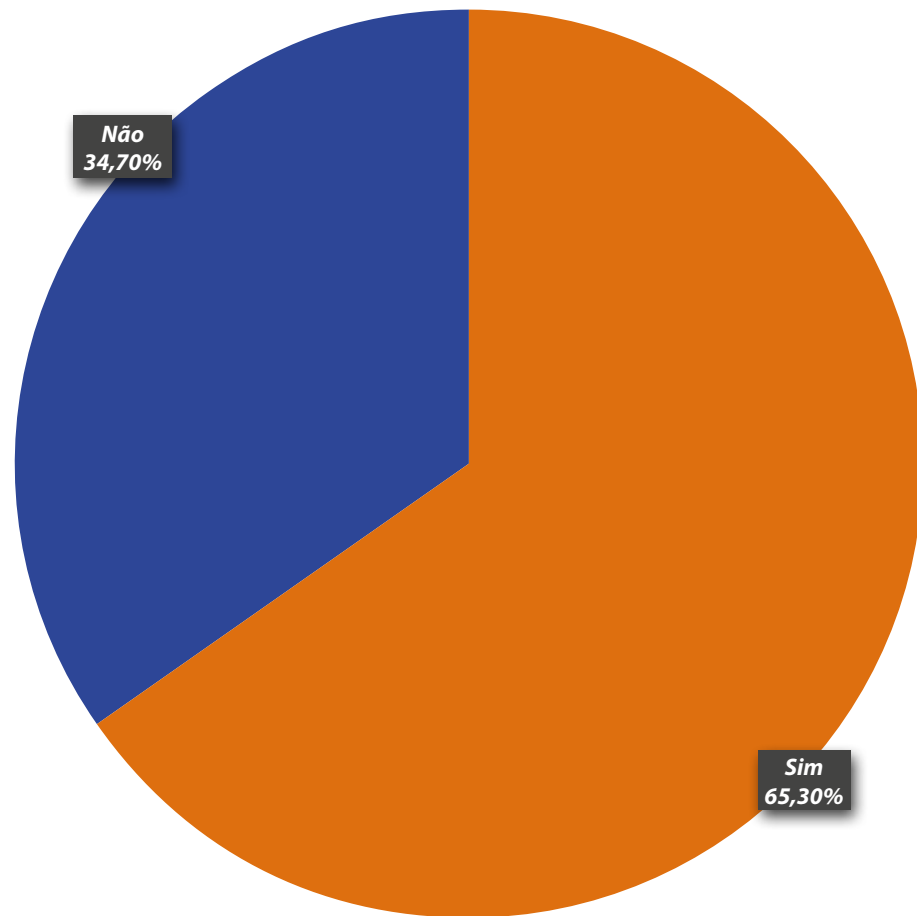
## Há integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador em sua região/território?



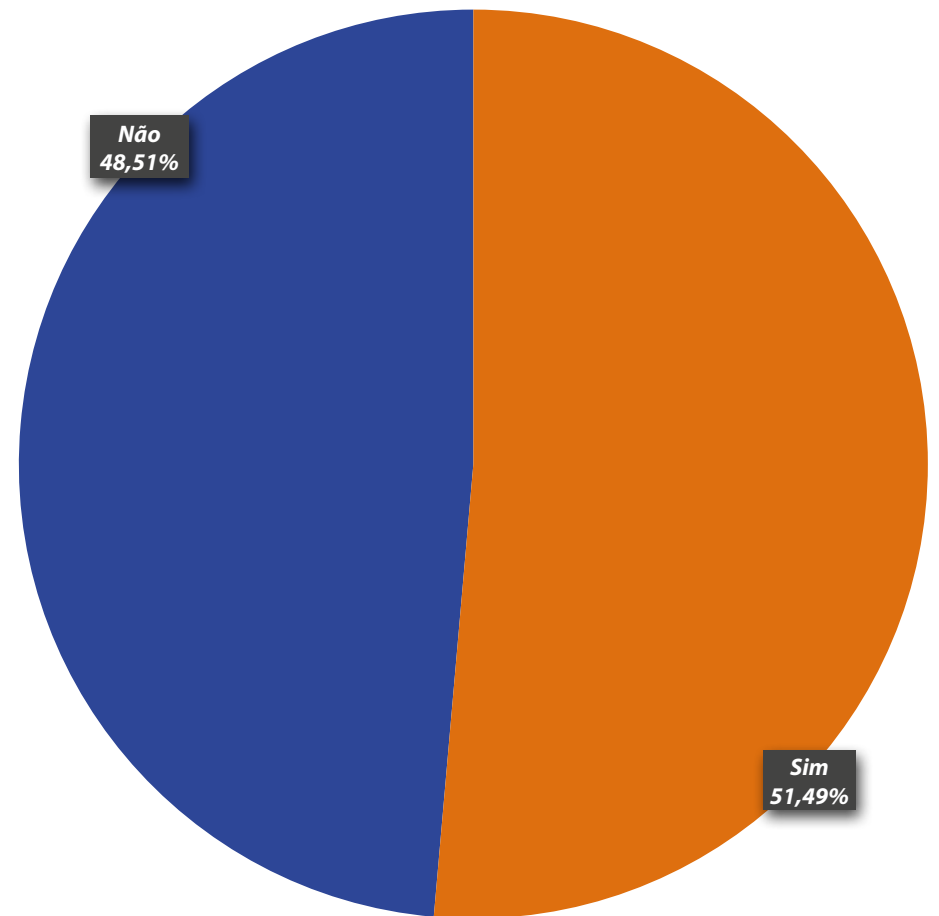
## Participam de espaços de Controle Social?



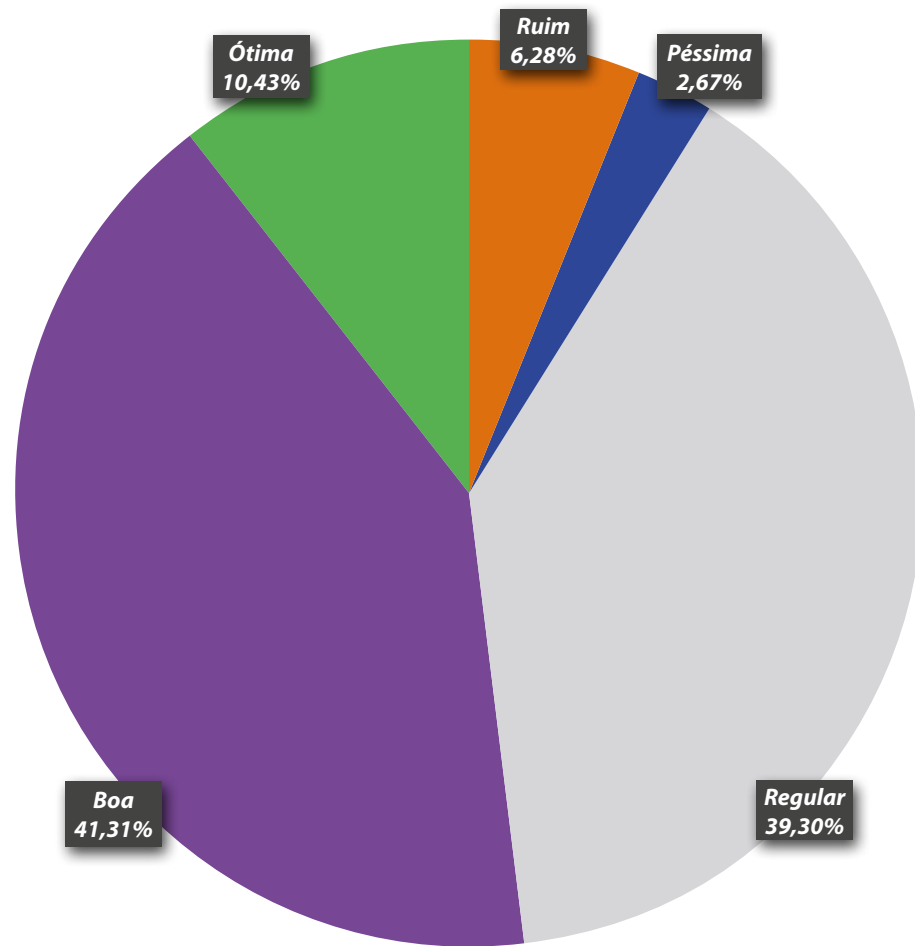
### Conhecem o Plano Plurianual (PPA)?



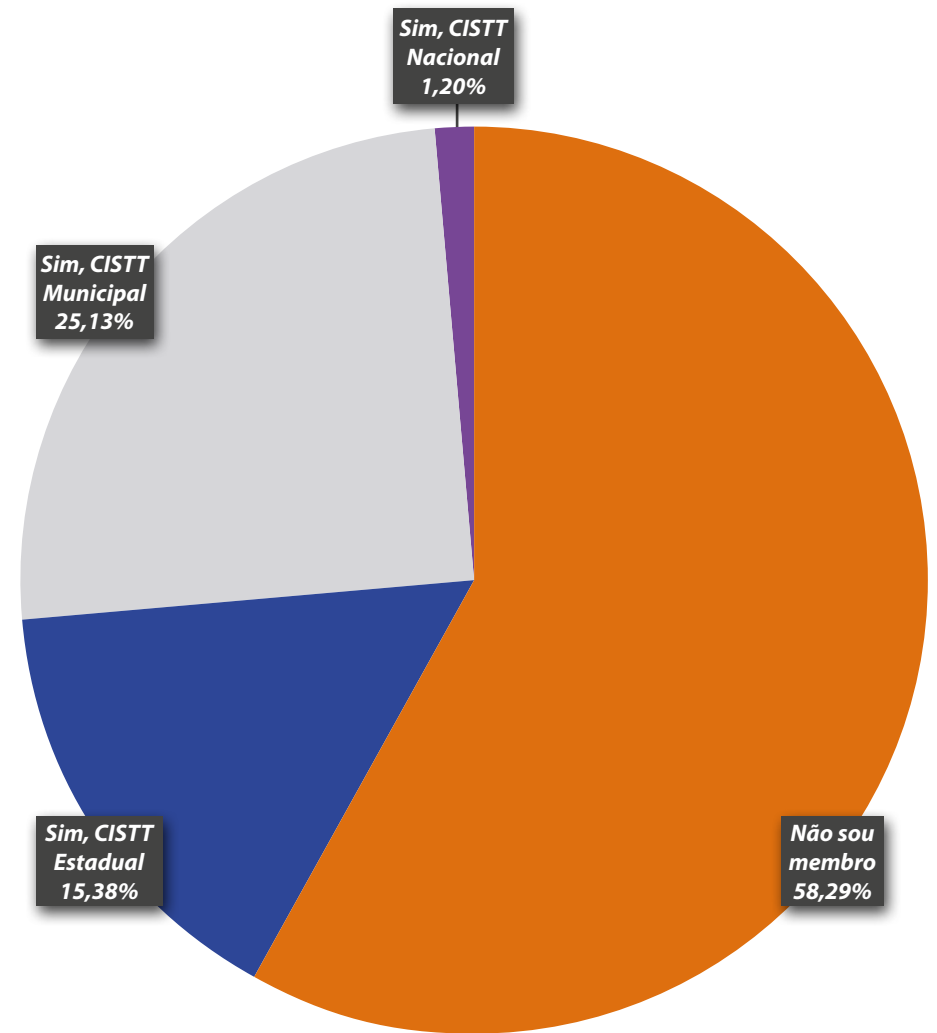
### As ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA contemplam as deliberações da 4ª CNSTT?



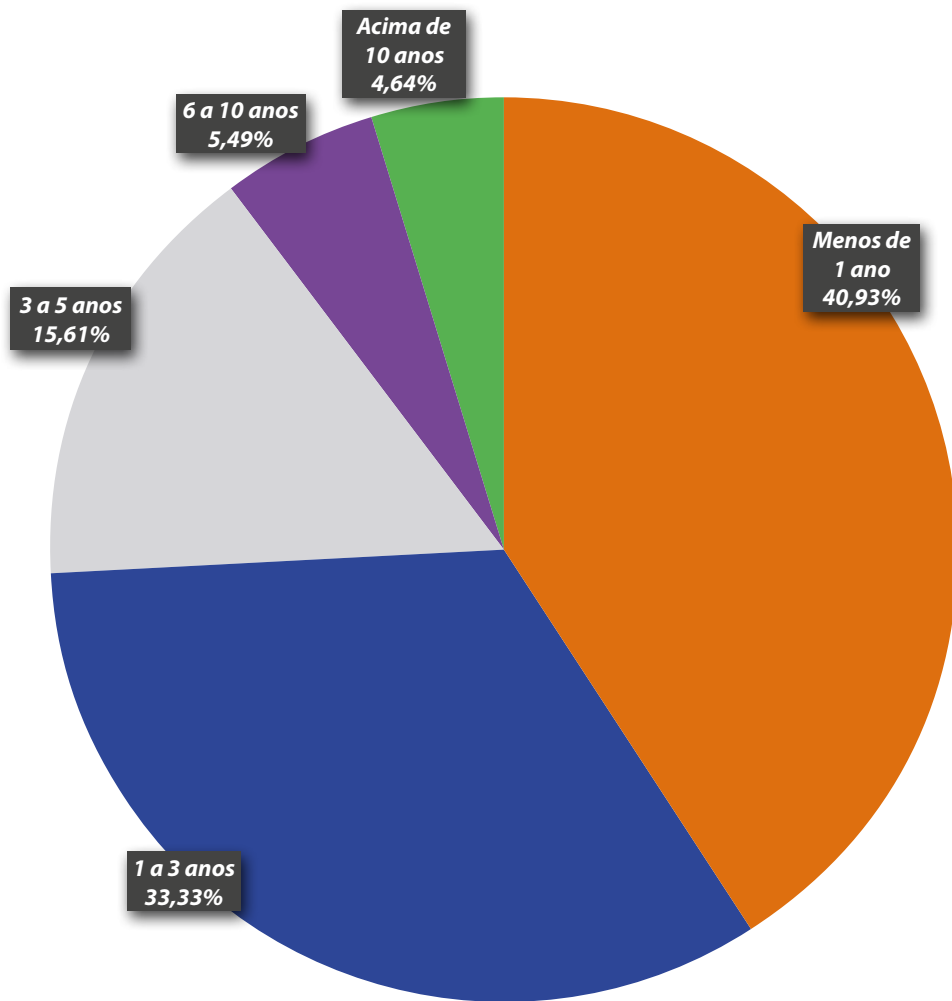
## Como você considera a atuação do CEREST?



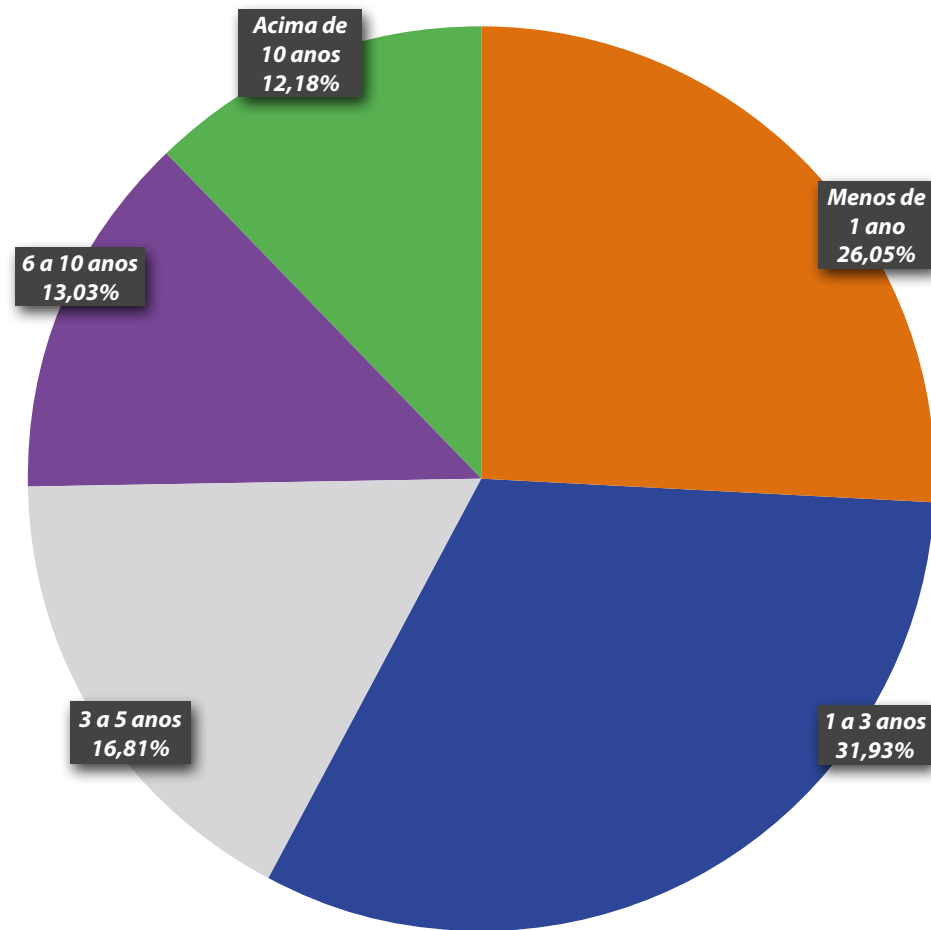
## É membro da CISTT?



### Há quanto tempo é membro da CISST

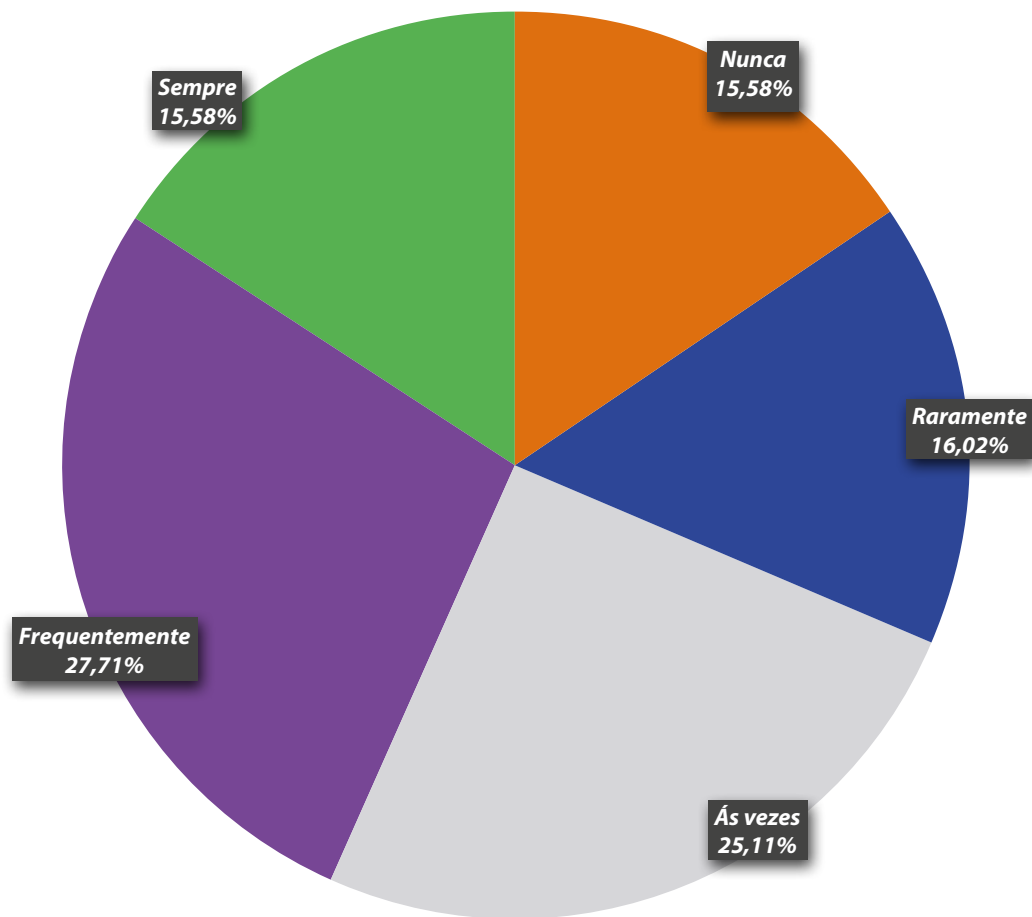


### Quanto tempo faz que a entidade/orgão que você representa compõe a CISTT?

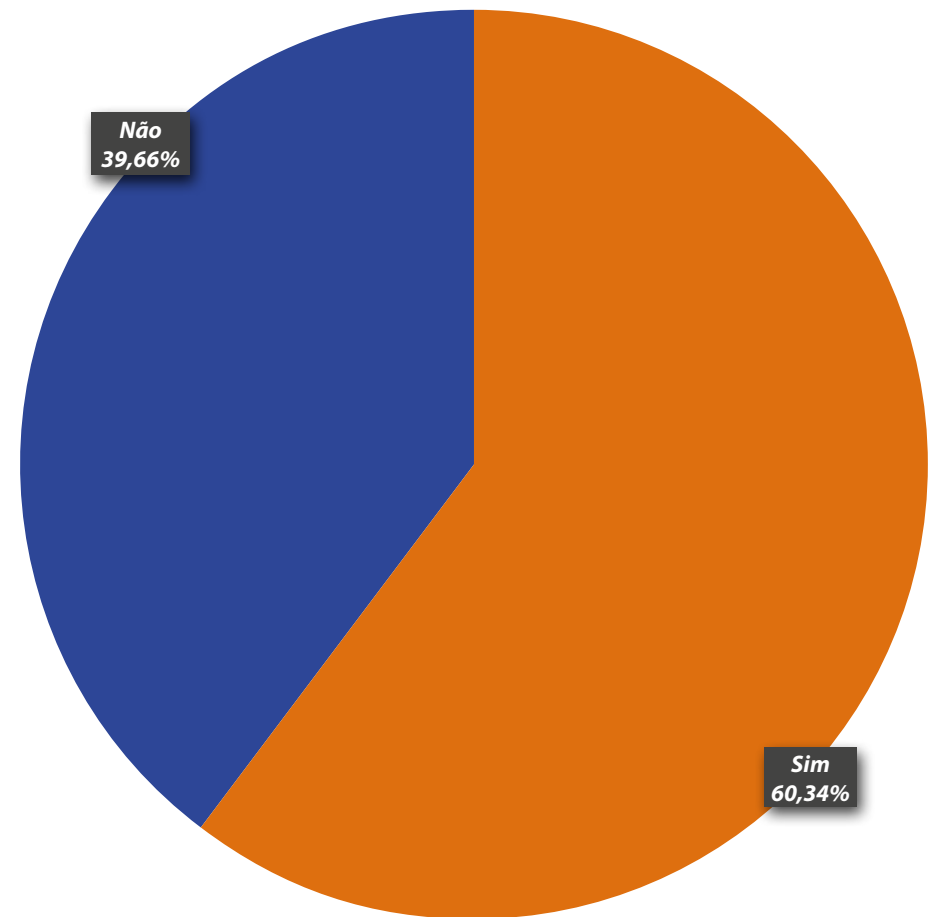




## A CISTT discute ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA?

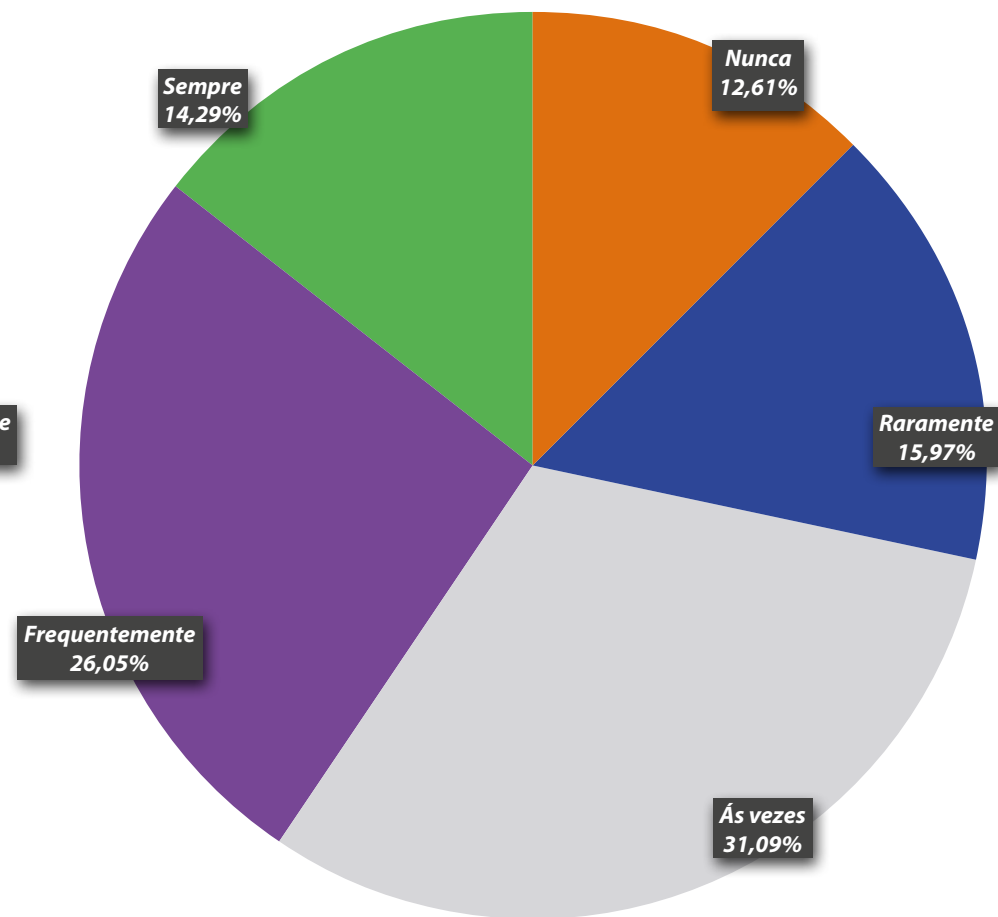
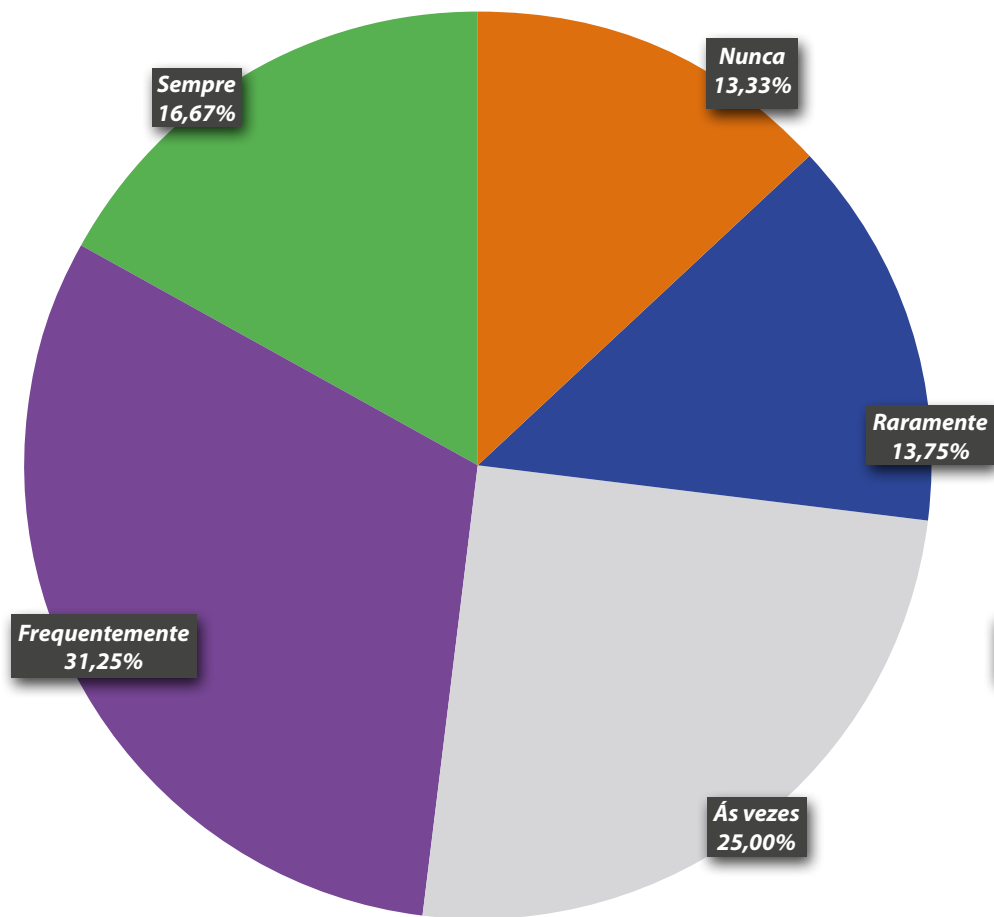


## A CISTT tem um plano de trabalho?

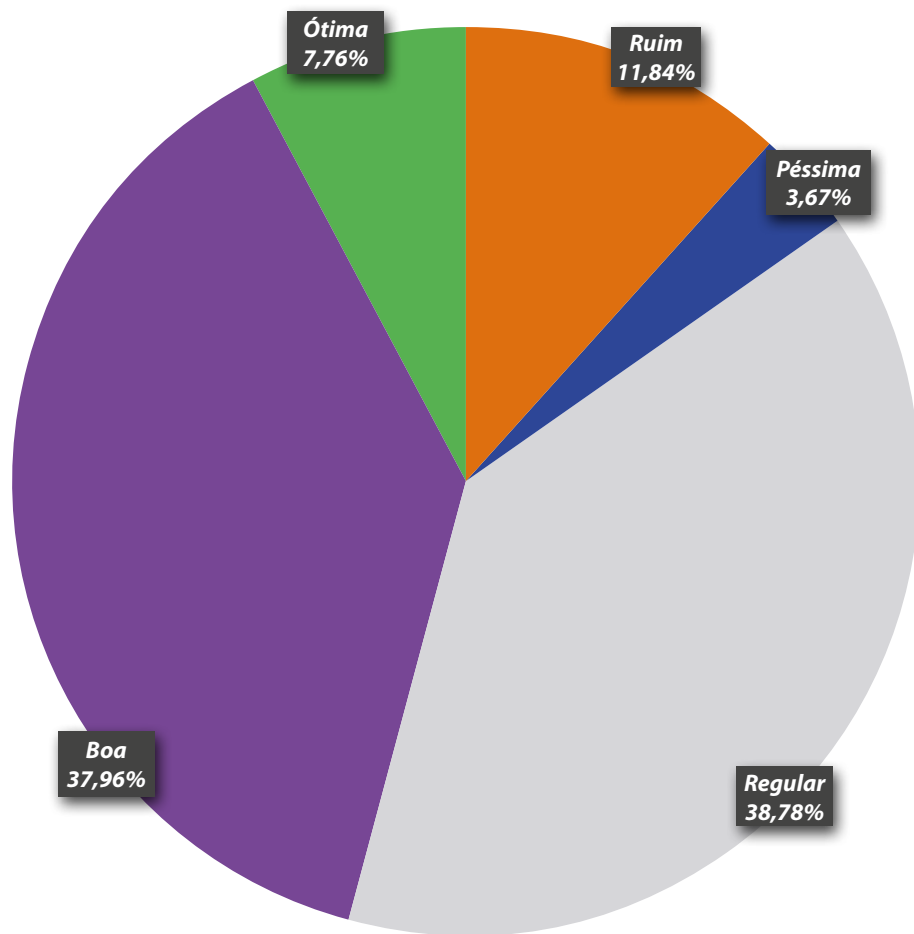


**A CISTT assessora o conselho no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações em Saúde do Trabalhador?**

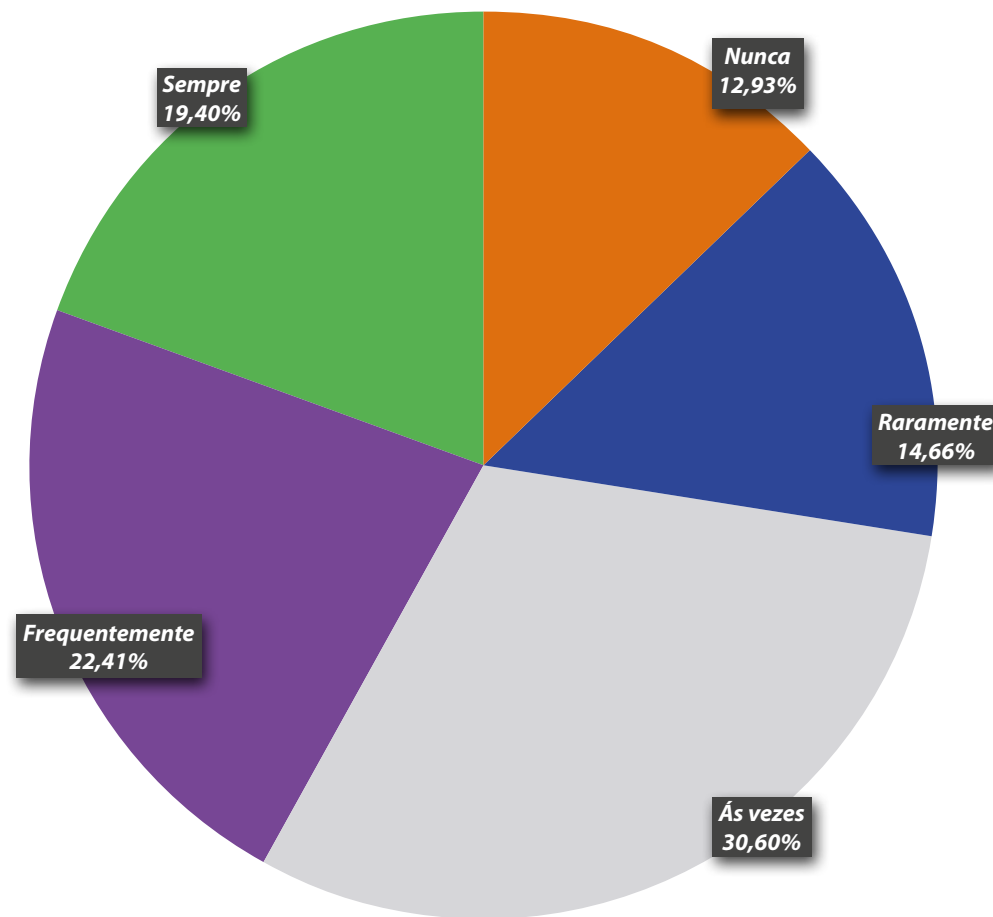
**Os dados epidemiológicos de Saúde do Trabalhador de sua região/território são um tema tratado na CISTT?**



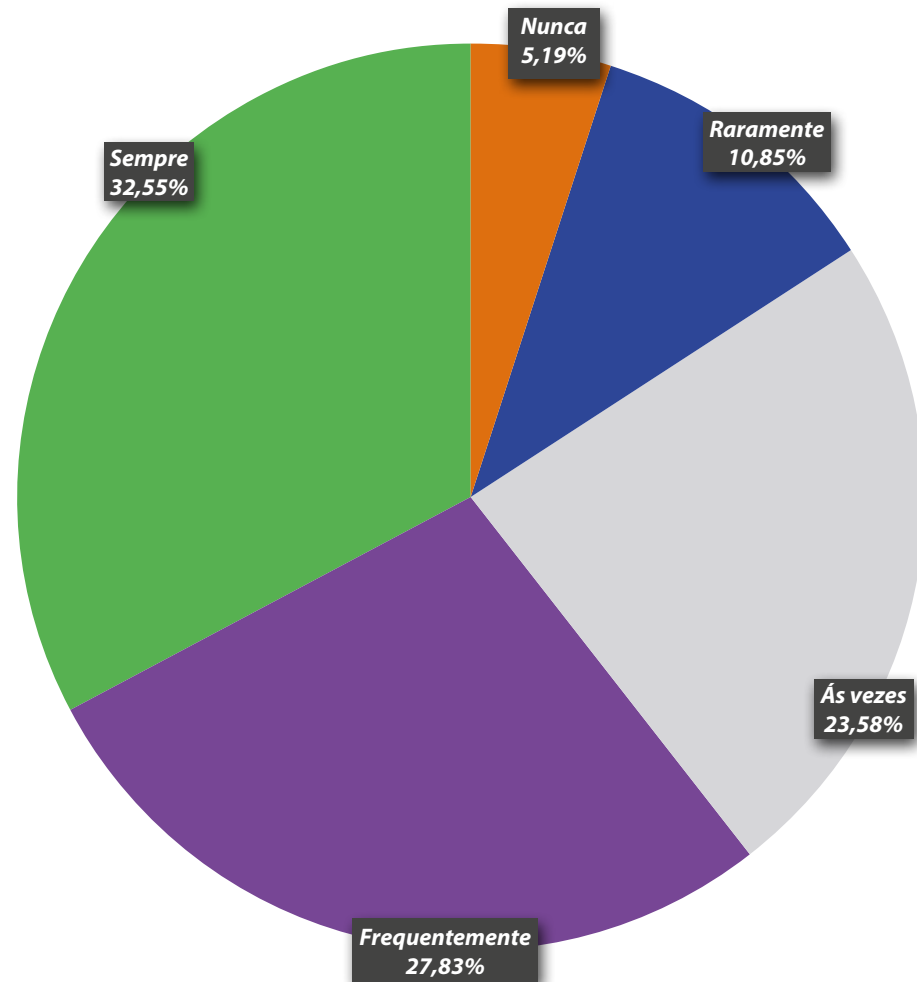
### Como você considera a atuação da CISTT?



### No seu entendimento os temas tratados na CISTT geram estudos dos processos produtivos, ações de vigilância e de promoção da Saúde do Trabalhador?



## O pleno do Conselho de Saúde correspondente a CISTT que você participa acolhe a pauta de Saúde do Trabalhador?



***“É no trabalho que passamos a maior parte do nosso tempo. Podemos escolher com o que trabalhar?”***

DIESAT - Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social





# Região Norte





Amazonas é dividido em 62 municípios e tem 1 CISTT constituída. A oficina no estado foi realizada entre os dias 18 e 19 de outubro de 2018, no Centro de Convenções Amazo nas Vasco Vasques, com presença de 60 pessoas e participação majoritária de mulheres em 58,3% frente a 41,7% participação de homens.

Desses participantes, a maioria estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos (25%), 65% se reconheciam como pardas (65%) e tinham o grau de escolaridade no nível de pós-graduação (41,7%). Parte bem expressiva dos participantes não haviam tido qualquer formação que versasse sobre a PNSTT (78,3%), 70% dos presentes não eram membros das CISTTs; do restante, 20% compunham CISTT estadual e 10% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo o estado realiza ações em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS a partir do CEREST. Entretanto, há pouca adesão no território, mantendo a abordagem da medicina do trabalho. Há tímido conhecimento da PNSTT e as ações de VISAT são incipientes, restritas e desarticulada das demais vigilâncias.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia e Arnaldo Marcolino da Silva Filho.







Amapá é dividido em 16 municípios e tem constituídas 3 CISTTs. A oficina no estado foi realizada entre os dias 25 e 26 de abril de 2018, no auditório da FABRAN – Faculdade Brasil, com a participação de 75 pessoas.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo os participantes das oficinas elencaram como primordial fortalecer as CISTTs já constituídas, articulando-se com as estaduais em metas e estratégias e alinhar as ações com o CEREST em seus planos de trabalho. A abordagem de Saúde do Trabalhador ainda é incipiente, mantendo resquícios das abordagens Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. A Vigilância em Saúde do Trabalhador é desarticulada das demais vigilâncias. A PNSTT ainda é pouco apropriada pelo território.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia, Jorge Sayde e Rogério de Jesus Santos.







Rondônia é dividido em 52 municípios e tem constituída 3 CISTTs. A oficina no estado foi realizada entre os dias 27 e 28 de março de 2019, na Rondon Palace Hotel com participação de 38 pessoas, majoritariamente mulheres compondo 66,7% frente a 33,3% de participação de homens. A maioria dos participantes estavam na faixa etária entre 51 e 60 anos (37,5%), se reconheciam como pardos (40,7%) e estavam em nível de escolaridade de pós-graduação completa (33,3%). A maior parte dos presentes declararam que nunca estiveram em qualquer formação que versasse sobre a PNSTT (55,6%). 50% dos presentes não eram membros das CISTTs; do restante, 37,5% compunham CISTTs municipais e 12,5% compunham a CISTT estadual.


De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, a abordagem de Saúde do Trabalhador ainda é incipiente, a VISAT faz ações pontuais, como a de monitoramento da contaminação por agrotóxico, mas com pouca interlocução com sindicatos e CERESTs. Falta acesso a informações e dados fidedignos sobre a saúde dos trabalhadores, razão que levou os CERESTs a realizarem formações em Saúde do Trabalhador em Universidades do território.

Equipe de Trabalho: Arnaldo Marcolino da Silva Filho e Rogério de Jesus Santos.







 Tocantins é dividido em 139 municípios e tem 1 CISTT constituída. A oficina fora realizada entre os dias 13 e 14 de dezembro de 2018, na Escola Tocantinense do SUS – Dr. Gisamar Gomes, com participação de 44 pessoas, presença de 60,9% de mulheres frente a 39,1% de homens.

Desses participantes, a maior parte compunham a faixa etária de 41 e 50 anos (39%) e se autodeclararam da cor parda (56,5%). Quanto ao grau de escolaridade, a maior parte estava em nível de pós-graduação completa (34,8%), em segundo lugar no nível de ensino médio (30%). A maioria dos presentes nunca participaram de nenhum tipo de formação que trouxesse conteúdos sobre a PNSTT (68,2%). 82,4% não eram membros das CISTTs; do restante, 11,8% compunham CISTTs estadual e 5,9% compunham a CISTT municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, existem ações pontuais de Saúde do Trabalhador e a VISAT vem sendo implantada de forma contínua, priorizando as ações conjuntas com as outras vigilâncias e redes de atenção à saúde. Não há articulação das CISTTs com os demais atores, o que torna essencial o fortalecimento das comissões e dos conselhos do estado e dos municípios, segundo os participantes.

Equipe de Trabalho: Arnaldo Marcolino da Silva Filho, Jorge Sayde e Rogério de Jesus Santos





Acre é dividido em 22 municípios e constitui 1 CISTT, sua oficina foi realizada entre os dias 02 e 03 de maio de 2019, na Universidade Federal do Acre (UFAC). Participaram 43 pessoas da oficina no estado, majoritariamente mulheres (52,9%) frente a participação de homens (47,1%). Desses participantes, a maioria estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos (44,1%), se autodeclararam pardas (64,5%) e estavam em nível de pós-graduação (41,2%). 79,4% dos presentes declararam que nunca tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 71,4% não eram membros da CISTT; do restante, 28,6% compunham CISTT estadual.

Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva, Geordecí Menezes de Souza e José Viana







Pará é dividido em 144 municípios e tem constituída 9 CISTTs. A oficina foi realizada entre os dias 29 e 30 de abril de 2019, na Escola do Governo (EGPA). Participaram 22 pessoas, 72,7% mulheres e 27,3% homens. Desses participantes, maior parte estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos (31,8%), se autodeclararam pardos (61,9%) e estavam em nível de escolaridade de graduação completa (42,9%). A maioria dos presentes (57%) nunca tiveram algum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 64,3% não eram membros das CISTTs; do restante, 33,3% compunham CISTTs estadual e 20% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, a abordagem de Saúde do Trabalhador não é realizada e em pequena parte se realizam ações de medicina do trabalho. Há pouca ou nenhuma ação de VISAT. O território não tem efetiva participação do controle social e é parco o conhecimento da PNSTT. Os participantes elencaram como urgente e prioritário uma maior articulação entre as comissões dos conselhos, articulação com CERESTs, mobilização social e de categorias de trabalhadores, além de realizações de seminários que tragam conteúdos e o cenário atual da Saúde do Trabalhador do território.

Equipe de Trabalho: Arnaldo Marcolino da Silva Filho e Rogério de Jesus Santos.





Roraima é dividido em 15 municípios e constitui 1 CISTT, teve sua oficina realizada entre os dias 01 e 02 de abril de 2019, na Secretaria Municipal de Administração. Participaram 33 pessoas, majoritariamente mulheres (81%) frente a participação de homens (19%). Desses participantes, a maioria estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos (52,4%), se autodeclararam pardas (55%) e estavam em nível de graduação completa (42,9%). 57,1% dos presentes declararam que nunca tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 64,3% não eram membros da CISTT; do restante, 7,1% compunham CISTT estadual e 28,6% compunham a CISTT municipal.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo a abordagem de Saúde do Trabalhador está sendo crescentemente apropriada no estado. Quanto à VISAT, há divergências de avaliação pelos participantes. Uma parte considera que há articulação com as demais vigilâncias, ao passo que outra parte considera que são inoperantes. Há um esforço do território em sensibilizar os trabalhadores para as ações do CEREST de modo que possam considerá-lo um serviço do SUS referencial para a Saúde do Trabalhador. Há também crescentes tentativas de sensibilizar os conselheiros municipais para a implementação de CISTT e articulação com sindicatos, associação de trabalhadores, Universidades e demais atores sociais do território.

Equipe de Trabalho: Rogério de Jesus Santos e José Viana.



## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 1

### T1-1-Quais atividades econômicas estão presentes no estado / região, em especial nos últimos 5 anos?

<b>AP</b>	Grupo 1	Atividade mineral, agronegócio, celulose, construção civil, comércio e pecuária
	Grupo 2	Extrativismo mineral e vegetal, pesca, agricultura familiar, comércio, funcionalismo público, agropecuária, construção civil
	Grupo 3	Agronegócio, extrativismo mineral e vegetal, pesca, agricultura familiar, comércio, funcionalismo público, construção civil, turismo, garimpo, atividades portuárias, agropecuária
<b>PA</b>	Grupo 1	Mineração, garimpagem, comércio, serviço e extrativismo
	Grupo 2	Agricultura, pecuária e pesca
<b>RO</b>	Grupo 1	Agronegócio, agricultura, construção civil, geração de energia, comércio, serviços, mineração, madeiras
	Grupo 2	Agronegócio, usinas, serviço público, mineração, comércio, agricultura
	Grupo 3	Pecuária, agricultura, extrativismo mineral e vegetal
<b>RR</b>	Grupo 1	Indústrias, comércios, serviços, agricultura, construção civil, cerâmica, madeireira, arroz, costura, blocos de concreto, limpeza urbana
	Grupo 2	Serviço público, agricultura, extrativismo vegetal, comércio, pecuária e agronegócio
<b>TO</b>	Grupo 1	Agronegócio, construção civil, serviço público, indústria, fontes energéticas e mineração
	Grupo 2	Agropecuária, indústria, agronegócio, construção civil, comércio
	Grupo 3	Agropecuária, agronegócio, construção civil, funcionalismo público e indústria
<b>AC</b>	Grupo 1	Construção civil, agricultura familiar, telemarketing, saúde pública e privada, frigoríficos e oficinas mecânicas
	Grupo 2	Construção civil, serviço público, serviços florestais, agropecuária, atividade rural, serviços
	Grupo 3	Construção civil, comércio, serviço público, pecuária e extrativismo
<b>AM</b>	Grupo 1	Pesca artesanal, agropecuária, trabalho em saúde, catadores de lixo, mineração, extrativismo, motoboy, estivadores, uber, aquaviários, construção naval, indústria da beleza, alimentação, indústria, comércio, fabricação caseira de queijo
	Grupo 2	Industrial, comércio, serviços, turismo, pesca, agricultura, pecuária e extrativismo
	Grupo 3	Pesca indústria, gás natural, agricultura familiar e piscicultura
	Grupo 4	Indústria, extrativismo, comércio, turismo, agricultura e pesca

## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

<b>AP</b>	Grupo 1	Construção civil, animais peçonhentos, contaminação por mercúrio, trânsito e acidente biológico
	Grupo 2	Acidente com material biológico, LER/DORT, doenças mentais, câncer, PAIR, mutilação, acidentes com animais peçonhentos, acidente de trânsito, suicídio
	Grupo 3	Acidente com material biológico, doenças mentais, PAIR, mutilação, acidentes com animais peçonhentos, suicídio, intoxicação por agrotóxico, diabetes, doenças respiratórias
<b>PA</b>	Grupo 1	Doença de Chagas, LER/DORT, intoxicação química, câncer, doenças respiratórias, malária, transtorno mental, disfunção na voz
	Grupo 2	Intoxicação por agrotóxico, depressão, stress, doenças crônicas degenerativas e DORT
<b>RO</b>	Grupo 1	Contaminação por agrotóxico, contaminação por produtos químicos e biológicos, mutilações; transferência da aftosa e brucelose para humanos, varíola borna transferência para humanos, LER/DORT, intoxicação por pó de grãos, câncer de pele, transtornos mentais, quedas, materiais com material perfuro cortante
	Grupo 2	Doenças mentais, dermatoses, acidente de trajetos, PAIR, LER/DORT, intoxicações
	Grupo 3	Acidente de trânsito, doenças mentais
<b>RR</b>	Grupo 1	Acidentes típico, perfuro cortante, acidente de trajeto, transtorno mentais, LER/DORT, câncer ocupacional, distúrbios vocais, intoxicação exógena, câncer de pele
	Grupo 2	Acidente com material biológico, doença mental, acidentes, LER/DORT, PAIR
<b>TO</b>	Grupo 1	Doença mental, DORT, câncer ocupacional, acidente de trânsito, acidentes na construção civil, hipertensão e diabetes
	Grupo 2	Construção civil, agrotóxico, acidente de trajeto, LER/DORT, depressão, hipertensão e transtornos mentais
	Grupo 3	Intoxicação, envenenamento, LER/DORT, distúrbios emocionais, distúrbios vocacionais e acidentes fatais
<b>AC</b>	Grupo 1	Dermatose ocupacional, intoxicação exógena, doenças respiratórias, quedas de altura, amputação de membros, doenças oftalmológicas, transtorno mental, câncer ocupacional, acidentes com motosserras, tratores em derrubada de árvores, LER/DORT, perda auditiva
	Grupo 2	LER/DORT, transtorno mentais, câncer ocupacional, exposição agentes químicos, queda de altura, intoxicação exógena, correios, acidente de trânsito e violência, acidentes com empregadas doméstica
	Grupo 3	Violência, acidente com perfuro cortantes, acidente de trânsito, doenças cardiovasculares, transtornos mentais, LER/DORT, intoxicação, acidente biológico
<b>AM</b>	Grupo 1	Acidentes com motos, assaltos, câncer de pele, acidente com material perfuro cortante, assedio moral, DORT/LER, acidente por animais peçonhentos, contaminação por agrotóxicos, construção civil
	Grupo 2	LER/DORT, artrite, enfisema pulmonar, acidente com material biológico e químico, estresse, PAIR, alcoolismo
	Grupo 3	Malária, pressão arterial, LER, doença infecto contagiosa, câncer de pele
	Grupo 4	LER/DORT, traumatismo, amputações, fraturas, PAIR, queimaduras, afogamento, acidente com animais peçonhentos, estresse, intoxicação e insolação

### **T1-3-Apresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.**

<b>AP</b>	Grupo 1	Homens pardos de 19 a 80 anos na agricultura, homens pardos de 14 a 45 anos na construção civil, homens brancos de 20 a 50 anos na mineração, homens pardos de 18 a 30 anos em trabalhos com motocicleta, acidente com animais peçonhentos na agricultura e pesca, em especial com homens pardos de 14 a 40 anos, acidente biológico, em especial em mulheres pardas de 18 a 45 anos na enfermagem e limpeza
	Grupo 2	São todos os trabalhadores envolvidos nas atividades econômicas, existentes em cada município, trabalhadores formais e informais, crianças, adolescentes, adultos e idosos
	Grupo 3	Homens e mulheres, adolescentes e crianças, garimpeiros, agricultores, trabalhadores da saúde, educação, construção civil e trabalhadores informais
<b>PA</b>	Grupo 1	Não preenchido
	Grupo 2	Professores, trabalhadores da Saúde, trabalhador da construção civil, madeireiro, moveleiro, garis, rurais
<b>RO</b>	Grupo 1	Homens na faixa etária de 20 a 50 anos, baixa escolaridade, pardos, ocupações: pedreiro, servente, tratoristas, vaqueiros, soldador, desossador, graxeiro e carregador de caixas
	Grupo 2	São trabalhadores de ambos os sexos, presente nos setores da construção civil, educação, segurança privada, comerciários, trabalhadores de serviços braçais com cargas, motoristas, bancários e agricultores
	Grupo 3	Nos acidentes de trânsito predomínio do sexo masculino, nas doenças ocupacionais predomínio do sexo feminino
<b>RR</b>	Grupo 1	Mulheres no setor de educação, saúde, donas de casa, profissionais do sexo, com faixa etária de 30 a 45 anos. Homens imigrantes, faixa etária de 20 a 35 anos, setor da construção civil e agricultura
	Grupo 2	Saúde e educação, faixa etária 25 anos, mulher e homem, há presença de trabalho infantil e trabalho escravo com os imigrantes
<b>TO</b>	Grupo 1	Homens e mulheres em idade produtiva, na saúde mental; homens na construção civil faixa etária dos 20 aos 40 anos; ocupações: lavouras, profissionais da saúde, da educação e construção civil
	Grupo 2	Serviço público, financeiro, saúde privada, agricultura familiar
	Grupo 3	18 a 45 anos, sexo: masculino, tem trabalho infantil, existem imigrantes, sem discriminação de cor, atividades: manejo de animais. Adoecimento acima de 35 anos, doenças crônicas, hipertensão, diabetes, distúrbios psíquicos, acidente com arma de fogo. Agronegócio: Intoxicações, LER/DORT, doenças cancerígenas
<b>AC</b>	Grupo 1	Homens de 18 a 45 anos, negros e pardos e mulheres pardas de 22 a 70 anos
	Grupo 2	Construção civil, masculino, 18 a 35 anos. Empregadas domésticas, mulheres, de 18 a 50 anos. Na atividade rural e familiar há crianças 3 a 4 anos. No setor de serviço público
	Grupo 3	Trabalho infantil na área rural
<b>AM</b>	Grupo 1	Servidor da saúde, professor, pescador, motorista de ônibus, cobrador de ônibus, agricultores, motorista de embarcação, vaqueiro e artesão
	Grupo 2	Administração, industrial, bancário, motorista, montadores de linha de produção, digitadores, agente de endemia, pedreiros, trabalhadores de saúde, agricultor, policial e professor
	Grupo 3	Homens e mulheres com mais de 50 anos, cor parda, pescadores e produtor rural, funcionário público estadual/municipal e digitador
	Grupo 4	Na maioria, homens de 18 a 40 anos, de baixa escolaridade, pardos e indígenas



### T1-4-Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador que você conhece? O que elas indicam?

<b>AP</b>	Grupo 1	CEREST e SINAN e NET
	Grupo 2	INSS, CEREST, SINAN, Redes Sociais, IBGE
	Grupo 3	SINAN
<b>PA</b>	Grupo 1	Não preenchido
	Grupo 2	UBS, ACS, vigilância epidemiológica, emergência hospitalar
<b>RO</b>	Grupo 1	SINAN; DATA SUS.
	Grupo 2	CIPA, CAT, SISREG, SESMT, SINAN, núcleo de epidemiologia hospitalar, INSS, SIM, SAE-CTA, CISTT, CEREST
	Grupo 3	SINAN, SIM, SINASC, FUNDACENTRO, CAT/INSS.
<b>RR</b>	Grupo 1	Sinan-net, Renast, portarias ministeriais.
	Grupo 2	CEREST, Sinan, CAT, RAIS, RENAST, U.V.E.
<b>TO</b>	Grupo 1	SIM, SINASC, SIH, NAST, Conselho de Saúde
	Grupo 2	INSS, Renast/CEREST
	Grupo 3	Não preencheu
<b>AC</b>	Grupo 1	SINAN, MPT, sindicatos, conselhos de saúde e conselhos de classe
	Grupo 2	IBGE, CIAB, INSS, RAIS, SIM, SINAN e SIAB
	Grupo 3	SINAN, SIM, SINASC, SIVEP e INSS
<b>AM</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	INSS, sindicatos, seminários, CEREST, Ministério de Trabalho e emprego, conselho de saúde e cooperativas.
	Grupo 3	Ministério do trabalho, CAT, INSS, IMPREV e SINAN
	Grupo 4	SINAN, CAT e SIH



## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 2

### T2-1-O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?

<b>AP</b>	Grupo 1	O estado realiza abordagem de Saúde do Trabalhador, porém ineficiente na prática, o que mantém o resquício da medicina do trabalho e da saúde ocupacional
	Grupo 2	O território realiza a prática de VISAT, ainda fragmentada e isolada com os demais setores, carência de articulação intersetorial
	Grupo 3	Foi implantada em alguns municípios, porém não está sendo garantida a efetivação das ações
<b>PA</b>	Grupo 1	Ainda existem muitos resquícios em empresas privadas e não contamos ainda na prática dessa abordagem
	Grupo 2	Não realiza prática nenhuma ou em pequena parte a medicina do trabalho
<b>RO</b>	Grupo 1	Realiza práticas incipientes como o projeto de pesquisa com a UNIR, que monitora a contaminação por agrotóxicos (Ji-paraná), mas ainda mantém resquícios da medicina do trabalho, pois a mudança com a implantação e implementação do CERESTs, esbarra na gestão ineficiente principalmente dos recursos financeiros
	Grupo 2	Mantém resquícios da medicina do trabalho, porém na luta para a saúde ocupacional. A Saúde do Trabalhador vem sendo respeitada dentro do que preconiza a RENAST, lei 8080/90, 8142/90 e CF196 a 200
	Grupo 3	Sim, ainda existem muitos locais que confundem SESMT e CEREST. Eles ainda realizam práticas de medicina do trabalho
<b>RR</b>	Grupo 1	Atualmente realizamos práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador
	Grupo 2	Realiza práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador, no entanto mantém sim a prática de medicina do trabalho e da saúde ocupacional
<b>TO</b>	Grupo 1	Ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, porém há ações pontuais relacionadas a Saúde do Trabalhador em alguns unidades
	Grupo 2	Não trabalha nesse sentido
	Grupo 3	Sim, mas falta buscar informações por parte dos trabalhadores
<b>AC</b>	Grupo 1	Não, ainda predomina a medicina do trabalho e a saúde ocupacional
	Grupo 2	Realiza práticas de Saúde do Trabalhador, mas ainda é vivenciada a medicina do trabalho
	Grupo 3	Ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e saúde ocupacional
<b>AM</b>	Grupo 1	O estado tem no âmbito do SUS, atribuições e ações para a Saúde do Trabalhador. O CEREST tem varias ações/projetos a serem executados, no entanto, não são desenvolvidos por falta de interesse de gestão e pouco adesão dos profissionais à PNSTT e fica o olhar da medicina do trabalho, que é a cargo do setor privado
	Grupo 2	Sim
	Grupo 3	No momento atual já vem sendo realizado essas práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador, embora em alguns territórios, ainda mantém a prática da medicina do trabalho e da saúde ocupacional
	Grupo 4	Ações de saúde ocupacional mais nas empresas privadas e as ações de VISAT estão mais nítidas onde tem CEREST

## T2-2-Como as ações de VISAT estão sendo implementadas?

<b>AP</b>	Grupo 1	Através de algumas campanhas educativas e através de capacitações. Existe também a falta de apoio ao profissional acidentado dentro da rede de atenção em saúde
	Grupo 2	As vigilâncias são implementadas de forma pouco eficiente em decorrência da não utilização dos sistemas de informação (e SUS), alocação de recursos, fragilidade do gestor e Controle Social
	Grupo 3	Foram implantadas e não executadas por falta de estrutura
<b>PA</b>	Grupo 1	De forma muito lenta com o índice muito grande da fragilidade do trabalhador fazendo com que ele adoença
	Grupo 2	Sem ações de VISAT
<b>RO</b>	Grupo 1	Fiscalização, rastreamento do câncer, pós-fiscalização elabora diagnóstico que é encaminhado para as áreas competentes
	Grupo 2	As ações da VISAT são poucas implementadas, porém cada uma na sua zona de conforto
	Grupo 3	Local, sindicatos, vigilância sanitária e CEREST. Cada equipe verifica as irregularidades que compete dentro de uma área
<b>RR</b>	Grupo 1	As inspeções, palestras, capacitações nos municípios, projeto (saúde vocal), atendimento ao trabalhador
	Grupo 2	Não se sabe, não se conhece, é inoperante
<b>TO</b>	Grupo 1	De forma contínua e sistemática
	Grupo 2	Sem visitas nas empresas, falta comunicação e não há comunicação entre outras entidades e conselhos
	Grupo 3	Através de visitas e denúncias
<b>AC</b>	Grupo 1	As ações de VISAT estão sendo implementadas através de cursos de capacitação em diferentes níveis de complexidade da saúde
	Grupo 2	Foram realizados dois cursos básicos de VISAT em Rio Branco e Cruzeiro do Sul no ano de 2018, também tivemos cursos de multiplicadores Rio Branco e Rondônia em 2018 e, no mesmo ano capacitação e curso de indicadores
	Grupo 3	Com participação dos trabalhadores, formação dos técnicos do CEREST, formação dos trabalhadores
<b>AM</b>	Grupo 1	As ações da VISAT ainda são incipientes e restritas e designadas de forma equivocada dos profissionais do CEREST
	Grupo 2	Não funciona
	Grupo 3	As ações são realizadas através de parcerias intersetoriais
	Grupo 4	Nos municípios onde não tem CEREST a implantação é difícil ou não ocorre. E onde tem é realizada através da efetivação da PNSTT, apoio material e pactuação intra e intersetorial

## T2-3-De que forma a VISAT está articulada com outras Vigilâncias e outras redes de atenção à saúde?

<b>AP</b>	Grupo 1	Redes está articulada através das redes CEREST e sentinela
	Grupo 2	Há necessidade de financiamento e respeito às especialidades de todos os municípios, com o acesso universal, igualitário e ordenado, respeito aos princípios e diretrizes do SUS, estratégia saúde da família, não utilização dos recursos de forma eficiente
	Grupo 3	Não há articulação
<b>PA</b>	Grupo 1	Elas ainda precisarão ser implementadas ou fortalecidas
	Grupo 2	Não há articulações
<b>RO</b>	Grupo 1	Na inspeção ocorre articulação entre a vigilância em saúde do trabalhador, sanitária, epidemiológica e ambiental. Promove formação/capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção à saúde; Realiza campanhas de conscientização e supervisões
	Grupo 2	Ainda essa integração não chegou a essa integralidade
	Grupo 3	Parceria em Porto Velho, com vigilância sanitária, epidemiológica, sindicato e rede de atenção básica de saúde
<b>RR</b>	Grupo 1	Na VISAT e outras vigilâncias há uma interlocução apropriada. VISAT e redes de atenção a saúde há uma dificuldade na articulação
	Grupo 2	Sem comunicação
<b>TO</b>	Grupo 1	Prioriza as ações em conjunto com as outras vigilâncias e redes de atenção a saúde, porém necessita maior visibilidade, divulgação e mídias de tais ações
	Grupo 2	Falta comunicação
	Grupo 3	De forma conjunta com o Ministério Público e Saúde do Trabalhador e CEREST
<b>AC</b>	Grupo 1	Está em processo de articulação entre as vigilâncias objetivando uma maior efetividade em relação à notificação dos agravos que acometem os trabalhadores
	Grupo 2	Além das formações realizadas estão havendo várias reuniões em andamento com as quatro vigilâncias (ambiental, sanitária, epidemiológica e Saúde do Trabalhador)
	Grupo 3	De forma tímida e não institucionalizada
<b>AM</b>	Grupo 1	Cada vigilância trabalha no seu quadrado e as vigilâncias trabalham desarticuladas
	Grupo 2	Através do CEREST, das CISTTs e associações e serviços de saúde
	Grupo 3	Os CEREST, que tem o papel de prover retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços que compõe o RENAST, foram incorporados aos processos da VISAT, priorizando as ações em conjunto com a demais vigilância epidemiológica e sanitária
	Grupo 4	Nos municípios onde não tem CEREST a implantação é difícil ou não ocorre. E onde tem é realizada através da efetivação da PNSTT, apoio material e pactuação intra e intersetorial

## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>AP</b>	Grupo 1	Dificuldades: falta de capacitação e apoio ao profissional. Exitosas: implantação da superintendência de vigilância em saúde e criação municipal das vigilâncias em saúde
	Grupo 2	A efetivação da política necessita de maior empenho dos gestores, capacitação dos atores envolvidos, uso dos recursos, subnotificação de doenças e agravos
	Grupo 3	Dificuldades: gestão
<b>PA</b>	Grupo 1	Falta compromisso dos gestores e a participação efetiva do controle social
	Grupo 2	Dificuldade de trabalho intersectorialidade e pouco conhecimento da PNSTT
<b>RO</b>	Grupo 1	Dificuldades: faltam recursos humanos. Acesso as informações e divulgação dos dados coletado-produzidos. Gestão financeira; Infraestrutura ofertada pelos municípios. Experiências exitosas: Monitoramento da contaminação por agrotóxicos UNIR (Ji-paraná). Transversalidade
	Grupo 2	Dificuldade: na compreensão da política, participação dos trabalhadores, maior conhecimento do conselho, mais aproximação do Ministério Público e Ministério Público do Trabalho; na utilização dos repasses. Experiências exitosas: Parcerias, formações, palestras e debates sobre saúde dos trabalhadores nas universidades realizada pelo CEREST
	Grupo 3	Regionalizar a saúde do trabalhador em Rondônia, através de CEREST Estadual, CEREST de Cacoal e CEREST regional rural de Vilhena e NUSAT
<b>RR</b>	Grupo 1	Experiência exitosa: capacitação para a rede obteve resultado, pois os trabalhadores buscaram o CEREST
	Grupo 2	Fazer a PNSTT ser reconhecida pelo trabalhador, sensibilização dos gestores para execução dos serviços. Dificuldades: falta compromisso de alguns profissionais junto aos usuários, capacitação continuada deficiente e déficit de funcionários com conhecimento técnico científico. Desenvolvimento do trabalho na Rede
<b>TO</b>	Grupo 1	Não há efetivação da PNSTT
	Grupo 2	Práticas de VISAT tem dificuldade na implementação e na gestão. O laboratório central de Palmas, LACEN TO, implantou o NASST (Núcleo de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalhador) e de acordo com o decreto 4.210/2011 e implantou também a COLSAT (Comissão Local de Saúde do Trabalhador) e de acordo com a portaria 497/12. Essa comissão representa os trabalhadores, faz o levantamento das demandas e passa para o NASST que juntamente com a gestão procura resolver as situações. O NASST é composto por: enfermeiro, técnico de segurança, médico do trabalho, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta. Ações realizadas: acompanhamento nutricional, psicológico, fisioterapêutico, monitoramento das vacinas dos servidores, ginástica laboral, atendimento médico, realização dos exames periódicos, incentivo a prática de atividade física e alimentação saudável, palestras motivacionais, rodas de conversas, inspeções setoriais; pesquisas sobre o processo de trabalho para nortear o plano de trabalho; semana da Saúde do Trabalhador com temas relevantes; acompanhamento do grupo de hipertensos; sensibilização dos gestores sobre a melhoria dos processos de trabalho
	Grupo 3	As dificuldades foram tentativas de meios políticos em barra ou atrapalhar o projeto. E experiências boas: ação em conjunto com CEREST, VISAT e Sindicato dificultou qualquer envolvimento de político

## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>AC</b>	Grupo 1	Implantação do programa de saúde do trabalhador no centro de formação da policlínica tucumã
	Grupo 2	Dificuldades: Má gestão, ausência de parceria do maior hospital do estado, alta rotatividade, falta de recursos humanos e rotatividade de setores do funcionário capacitado pelo CEREST. Exitosa: Criação da CISTT Estadual, da CISTT de Cruzeiro do Sul e de Brasília. A construção dos instrumentos PASTTA em conjunto com a CISTT. Abertura da parceria do MPT com o CEREST. A aproximação do controle social através dos Sindicatos e Conselhos Estadual e Municipal
	Grupo 3	Desorganização dos trabalhadores, precarização do trabalho (rotatividade) e centralização dos recursos financeiros
<b>AM</b>	Grupo 1	As dificuldades é que as ações não são públicas, as ações são abafadas. Há invisibilidade das ações de forma proposital priorizando outras ações, assistencialistas, ao invés de ações de prevenção, promoção e que abordem a Saúde do Trabalhador. Os adoecimentos não são co-relacionados no trabalho
	Grupo 2	Dificuldade de informação, divulgação, sobre o VISAT, CEREST, vigilância em Saúde do Trabalhador existente no estado sem poder de atuação
	Grupo 3	A má gestão dos recursos tem prejudicado o êxito da implementação da Política de Saúde do Trabalhador
	Grupo 4	Falta de RH e incentivo financeiro; falta de interesse da gestão, conflito de interesses empregador ligado a gestão, falta do controle social em saúde do trabalhador, profissionais não efetivos; falta de parcerias (MPT, DRT, Sindicatos e associações)



## Plano de trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
<b>AP</b>	1	Implantada no estado do Amapá, Macapá, laranjal do Jarí, cutias, Tartarugalzinho, pedra branca e Serra do Navio. Não implantada Santana Itaubal, Amapá, Calçoene, Ferreira Gomes, Porto Grande, Pracuúba, Vitória do Jarí, Mazagão e Oiapoque	Fortalecimento das CISTTs já constituídas, interagindo com a CISTT estadual para definição de metas e estratégias. Estabelecer uma parceria no sentido de implantar as CISTT s com apoio dos municípios vizinhos e estadual	Fica estabelecido o prazo de 02 a 31/05/2018 para as comissões constituídas encaminharem à CISTT estadual rol de metas e ações a serem implementadas ao longo do ano com a participação da estadual. Os meses de maio e junho de 2018, que após submeter ao pleno do conselhos municipais de saúde, encaminharão ao CES/AP a resolução de criação das CISTTs
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>PA</b>	1	5	Retomar as discussões da CISTT, criar o planejamento e manter o andamento	Curto prazo
	2	144 municípios, 5 CISTT	Capacitar os conselhos municipais pelo CEREST e Conselho estadual	Curto prazo
<b>RO</b>	1	Há uma deficiência de CISTT nos municípios do Estado, temos 3, faltando 49	Articulação do Conselho com as CISTT, nos municípios sede das regiões de saúde, por meio da implantação da CISTT nos municípios dessa região	Médio prazo
	2	Assessorar os conselhos de saúde na temática de Saúde do Trabalhador, temos 52 municípios e apenas 3 CISTTs	Articular um fórum no município central para a criação de varias CISTTs, articular políticas e programas cuja execução abranja o SUS	Anual / podendo sofrer alterações
	3	3 CISTT existente no estado	Fórum regional para conscientização dos municípios sobre a CISTT	Médio prazo, anuais do fórum, 6 meses para cada município da CISTT
<b>RR</b>	1	Atualmente temos 2 : estadual e municipal em Boa Vista	Implantar CISTT em cada município	2 anos
	2	Roraima tem 15 municípios, temos 2 CISTT, Estadual e Municipal de Boa vista, é necessário construir 13	Provocar a sociedade civil e CEREST. Sensibilizar os conselheiros municipais de saúde da importância da CISTT	12 meses

## PLANOS DE TRABALHO - TEMÁRIO 3

### Plano de trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

<b>UF</b>	<b>GRUPO</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</b>	<b>PRAZO/PERIODICIDADE</b>
<b>TO</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Urgente
	2	Estadual, Palmas, Araguaia, Gurupi	Realização de programação através da CISTT estadual de capacitação por regiões	Longo prazo
	3	Não temos	Conversar com a sociedade	Médio prazo
<b>AC</b>	1	Não existem nos 22 municípios	Desfazer a CISTT que está irregular como regional e refazer como municipal; sensibilizar o conselho a investir na cidade polo	Curto prazo
	2	Somente a estadual e a de Brasília estão sendo implantadas. Controle Social é ausente.	Priorizar regionais	Curto prazo
	3	Favorável	Fomentar a criação da CISTTs	Curto prazo
<b>AM</b>	1	Inexistência	Diagnóstico e solicitar composição da REDE	Médio prazo
	2	Só há CISTT no município de Manaus	Realizar a implementação de CISTT nos demais municípios do Estado	Longo prazo
	3	Verificar se o conselho está atuante, se está regularizado com a resolução 453	Trabalhar em parceria com as NUSAT	Curto prazo
	4	Não existe	Articular com os Conselhos Municipais de Saúde e a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador	Curto prazo

## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AP	1	As CISTTs já constituídas com as devidas articulações	Encaminhar à CISTT estadual para junto com o CEREST analisar e incrementar as entidades que irão compor	Curto prazo
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PA	1	Comunidade, CEREST, visibilidade	Articular com as diversas comissões do CES, atuação integral com CEREST	Longo prazo
	2	144 municípios, 5 CISTT	Seminário regional e municipal com os demais setores envolvidos	Curto prazo
RO	1	Existe a nível estadual, uma efetivamente implantada e outra em construção	Acionar conselho municipal para criar as CISTTs e implementar o CEREST	Longo prazo
	2	No cenário atual estamos engatinhando, vigilância, atenção básica, especializada, rede privada	Maior integralidade entre os atores/ classes sociais	Ação continuada
	3	Convidar os Conselhos e gestores municipais	Elaborar documento convidando as empresas para participar da CISTT	Curto prazo
RR	1	Articulação com o CEREST e outros componentes da comissão	Atuação dos atores envolvidos	Mensalmente
	2	Sindicatos, associações, CEREST, SESMT e ONGs	Identificar e ou mapear os atores sociais	Médio prazo
TO	1	Não preencheu	Não preencheu	Urgente
	2	Hoje não existe	Secretarias da saúde, educação, associações de trabalhadores	Médio prazo
	3	Comunicação	Comunicação	Curto prazo
AC	1	Não preencheu	Articular com todos os trabalhadores, gestores, movimento social, movimento sindical e Federação do Comércio	Não preencheu
	2	Estadual tem procurado as vigilâncias, Conselhos, MPT e Sistema S	Reuniões, oficinas de formação, também no interior. Encontros estaduais da CISTT	Curto prazo
	3	Favorável	Ampliar a participação dos sindicatos e movimentos sociais	Curto prazo
AM	1	Inexistência	Diagnóstico solicitar composição REDE	Longo prazo
	2	Delegacia do Trabalho que é órgão de fiscalização	Apoio do conselho de saúde, quando estiver instalado a CISTT	Médio prazo
	3	Criar calendário de reuniões	Convidar as entidades sindicais, órgãos de abrangência do CEREST	Curto prazo
	4	Não existe	Identificar e interagir com os outros atores do município	Não preencheu

### Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AP	1	O CEREST não apresentou o plano definitivo de ação ao CES/AP no ano de 2018	O CEREST realizará a apresentação do plano de ações em Saúde do Trabalhador	Curto prazo
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PA	1	Seminário para implementação	Seminários mobilizar os municípios e os conselhos municipais acompanhar a formulação planilhas para comunicação formulação do PPA	Não preencheu
	2	Ausência de encontro da CISTT	Promover seminários, oficinas e fóruns de discussões das CISTT das regionais	Curto prazo
RO	1	Existe 2 eventos	Realizar pelo menos 3 encontros anuais e estimular os municípios a realizar os seus encontros	Não preencheu
	2	Foi realizado um encontro em 2018, na região do café, onde apenas 3 municípios compareceram, 14 foram convidados, a CISTT estadual compareceu	Por meio de convocação, com a criação de um cronograma de trabalho	Anual
	3	Realizar o fórum, fortalecer a comunicação dos municípios e trocar experiências de CISTT	Fórum regionalizado, os municípios se deslocam até o município que será sede do fórum.	Curto prazo
RR	1	CISTT municipal ocorre mensalmente reunião. CISTT Estadual não tem se reunido	Ampliar e multiplicar as informações discutidas em reunião. Logística: automóvel e combustível	Mensal
	2	Atualmente não existe	Provocar encontro de conselheiros e conhecer os atores que compõe CISTT e CEREST	Curto prazo
TO	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não há	Criar as CISTT, fortalecer os CMS, lei complementar	Médio prazo
	3	CEREST	Mobilizar órgãos e a sociedade	Médio prazo

**Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.**

<b>UF</b>	<b>GRUPO</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</b>	<b>PRAZO/PERIODICIDADE</b>
<b>AC</b>	1	Nunca teve nenhum encontro a nível estadual	Chamar o Conselho Municipal para ativar a CISTT	Não preencheu
	2	Esse ano será o primeiro encontro do estado com os municípios	Visitas técnicas, recomposição das CISTTs do interior	Médio prazo
	3	Desfavorável	Pautar no CES para sua realização em 2020	Médio prazo
<b>AM</b>	1	Inexistente	1º encontro, Conferência Estadual	Não preencheu
	2	CISTT inexistente em todos os municípios	Que o conselho de saúde estadual, implante e apoie a CISTT em todos os municípios	Médio prazo
	3	Encontros realizados nos municípios das regionais que possuem CEREST	Efetivar parcerias CEREST, CISTT e conselhos	Semestralmente
	4	Não existe	Garantir nos PPA e PAS, recursos para a realização dos encontros, criar um calendário de encontros	Curto prazo



## Plano de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AP	1	Não há processos de pactuação atualmente	Durante a construção do plano de aplicação apresentado pelo CEREST, serão elaboradas estratégias e propostas para inclusão nos PPAs dos municípios	Médio prazo
	2	Não preenchido	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preenchido	Não preencheu	Não preencheu
PA	1	Não tem participação	Se inserir, criação das CISTTs no planejamento	Longo prazo
	2	Ausência	Realizar levantamento da problemática da saúde do Trabalhador de cada município	Curto prazo
RO	1	Três já estão no PPA	Orientar os demais a inclusão	Médio prazo
	2	Não se aplica	Conhecer o plano e intensificar as ações	Ação continuada
	3	Garantir os eixos para capacitação e seminários, educação permanente em saúde do trabalhador, e garantir as atividades	Que a equipe do CEREST esteja todos nas reuniões do PPA	PPA: 4 anos, até o fim de 4 anos
RR	1	Existente	Garantir condição para execução do PPA.	Longo prazo
	2	Atualmente não tem participação da CISTT no PPA.	Exigir a participação do conselho na elaboração do PPA.	Médio prazo
TO	1	Não preencheu	Não preencheu	Urgente
	2	Não há	LOA – lei de orçamento anual, nos camarás municipais e elaborar.	Médio prazo
	3	Não tem	Visibilidade	Curto prazo
AC	1	PPA está passando por reformulação	Participação na conferência estadual para novas propostas	Médio prazo
	2	Será elaborado no próximo PPA	Criação de Cerest nas regionais, colocar no PPA	Médio prazo
	3	Favorável	Articular com o CES, a inclusão da implementação da PNSTT	Médio prazo
AM	1	Inexistente	Esclarecimento do plano, alinhamento.	Não preencheu
	2	Inexistente em todos os municípios	O conselho passe a elaborar proposta	Curto prazo
	3	Discussão com os conselhos de acordo com usa esfera de governo.	Integração com o CEREST, para elaboração das propostas	Curto prazo
	4	Não existe	Incentivar e participar da discussão do PPA, com apresentação de propostas	Médio prazo

## Plano de Trabalho - 5 - Participar da construção do plano de trabalho do CEREST

<b>UF</b>	<b>GRUPO</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</b>	<b>PRAZO/PERIODICIDADE</b>
<b>AP</b>	1	Há construção do plano tão somente com a participação dos técnicos do CEREST	Convocar as CISTTs a fim de participar da elaboração dos planos	Agosto de todos os anos
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>PA</b>	1	Não tem participação	Diagnóstico das necessidades dos municípios	Não preencheu
	2	Ausência	Encontros regionais das CISTTs para elaboração dos planos do CEREST	Curto prazo
<b>RO</b>	1	Já existe	Estimular a participação, informação e divulgação	Médio prazo
	2	A CISTT participou ativamente do plano de trabalho do em Cacoal	Reuniões e discussões do território	Anual podendo sofrer alterações
	3	Saúde do Trabalhador com reuniões com a CISTT para construção do plano e ações anual	Como a CISTT já é composta por diversas áreas do trabalho, deveser realizado a forma dessas ações anuais	Curto prazo
<b>RR</b>	1	Sim, há participação	Garantir a estrutura para os profissionais e a logística	Anual
	2	Somente o CEREST constrói o plano	Convocar a CISTT para a construção do plano de trabalho	Médio prazo
<b>TO</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Urgente
	2	Não há	Identificar onde tem o CEREST, Palmas e Araguaia, mobilizar a CISTT	Médio prazo
	3	CEREST	Trabalhadores, Sindicatos, Associações e outros	Não preencheu
<b>AC</b>	1	Teve a participação do plano do Cerest	Não preencheu	Anual
	2	Já teve participação da CISTT estadual com o cerest	Rodas de conversa, oficinas e mobilizar os sindicatos	Médio prazo
	3	Favorável	Marcar o encontro para discutir o plano	Médio prazo
<b>AM</b>	1	Inexistente	Rever processo da construção dos planos	Não preencheu
	2	Aguardando instalação da CISTT	Conselho Estadual de saúde capacite a CISTT em diversos setores	Não preencheu
	3	Realização de oficinas com o CEREST para a construção do Plano	Participar dos conselhos de acordo com a sua esfera de governo	Curto prazo
	4	Não existe	Solicitar dos gestores do CEREST. O calendário de encontro para construção do plano	Médio prazo

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

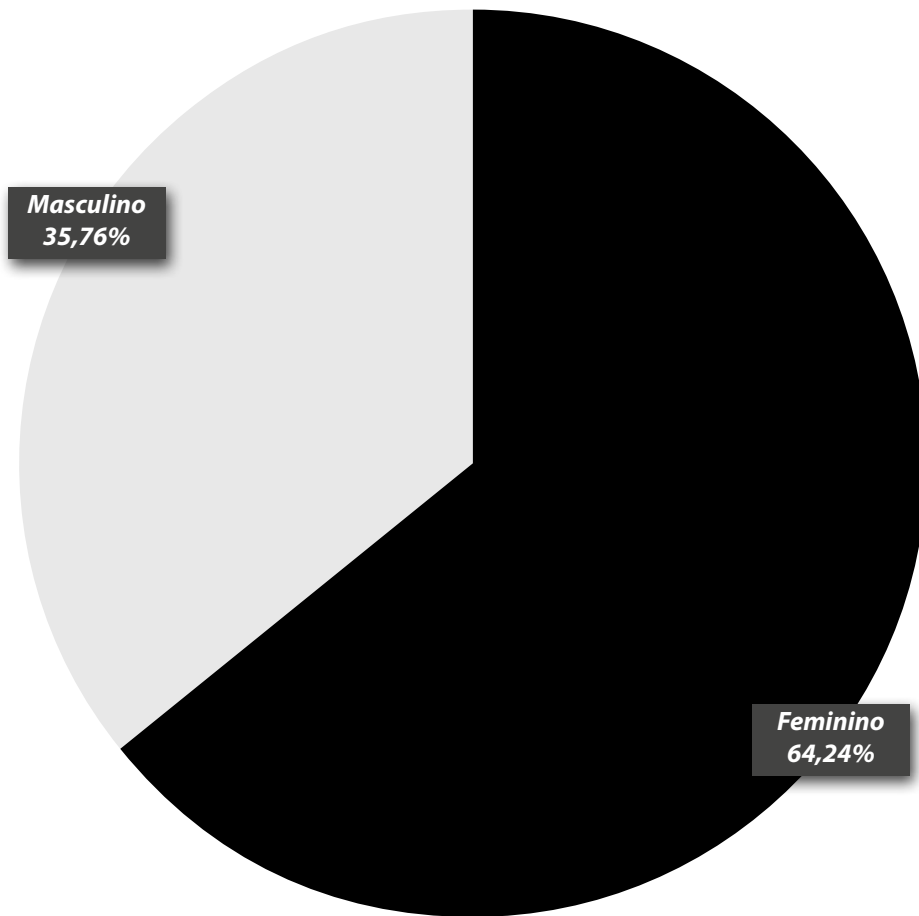
<b>UF</b>	<b>GRUPO</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</b>	<b>PRAZO/PERIODICIDADE</b>
<b>AP</b>	1	Não há as informações para as CISTTs, não são compartilhadas por parte do CEREST	O CEREST elaborará boletins epidemiológicos, e encaminhará à CISTT.	Mensalmente
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>PA</b>	1	Encaminhamento, ausência	Acolhimento implantar e acompanhar as CISTT nos municípios	Não preencheu
	2	Ausência	Criar, implementar e assistir	Não preencheu
<b>RO</b>	1	Inexistência de CISTT	Acionar os conselhos para efetivação	Médio prazo
	2	Desarticulado	Em construção	Anual
	3	Elencar as unidades de saúde do município para atuarem como entidades sentinelas	Formalizar um termo de cooperação para pactuarem nas unidades de saúde do município que aprovado pela CIR que vai para o conselho municipal	Curto prazo
<b>RR</b>	1	Sim, atua, embora não haja reunião na CISTT Estadual	Levar a informação aos trabalhadores sobre a importância da temática	Mensal
	2	Não existe	Criação nos municípios, capacitação dos membros da CISTT	Médio prazo
<b>TO</b>	1	Já existe	Aguardando eleição da mesa diretora	Final de janeiro
	2	Não há	Comunicar ao conselho e a sociedade civil	Médio prazo
	3	Não preencheu	Fazer relatório de produção conjunta	Médio prazo
<b>AC</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Tem uma interlocução entre o Cerest e a CISTT	Utilizar os indicadores como parâmetro para atuação do conselho estadual em parceria com a CISTT	Anual
	3	Favorável	Realizar curso de capacitação para membros da CISTT	Médio prazo
<b>AM</b>	1	Inexistente	Conselho necessita empoderar	Não preencheu
	2	Aguardando instalação da CISTT	Conselho Estadual de saúde capacite a CISTT em diversos setores	Não preencheu
	3	Acompanhar as ações de saúde do trabalhador (a) nos CERESTs	Encaminhar essas ações aos conselhos para possíveis deliberações de acordo com suas necessidades	Curto prazo
	4	Já é o papel da CISTT	Já é o papel da CISTT	Já é o papel da CISTT.

## Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

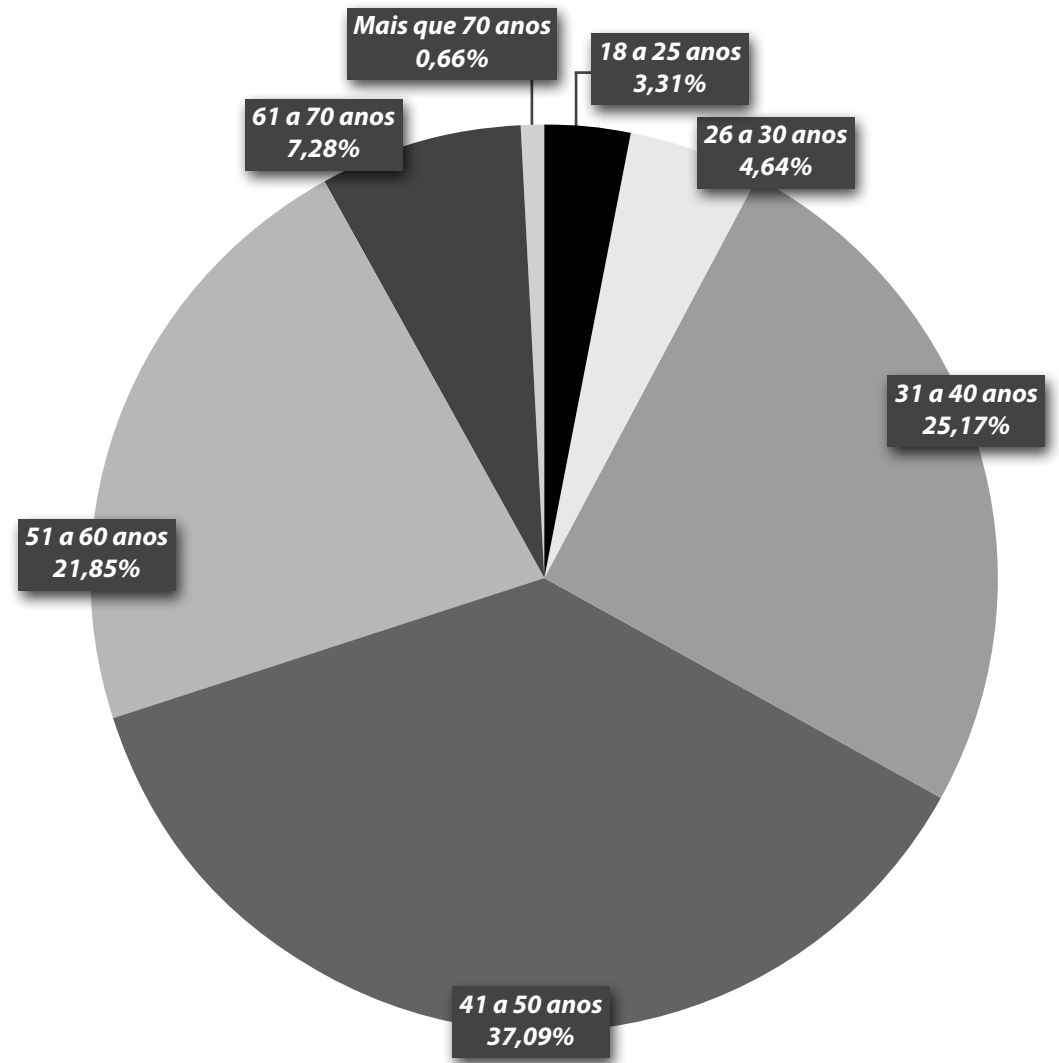
UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
<b>AP</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>PA</b>	1	Inexistente	Mobilizar várias categorias, entidades e instituições	Não preencheu
	2	5 CISTTs	Contemplar a composição nas demais CISTT, diferentes atores de acordo com a realidade local	Curto prazo
<b>RO</b>	1	Inexistência de CISTT nos municípios	Estimular fórum, encontros e conferências	Médio prazo
	2	Envolver todas as instancias e atores sociais	Fazer uma ampla divulgação do fórum, sensibilizar todos os atores envolvidos	Ação continuada
	3	Composição da CISTT deve ser de acordo com a necessidade	Convocar as entidades	Curto prazo
<b>RR</b>	1	Existe mas a participação é falha	Divulgação para maior participação	Mensal
	2	Movimento sindical, controle social	Formar parcerias com as universidades, órgãos e sociedade civil	Médio prazo
<b>TO</b>	1	Toda a população que quiser participar	Saúde do trabalhador (a)	Urgente
	2	Não há	Chamar a sociedade para a formação da CISTT	Médio prazo
	3	Trazer a sociedade de modo geral	Comunicação das Reuniões	Médio prazo
<b>AC</b>	1	Foi feito e precisa ser refeito em Rio Branco, Cruzeiro do Sul e Brasília	Análise de dados e municiar os dados, realizar rodas de conversa, oficinas e convites às entidades representativas dos trabalhadores no território	Quadrimestral
	2	Há mobilização para convidar os atores que vem participando	Reuniões, palestras e rodas de conversa	A cada 3 meses
	3	Favorável	Ampliar a composição dos membros do colegiado	Médio prazo
<b>AM</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	As associações de moradores e outras associações	O conselho de saúde Estadual capacita a CISTT em diversos setores	Médio prazo
	3	Apresentar e divulgar o papel da CISTT	Buscar entidades para compor a CISTT que tenham interesse em colaborar com a saúde do trabalhador (a)	Curto prazo
	4	Não preencheu	Promover resolução do conselho garantindo a ampla participação	Curto prazo

# PERFIL REGIONAL DOS PARTICIPANTES

## Sexo

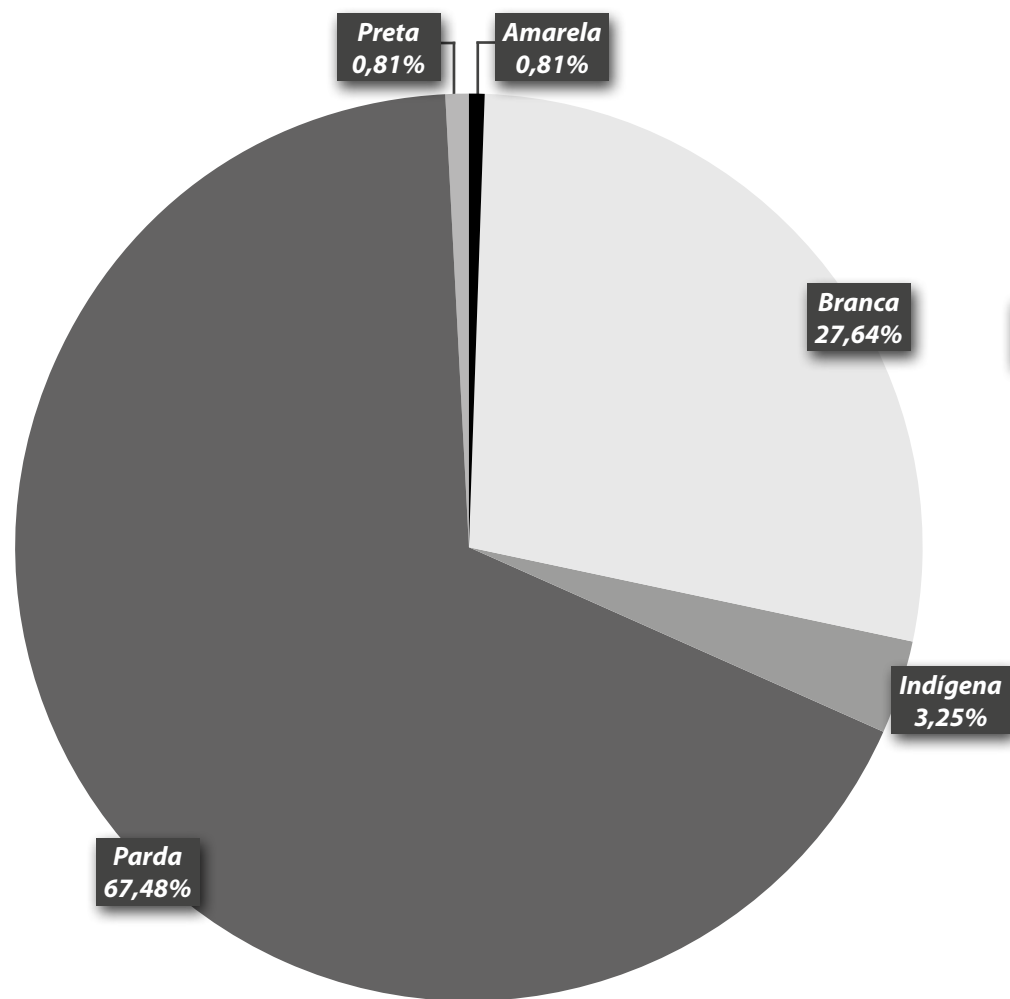


## Faixa Etária

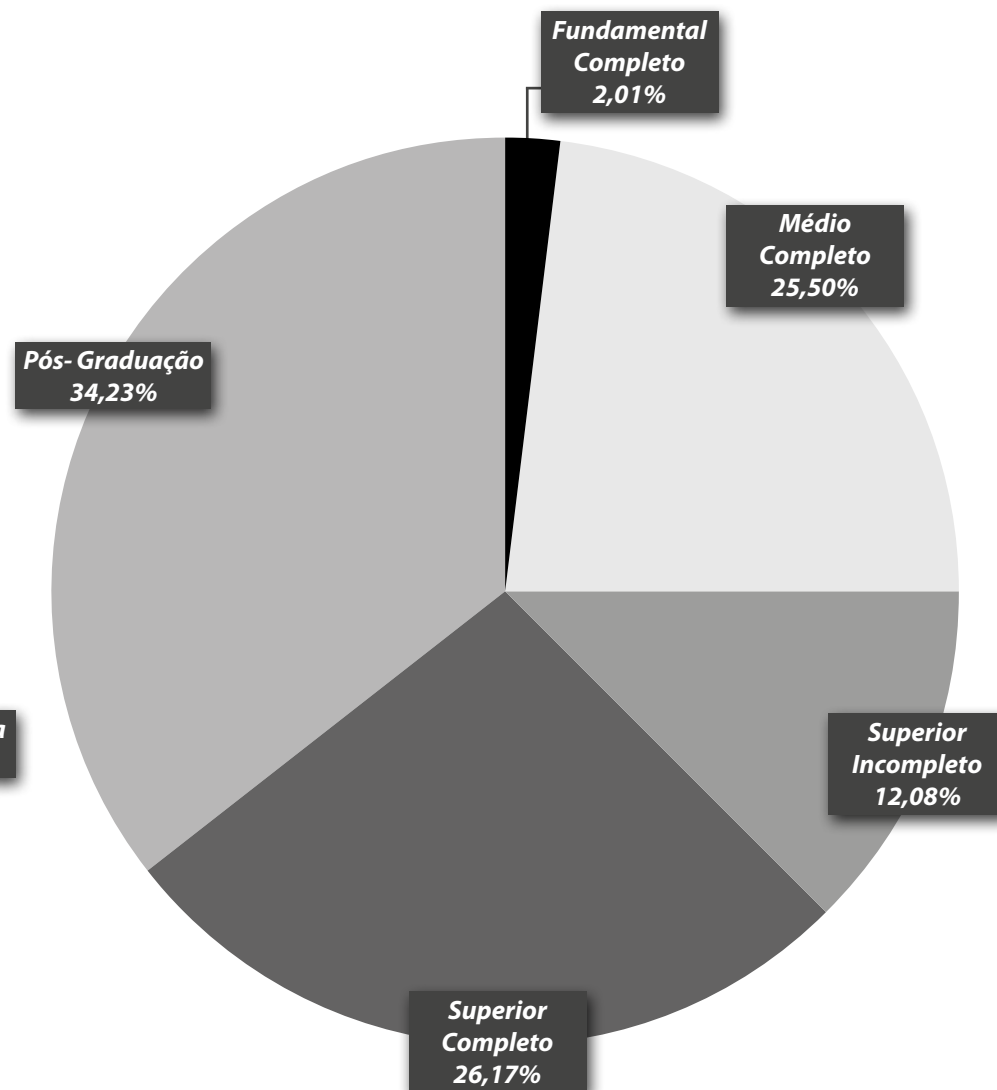




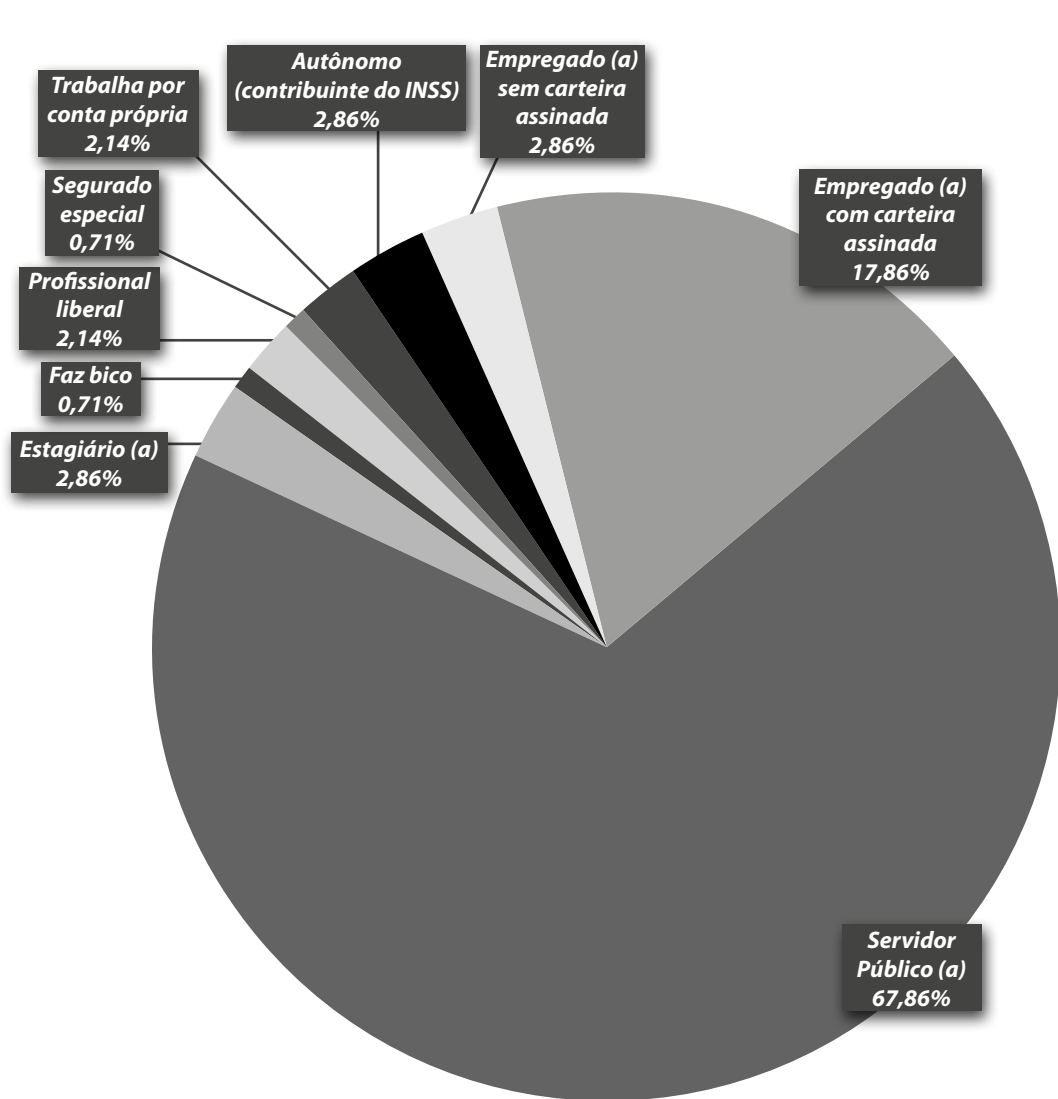
## A sua cor/etnia é:



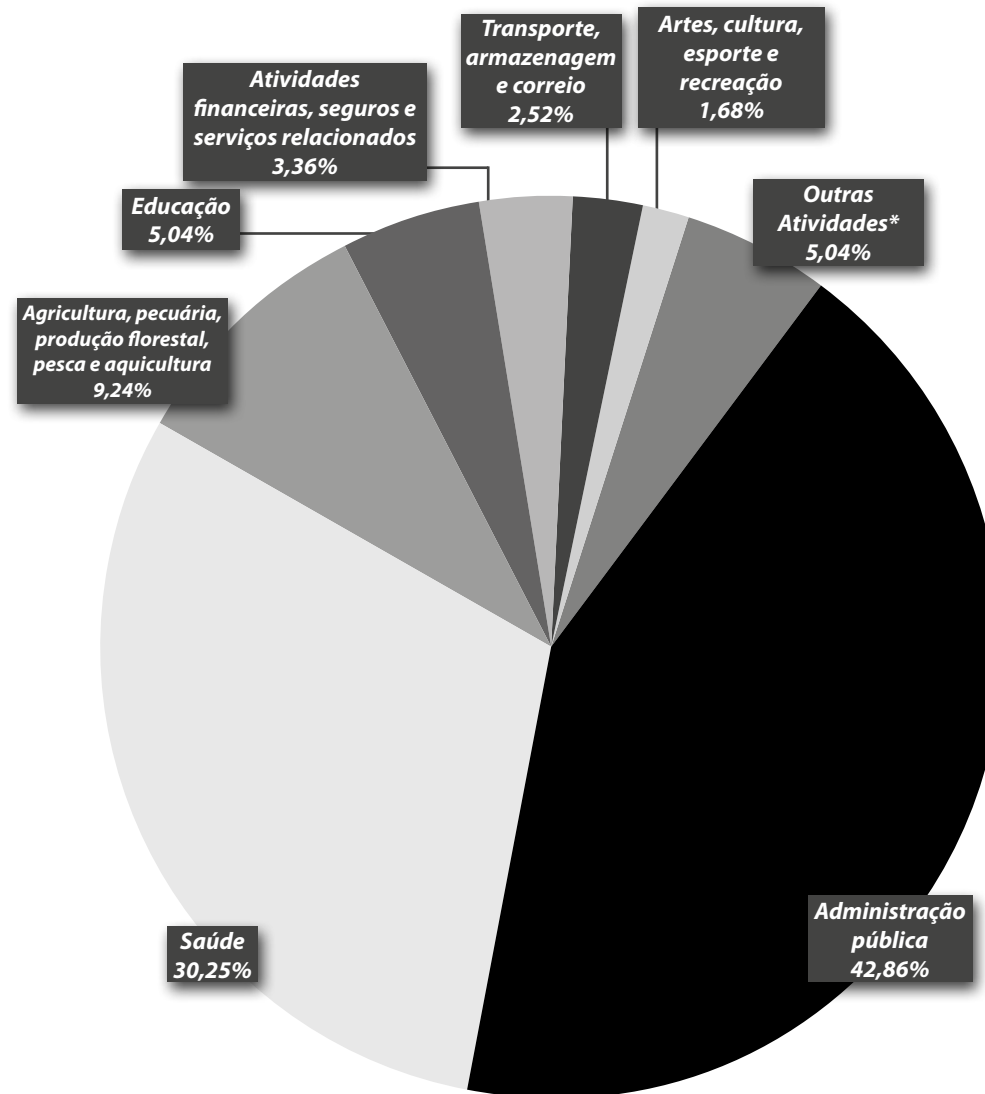
## Grau de escolaridade



## Qual seu vínculo de trabalho?

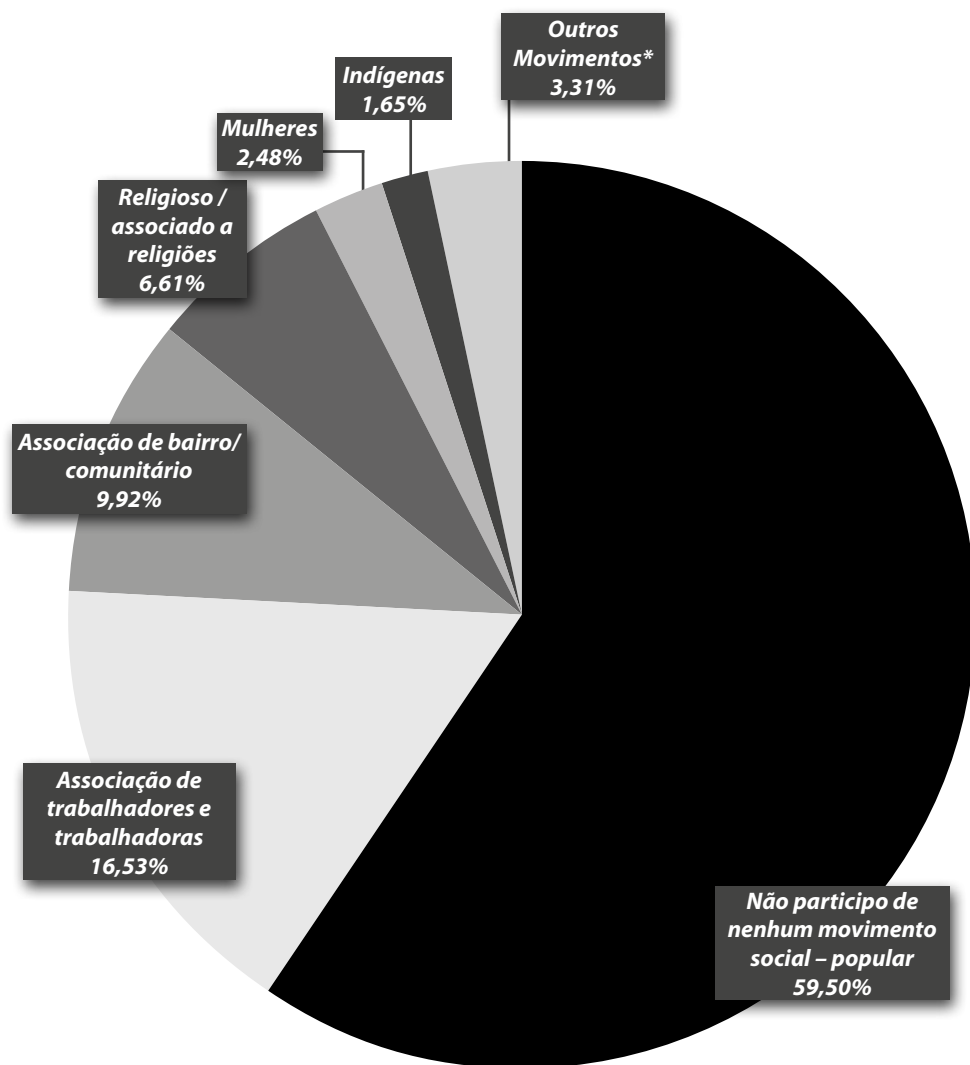


## Em que tipo de atividade econômica?

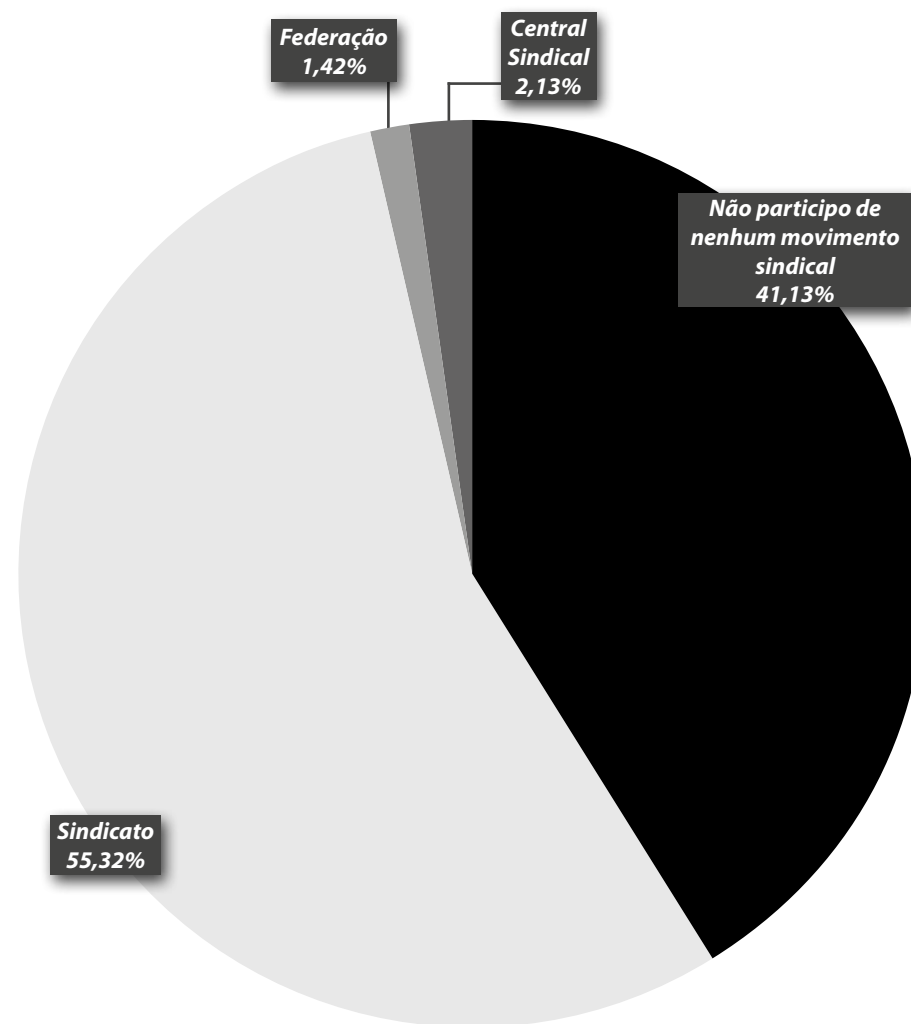


\* Outras atividades (menos que 1%): Alimentação 0,84% | Atividades administrativas 0,84% | Comércio 0,84% | Construção 0,84% | Defesa ou segurança pública 0,84% | Indústria 0,84%.

## Participa de algum movimento social-popular?

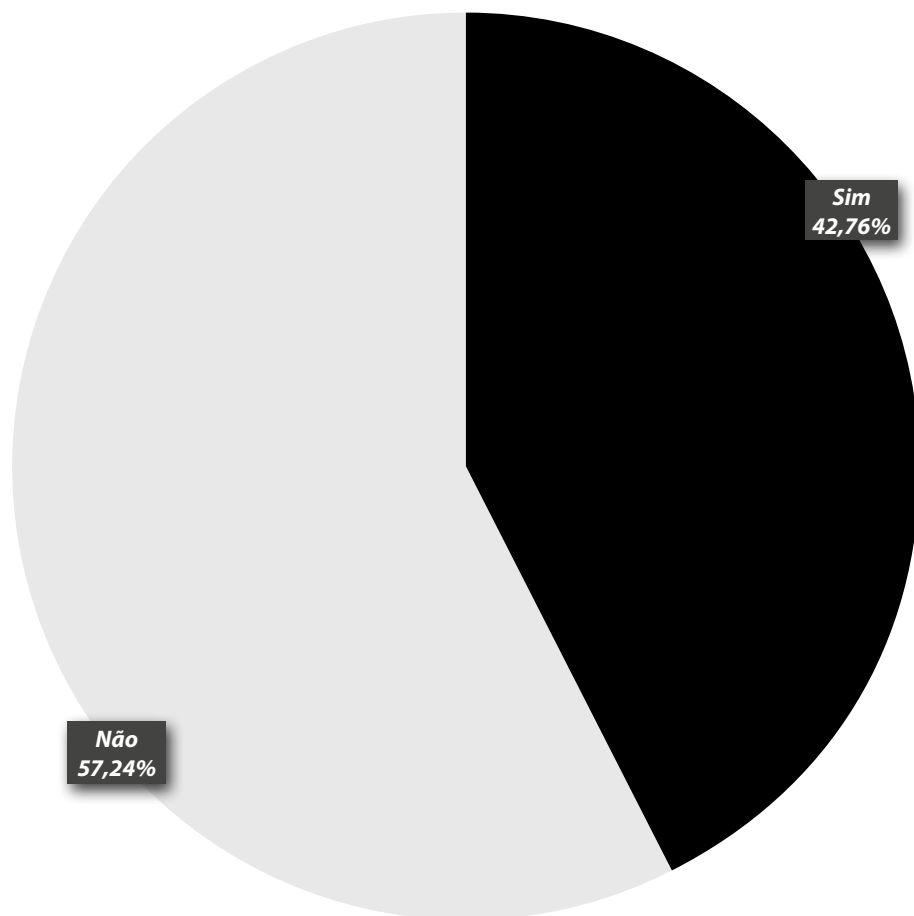


## Participa de algum movimento sindical?

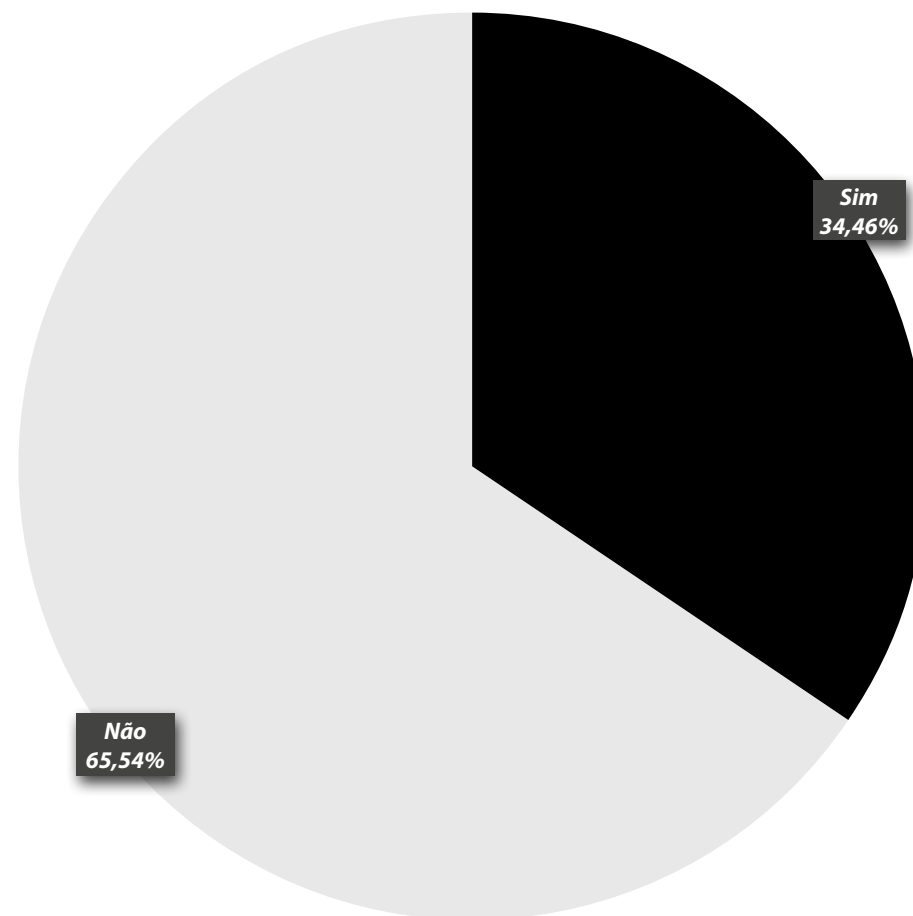


\*Outros movimentos (menos que 1%): Associação de trabalhadores e trabalhadoras – informais 0,83% | Luta pela terra 0,83% | Negros e negras 0,83 | Fórum 0,83%.

**Já participou anteriormente de alguma capacitação ou qualificação sobre vigilância em saúde?**

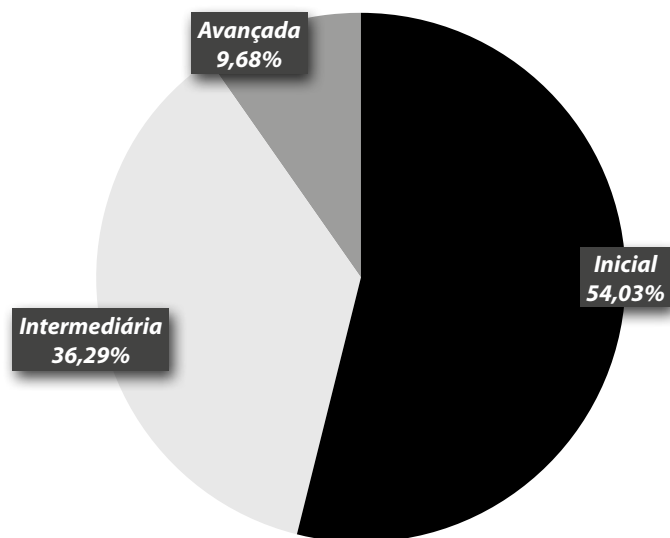


**Já participou anteriormente de capacitação ou qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT?**

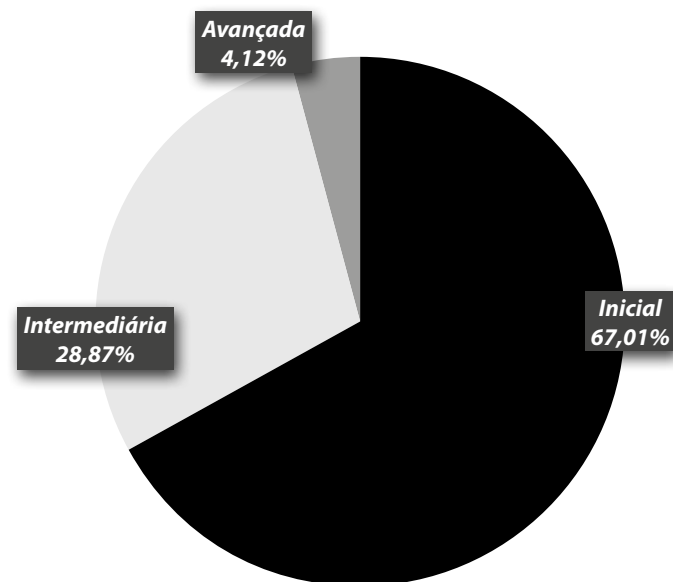


## Conhecimento sobre a atuação das vigilâncias em saúde:

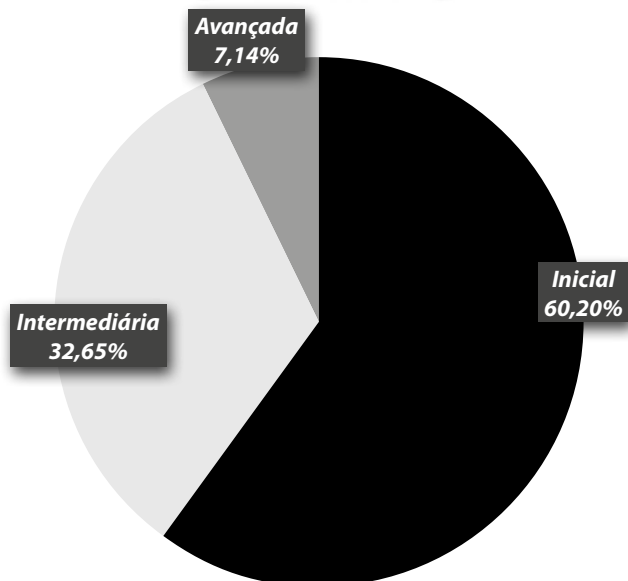
### [Saúde do trabalhador]



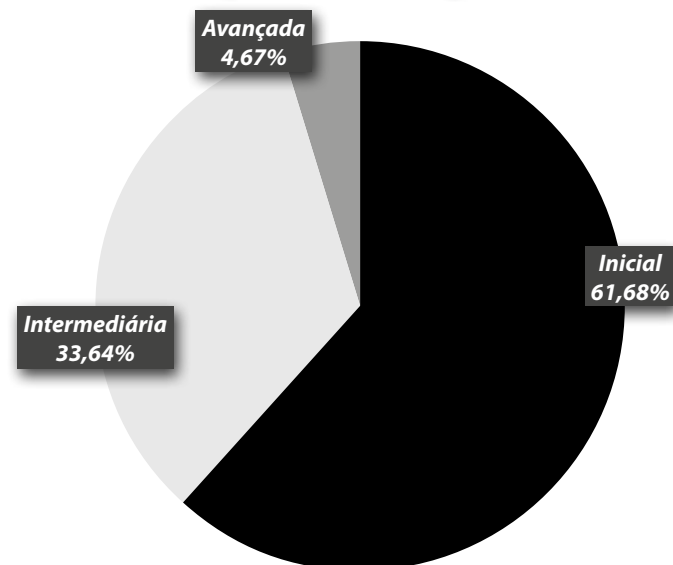
### [Sanitária]



### [Ambiental]

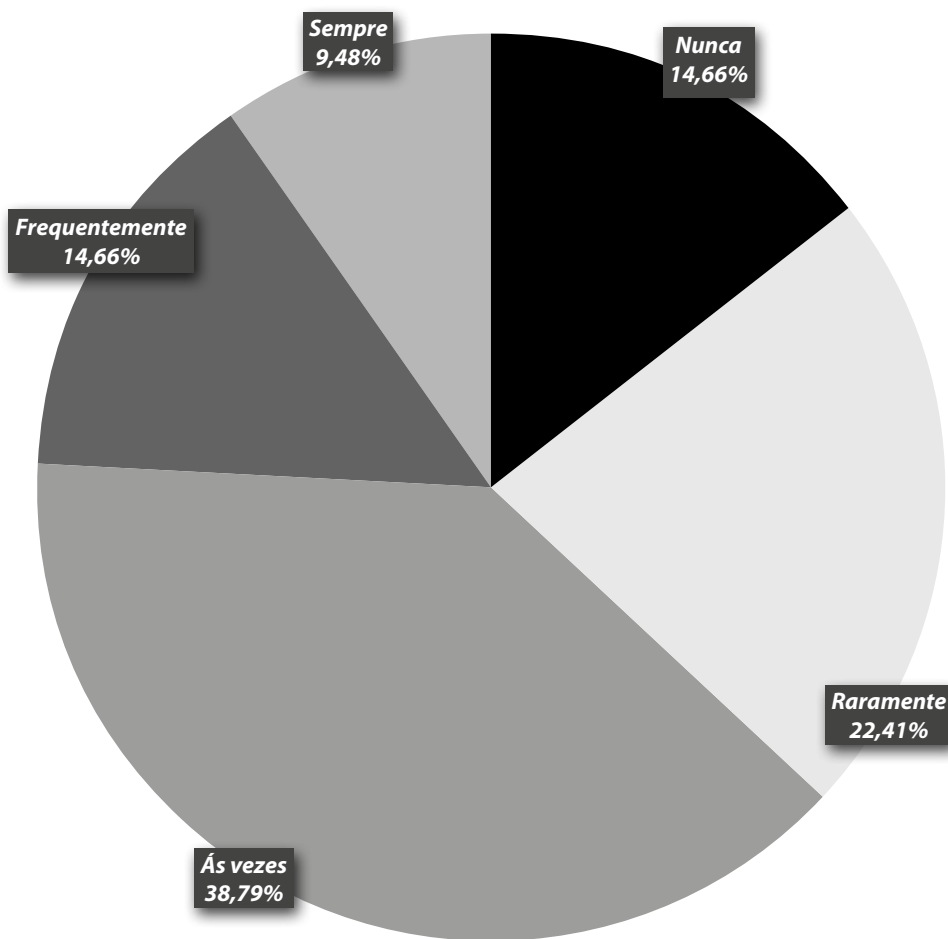


### [Epidemiológica]

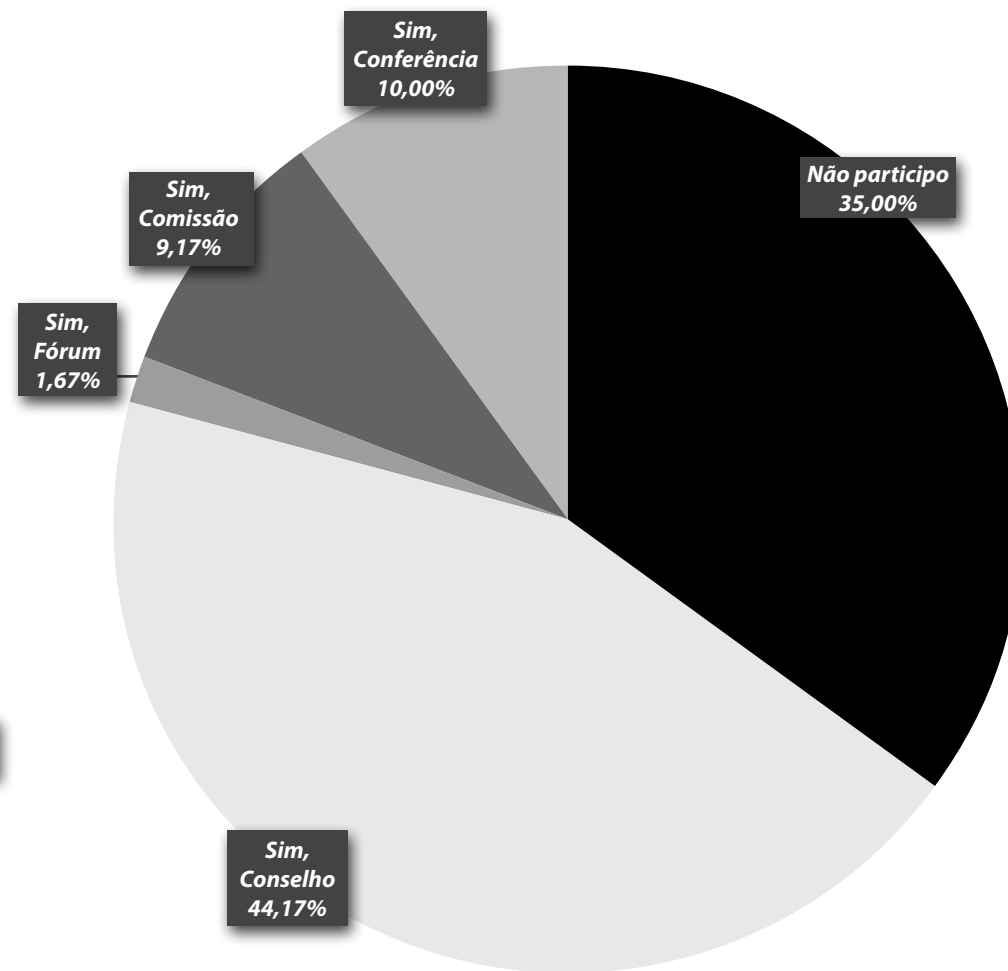




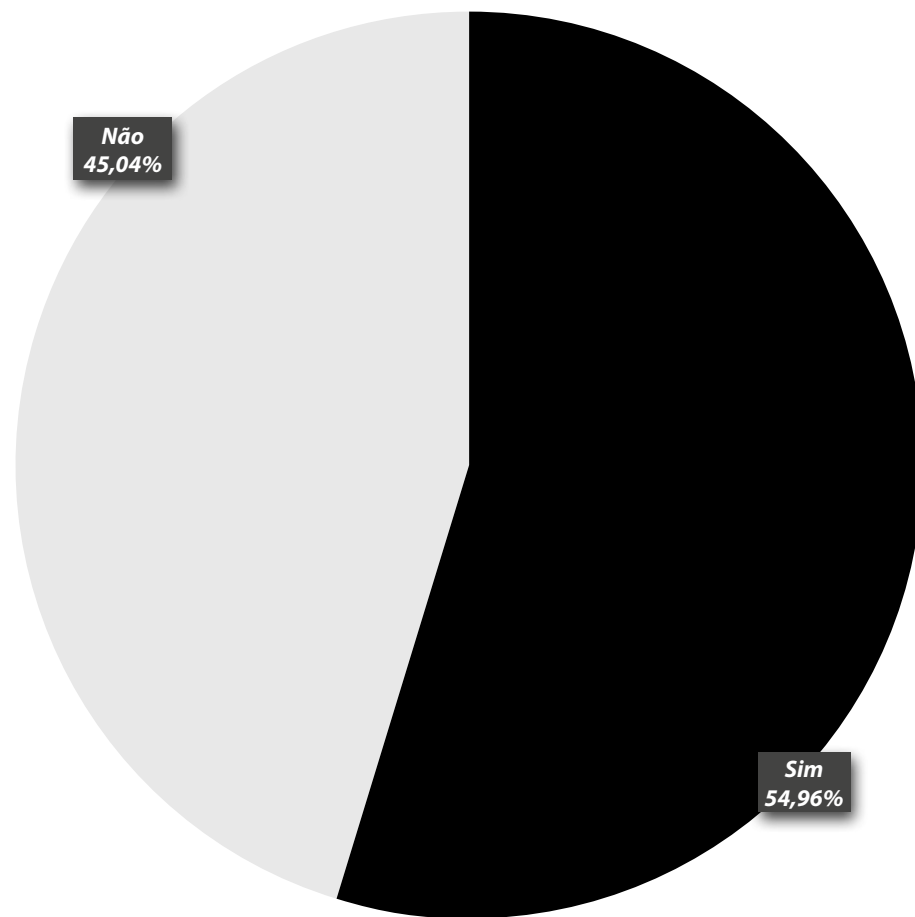
## Há integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador em sua região/território?



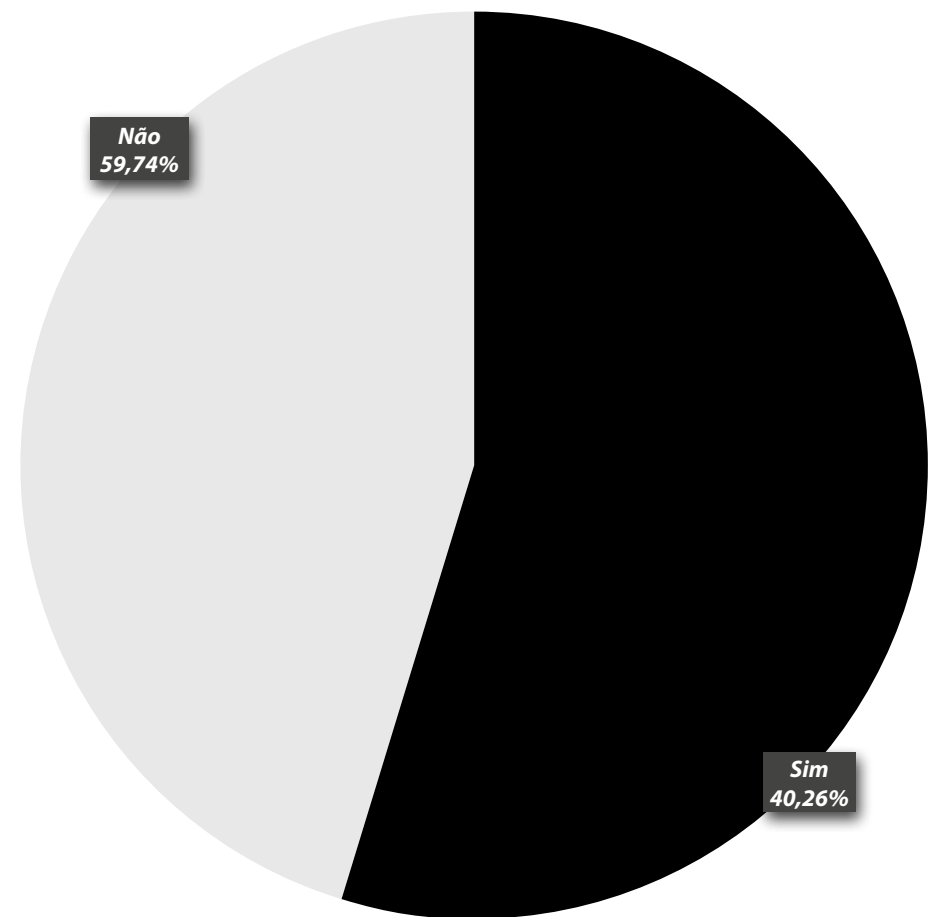
## Participam de espaços de Controle Social?



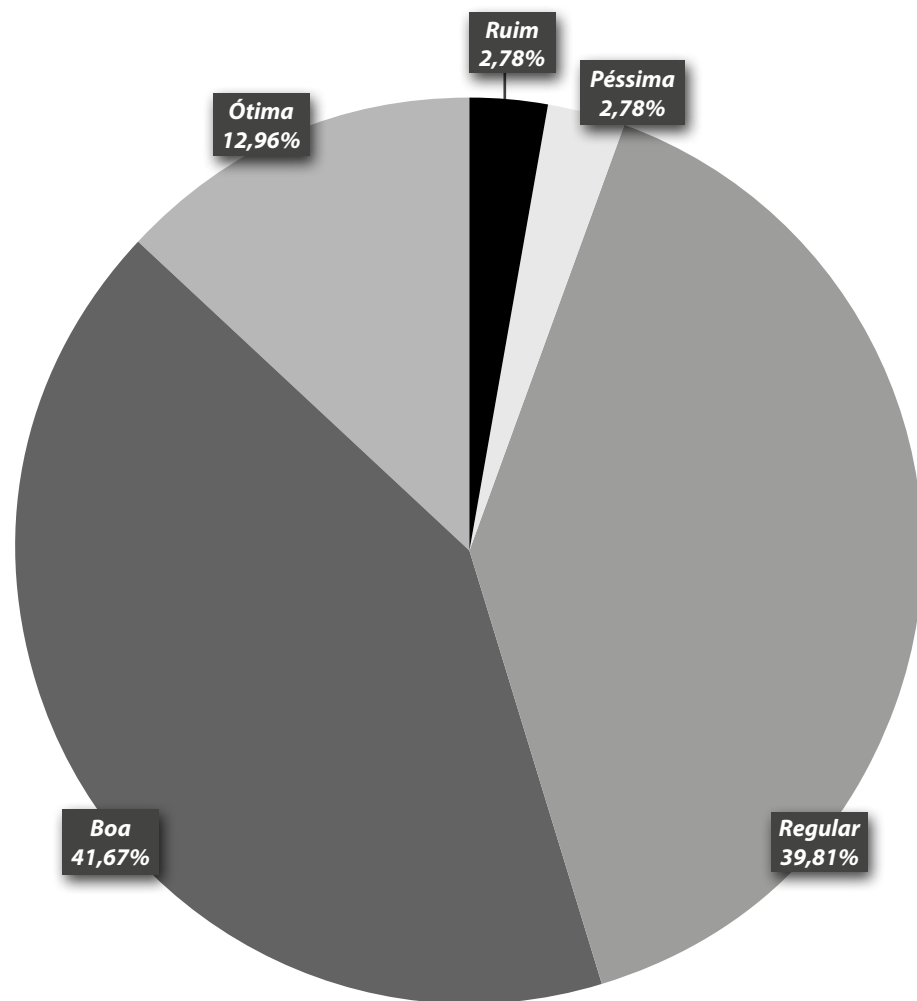
### Conhecem o Plano Plurianual (PPA)?



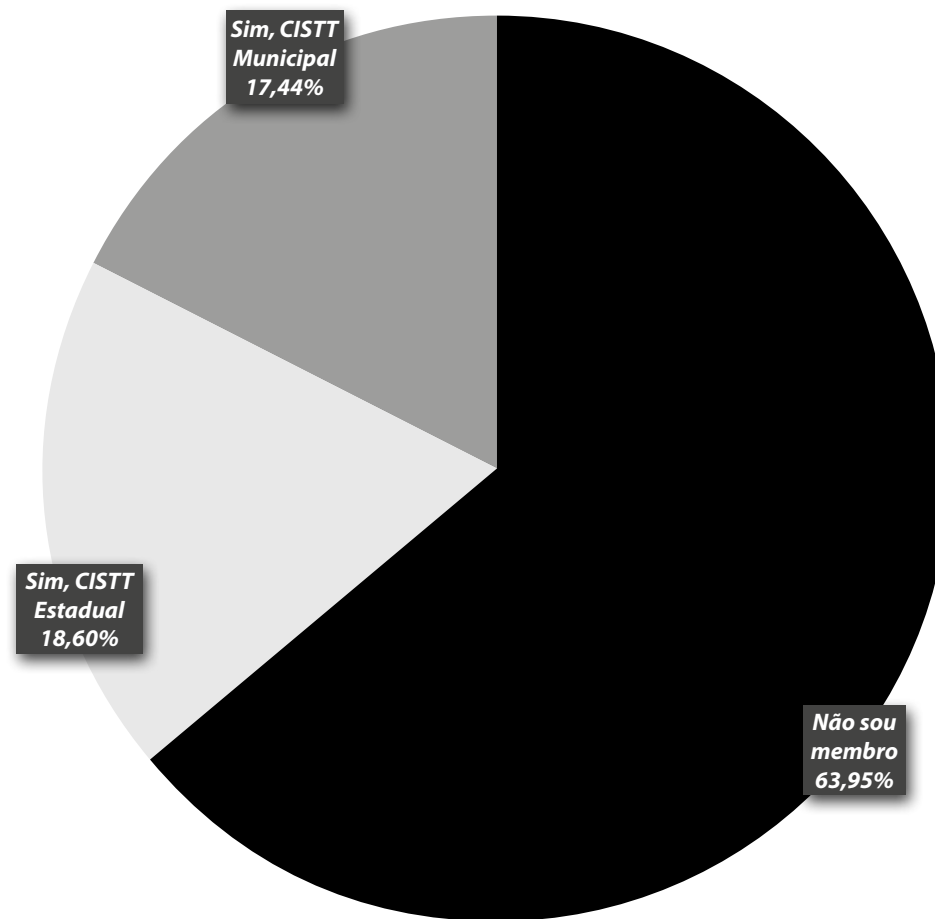
### As ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA contemplam as deliberações da 4ª CNSTT?



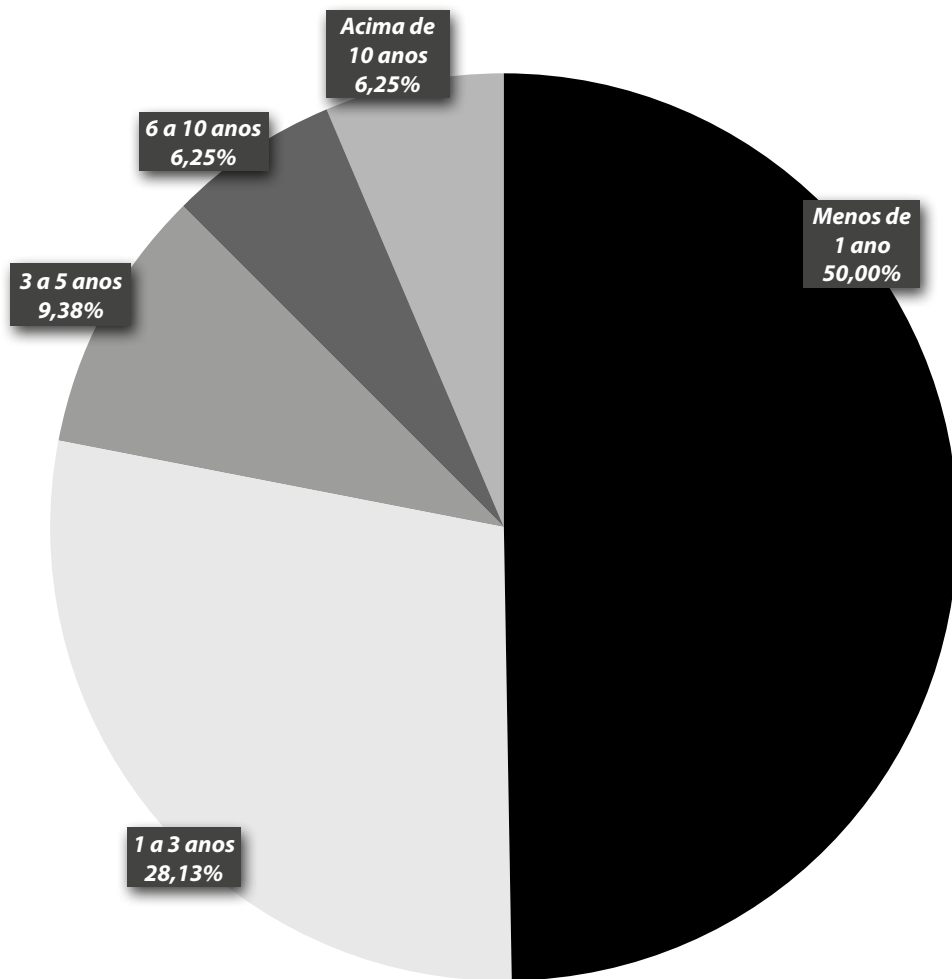
## Como você considera a atuação do CEREST?



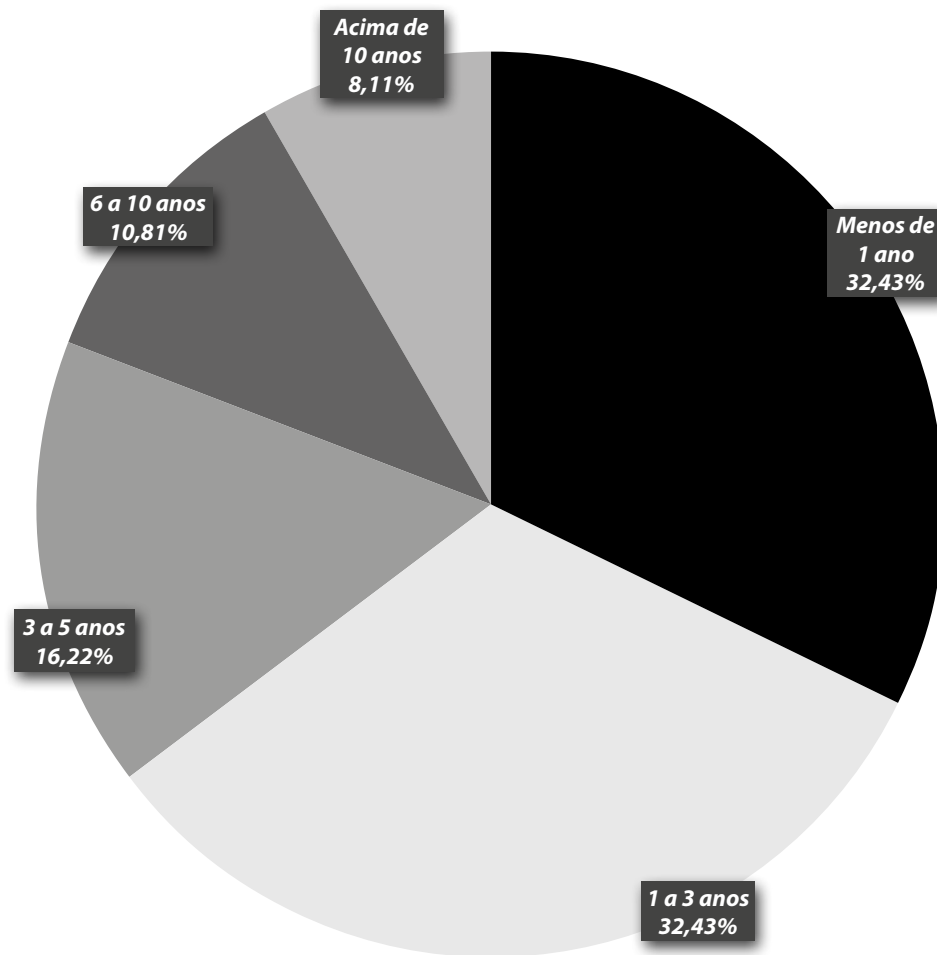
## É membro da CISTT?



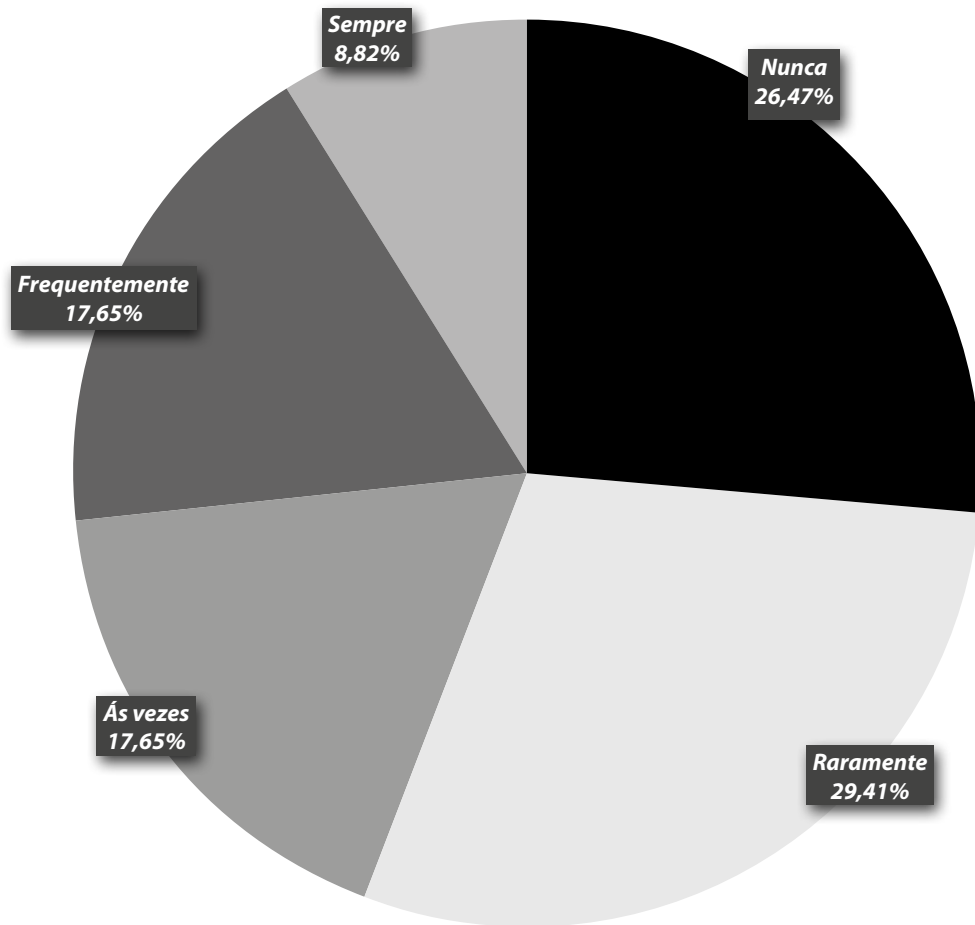
### Há quanto tempo é membro da CISST



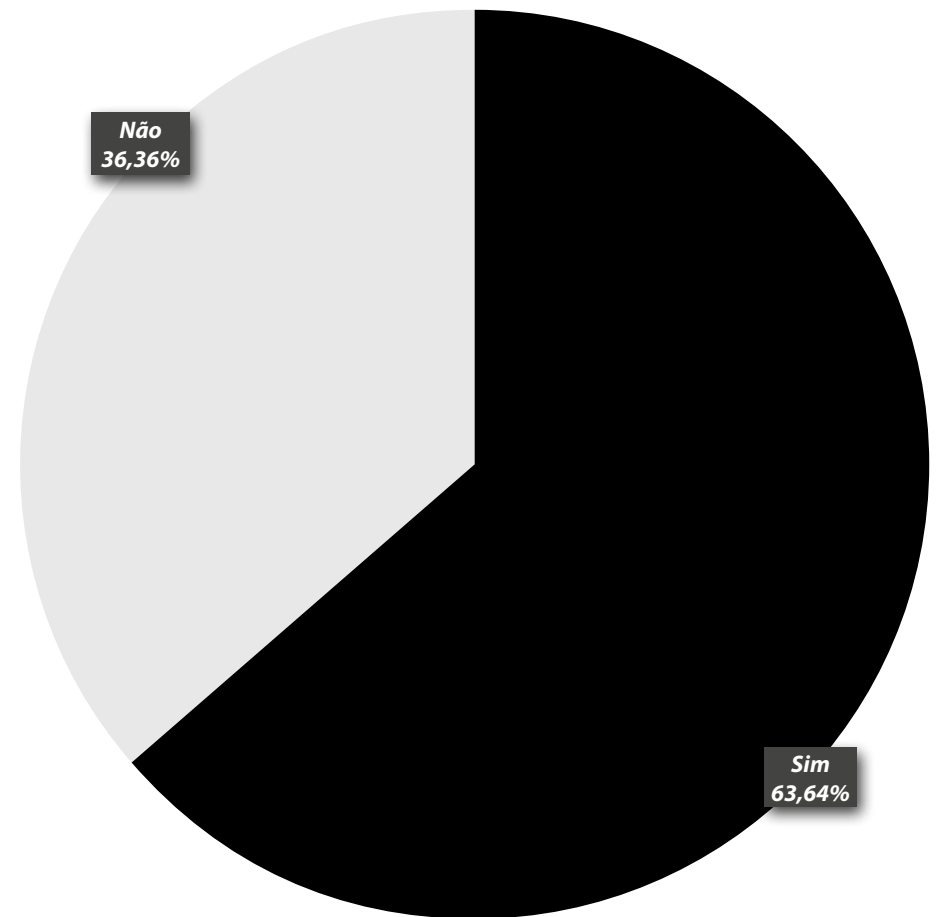
### Quanto tempo faz que a entidade/orgão que você representa compõe a CISTT?



## A CISTT discute ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA?

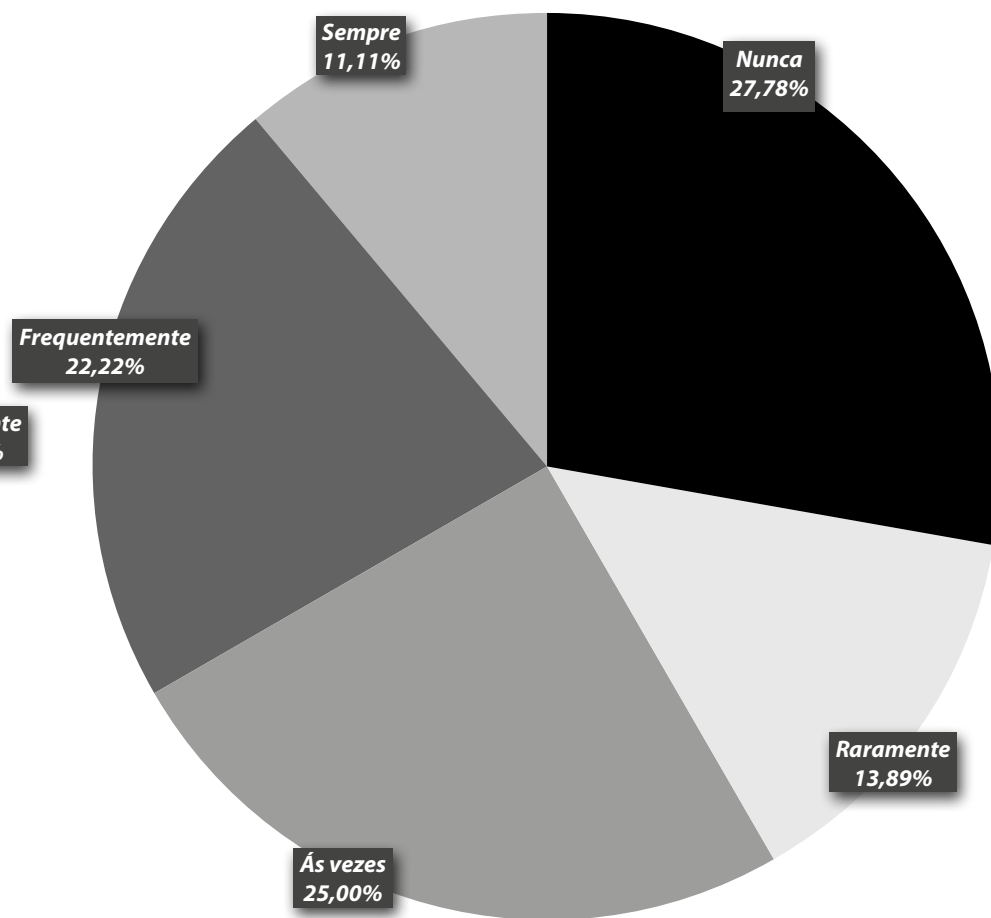
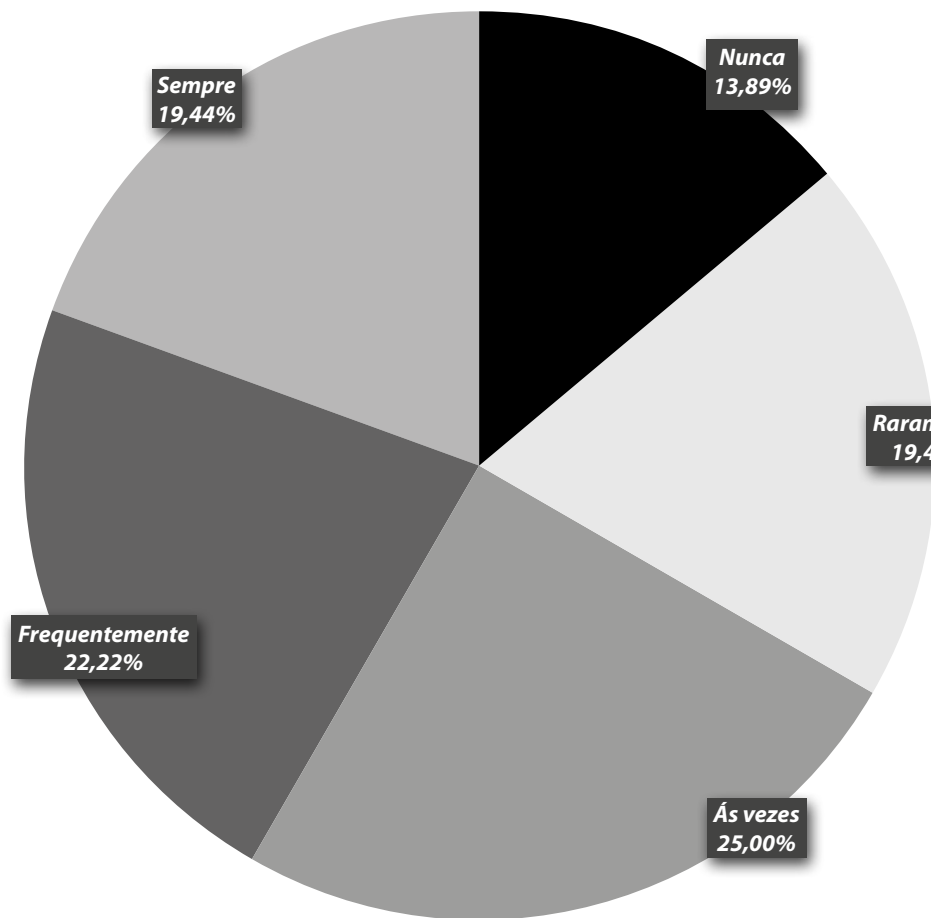


## A CISTT tem um Plano de Trabalho?



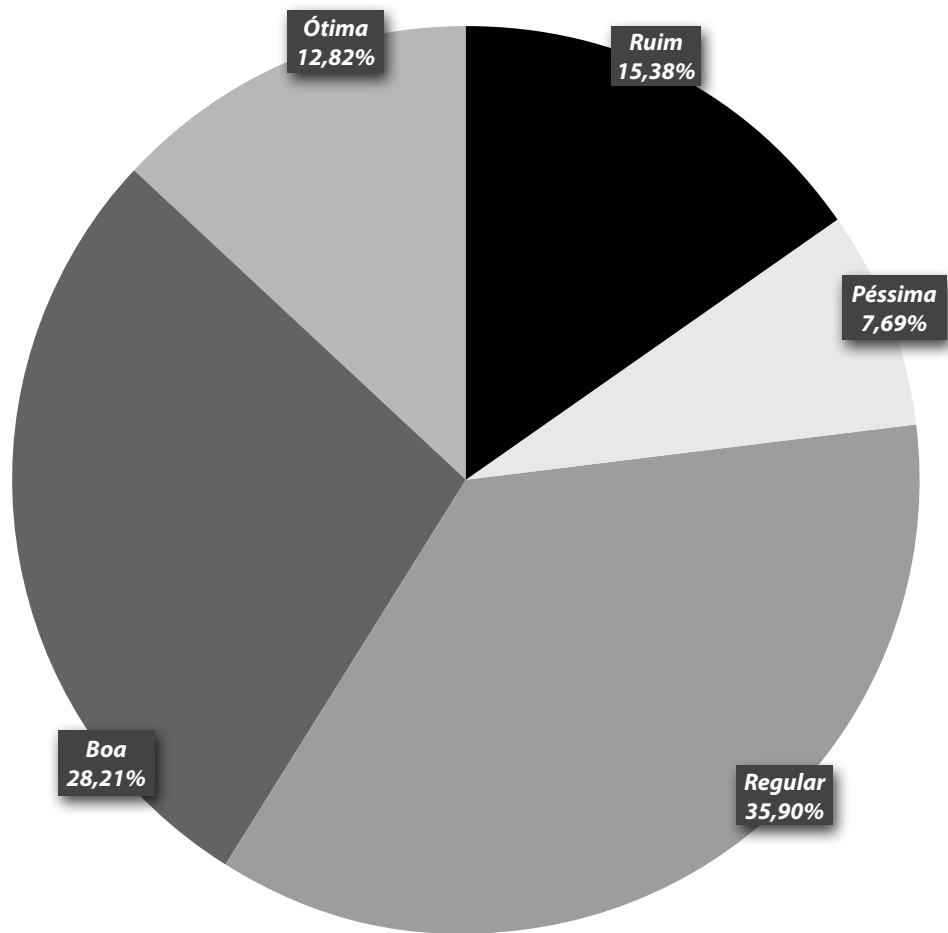
**A CISTT assessora o conselho no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações em Saúde do Trabalhador?**

**Os dados epidemiológicos de Saúde do Trabalhador de sua região/território são um tema tratado na CISTT?**

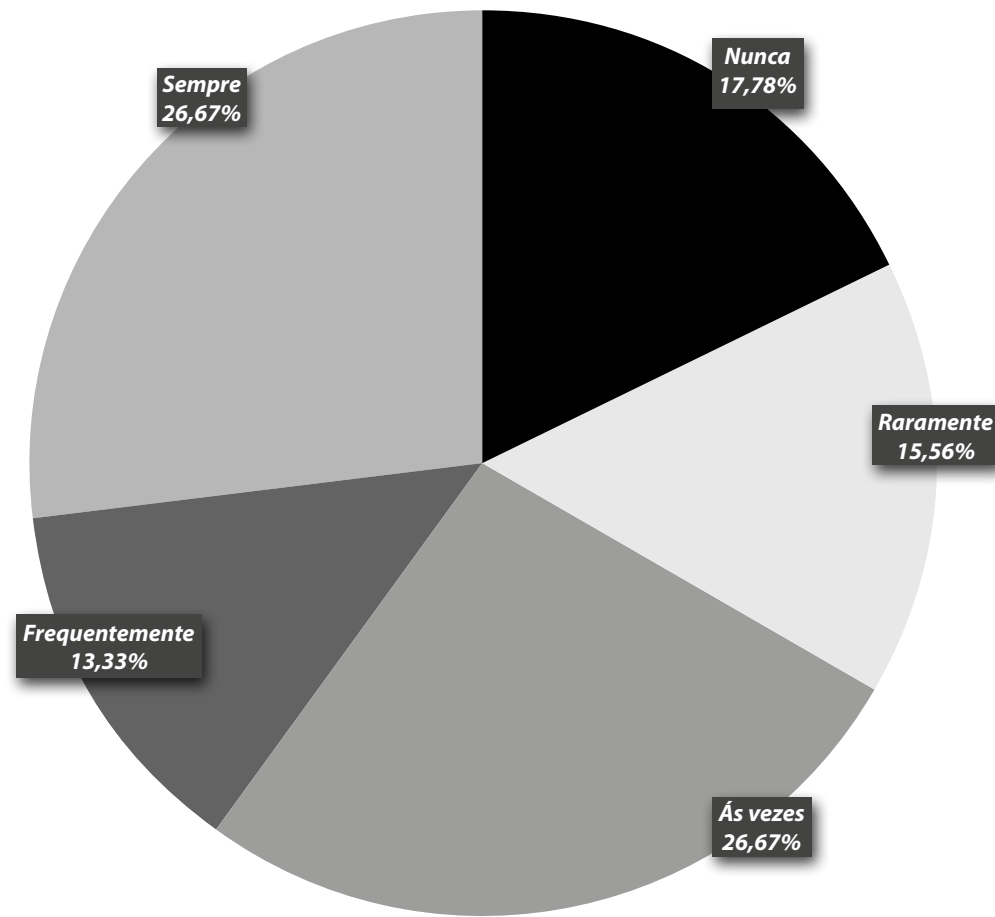




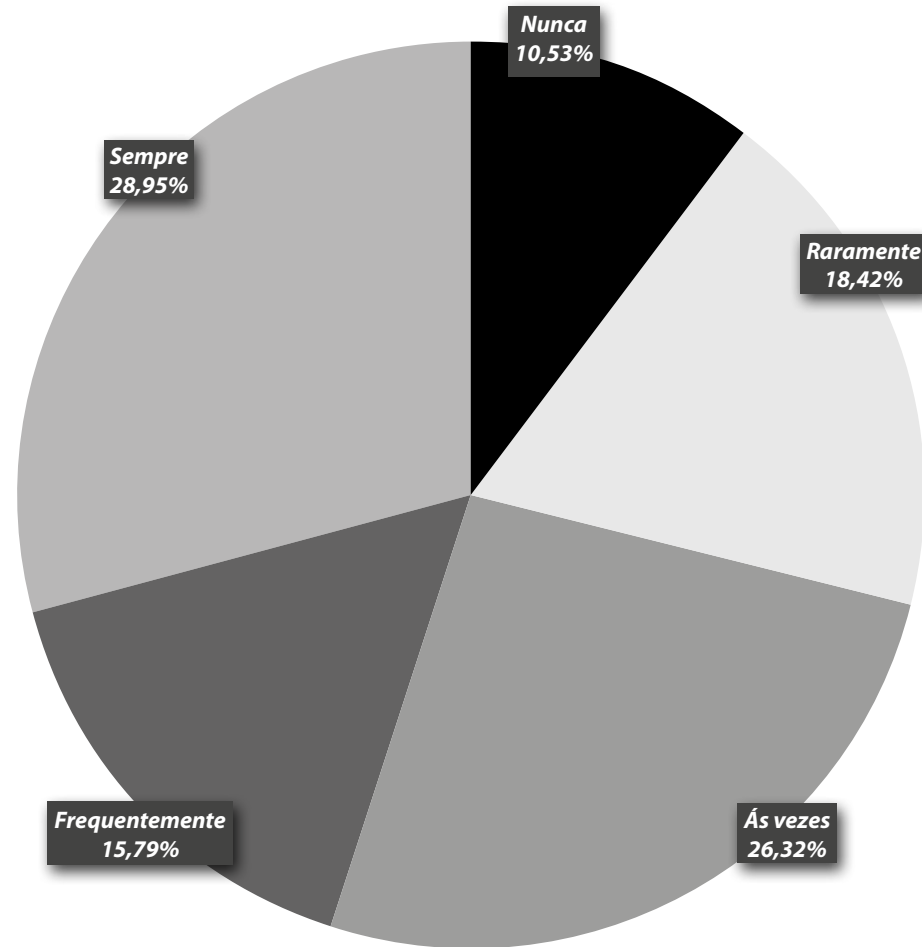
### Como você considera a atuação da CISTT?



### No seu entendimento os temas tratados na CISTT geram estudos dos processos produtivos, ações de vigilância e de promoção da Saúde do Trabalhador?



## O pleno do Conselho de Saúde correspondente a CISTT que você participa acolhe a pauta de Saúde do Trabalhador?





# Região Nordeste





Sergipe é dividido em 75 municípios e tem constituída 1 CISTT. A oficina no estado foi realizada entre os dias 24 e 25 de maio de 2018, na Fundação Estadual de Saúde do Sergipe (FUNESA). Participaram 53 pessoas, sendo 73,5% mulheres e 26,5% homens. Desses participantes, a maioria está na faixa etária acima dos 70 anos (38,2%), se autodeclararam pardas (73,5%) e estão em nível de escolaridade com pós-graduação completa (38,2%). 78,8% dos presentes nunca tiveram algum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 76,9% não eram membros das CISTTs; do restante, 15,4% compunham CISTT estadual e 7,7% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo realizados pelos participantes, as práticas de Saúde do Trabalhador ainda são incipientes, sendo apenas o CEREST o lugar de referência. A VISAT ainda é insuficiente, irregular e insatisfatória frente à demanda. Há pouco conhecimento no território sobre a PNSTT e há uma interlocução frágil entre atores sociais para o controle social.

Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva, Geordecí Menezes de Souza, Rogério de Jesus Santos e Jorge Sayde.








Bahia é dividido em 417 municípios e tem 9 CISTTs constituídas. A oficina do estado foi realizada entre os dias 16 e 17 de março de 2018, no Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT). Estiveram presentes 75 pessoas, sendo 49,6% mulheres e 51,4% homens. Desses participantes, a maioria estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos (35%), se autodeclararam negros (38,2%) e estavam em nível de escolaridade com superior completo (34,3%). 55,9% dos presentes tiveram algum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 53,6% não eram membros das CISTTs; do restante, 21,4% compunham CISTT estadual e 25% compunham as CISTTs municipais

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo dos participantes, podemos apreender que o território realiza práticas que podem ser consideradas de Saúde do Trabalhador, ao passo que envolvem o protagonismo dos (as) trabalhadores (as). Todavia, há resquícios de práticas de medicina do trabalho e a VISAT não se realiza de forma hegemônica em todo estado. Há avanços significativos na Política de Saúde no que tange à Saúde do Trabalhador, mas ainda é preciso favorecer a interlocução entre os atores sociais do território para um controle social mais fortalecido.

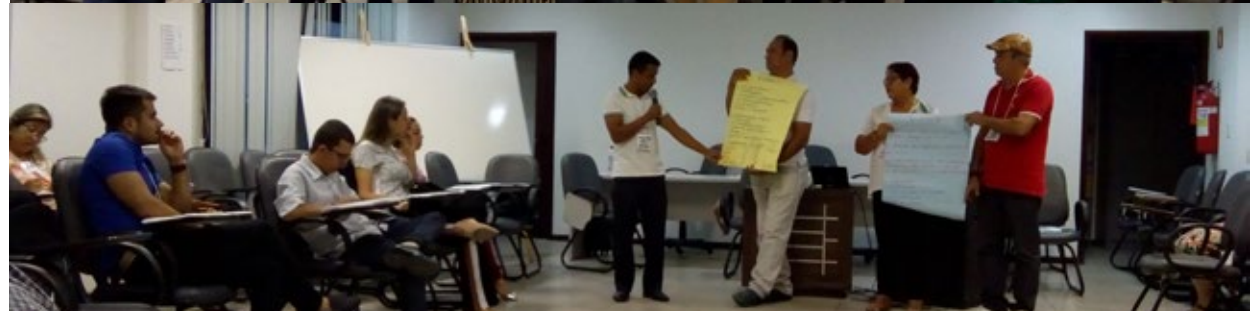
Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva, Geordeci Menezes de Souza, Olga de Oliveira Rios, Rogério de Jesus Santos e Jandira Maciel.



 Alagoas é dividido em 102 municípios e tem 1 CISTT constituída. A oficina foi realizada entre os dias 23 e 24 de julho de 2018 no Conselho Regional de Farmácia. Contamos com a participação de 43 pessoas, sendo 47,1% mulheres e 52,9% homens. Desses participantes, a maioria compunha a faixa etária entre 31 e 40 anos (41,2%), se autodeclararam pardos (68,8%) e possuem pós-graduação completa (47%). Entre os presentes, 40% eram de CISTT municipais, 33,3 da CISTT estadual e 26,7% não eram membros de CISTT. 64,7% nunca tiveram nenhum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo realizada pelos participantes, as abordagens de Saúde do Trabalhador são realizadas concomitantes às de medicina do trabalho e saúde ocupacional. A VISAT é implementada no território de forma insuficiente por não estar efetivamente estruturada, embora exista interlocução com a atenção básica e especializada e há reuniões periódicas com a Vigilância Sanitária, Ministério Público e Delegacia Regional de Trabalho (DRT), a fim de articular ações conjuntas. O território reconhece a subnotificação das doenças e acidentes que tenham relação com o trabalho, o subfinanciamento da Política de Saúde e a falta de apoio da gestão como entraves aos avanços nas ações em Saúde do Trabalhador. Consideram que a implementação da CISTT é um componente fundamental para que o controle social possa intervir nas ações do estado.

Equipe de Trabalho: Olga de Oliveira Rios e Rogério de Jesus Santos







Maranhão é dividido em 217 municípios e constitui 5 CISTTs. A oficina do estado foi realizada entre os dias 14 e 15 de junho de 2018 no Conselho Estadual de Saúde. Participaram da oficina 81 pessoas, sendo 62,8% mulheres e 37,2% homens. Desses participantes, a maioria estava na faixa etária entre 51 e 60 anos (28,2%), se autodeclararam pardos (66,2%) e estavam com grau de escolaridade no nível de pós-graduação completa (36,7%). 55,1% dos presentes tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 62,2% não eram membros das CISTTs; do restante, 21,6% compunham CISTT estadual e 16,2% compunham as CISTTs municipais.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia, Eduardo Bonfim da Silva e Jorge Sayde







Paraíba é dividido em 223 municípios tem 4 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 22 e 23 de novembro de 2018 no Centro de Formação de Recursos Humanos (CEFOR). Participaram da oficina 68 pessoas, 63,2% mulheres e 36,8% homens. Desses participantes, a maior parte estava na faixa etária acima de 70 anos (32,8%), se autodeclararam pardos (48,3%) e possuíam pós-graduação (55,2%). 30,3% dos presentes não haviam tido nenhum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT, 89,5% não eram membros das CISTTs e 10,5% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, as abordagens de Saúde do Trabalhador e a VISAT são ainda incipientes. Muitos municípios não possuem CISTT, ainda são de grande desconhecimento no território, em especial para os(as) trabalhadores(as) e são desarticuladas entre os níveis municipais e estadual. Quanto a PNSTT, há pouco conhecimento da política no território.

Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva, Olga de Oliveira Rios e Ruth Guilherme.







Rio Grande do Norte é dividido em 167 municípios e tem 2 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 15 e 16 de agosto de 2018 na Unidade Regional de Saúde Pública no município de Caicó (URSAP). Participaram 54 pessoas, 65,8% mulheres e 34,2% homens. Desses participantes, a maior parte compunha a faixa etária entre 31 e 40 anos (31,6%), se autodeclararam pardos (47,4%) e possuem pós-graduação (34,2%). 64,9% dos participantes nunca tiveram nenhum tipo de formação sobre a PNSTT e 50% compunham as CISTTs municipais, 5% a CISTT estadual e 45% não eram membros de CISTT.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo realizadas pelos participantes, as abordagens de Saúde do Trabalhador são ainda incipientes, mantendo resquícios da medicina do trabalho. A VISAT vem sendo implementada com ações articuladas entre movimento sindical, o que tem diminuído os acidentes e doenças advindas do trabalho. As CISTTs ainda são de grande desconhecimento no território, em especial para os (as) trabalhadores (as) e são desarticuladas entre os níveis municipais e estadual. Quanto a PNSTT, falta sensibilidade dos gestores para sua implementação e fortalecimento do controle social para a efetivação da política.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia, Eduardo Bonfim da Silva, Jorge Sayde e Rogério de Jesus Santos.





Pernambuco é dividido em 185 municípios e tem 9 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 29 e 30 de novembro de 2018 na sede da Central Única dos Trabalhadores (CUT) de Pernambuco. Participaram 51 pessoas, 63% mulheres e 37% homens. Desses participantes, a maioria estava na faixa etária entre 31 a 40 anos (32,8%), se autodeclararam pardos (48,3%) e possuíam pós-graduação (55,2%). 60,3% dos presentes não haviam tido qualquer tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 39,1% não eram membros das CISTTs; do restante, 21,7% compunham CISTT estadual e 39,1% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos participantes, há pouco financiamento para a Saúde do Trabalhador, alta rotatividade dos profissionais de saúde, baixa participação do movimento sindical e falta experiência e conhecimento do controle social que garanta as ações eficazes em Saúde do Trabalhador.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia, Eduardo Bonfim da Silva, Elgiane Lago, Geordeci Menezes de Souza, Heloíza Helena e Olga de Oliveira Rios







Piauí é dividido em 224 municípios tem 1 CISTT constituída. A oficina foi realizada entre os dias 28 e 29 de novembro de 2018 no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Estado do Piauí, com participação de 35 pessoas, 56% mulheres e 44% homens. Desse participantes, a maior parte estava entre a faixa etária de 41 a 50 anos (28%), se autodeclararam pardos (65,2), e possuíam superior completo (41,7%). 70,8% dos presentes não haviam tido nenhum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 63,6% não eram membros das CISTTs e 36,4% compunham CISTT estadual.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo realizadas pelos participantes as ações de Saúde do Trabalhador ainda são incipientes. Há uma tímida conscientização da importância da CISTT e do controle social para as melhorias do cenário da Saúde do Trabalhador.

Equipe de Trabalho: Jandira Maciel, Jorge Sayde e Rogério Jesus Santos.





Ceará é dividido em 184 municípios tem 2 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 11 e 12 de dezembro de 2018, no Hotel Plaza Suíte. Participaram de 145 pessoas, 59,6% mulheres e 40,4% homens. Desses participantes, a maioria compunha a faixa etária entre 41 a 50 anos (32,8%), se autodeclararam pardos (55,2%) e concluíram graduação (25,9%). 51,8% dos presentes tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 75,9% não eram membros das CISTTs; do restante, 10,3% compunham CISTT estadual e 13,8% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, os participantes consideram as ações de Saúde do Trabalhador ainda incipientes, com tímidas ações de promoção e prevenção em saúde. A VISAT tem ações pontuais. A PNSTT é de pouca apropriação no território e as CISTTs constituídas não atuam. Os participantes reconhecem a necessidade de implantação de mais CISTTs e o fortalecimento das já existentes.

Equipe de Trabalho: Arnaldo Marcolino da Silva Filho e Olga de Oliveira Rios.



## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 1

### T1-1-Quais atividades econômicas estão presentes no estado / região, em especial nos últimos 5 anos?

<b>AL</b>	Grupo 1	Agricultura, pecuária, indústria, agroindústria, construção civil, comércio, bens e serviços
	Grupo 2	Agricultura, comércio, construção civil, prestação de serviços
	Grupo 3	Agricultura, construção civil, comércio formal e informal
<b>BA</b>	Grupo 1	Comércio e serviços: vendas (Varejo e Atacado) de bens e serviços (Hospitalar e Saúde; Turismo e Hotelaria; Transporte coletivo, tele atendimento, limpeza e conservação e serviço público). Indústria: extração, transformação, montagem, manutenção e construção
	Grupo 2	Comércio e serviços, agricultura, educação, agentes comunitários, endemias, atividades mineração, call center
	Grupo 3	Pecuária, agricultura, mineração e garimpo, indústria (química e petroquímica) e calçadistas, comércio, alimentação, construção civil, siderúrgico, pesca artesanal e industrial
	Grupo 4	Atividades primárias: agronegócio (agricultura), mineração (extração mineral informal), pesca. Atividades secundárias: indústria de construção civil, produção informal (fogos). Atividades terciárias: comércio/ serviços; Ex.: Revenda de combustível, mecânica, tele atendimento, atividades financeiras, serviços de bares e restaurantes, etc.
	Grupo 5	Automobilística, calçadista, indústria da celulose, setor de serviços e comércio, agronegócio, indústria do minério, informal, 4º setor (tráfico de drogas, contravenções)
<b>CE</b>	Grupo 1	Indústria, comércio e serviços
	Grupo 2	Siderurgia e portuário em São Gonçalo do Amarante, indústrias e comércios em Sobral, agroindústria, fruticultura, carcinicultura em Limoeiro do Norte
	Grupo 3	Setor de serviços e comércio, pesca, indústria, têxtil, calçadista, alimentícia, agroindústria e energia eólica
	Grupo 4	Prestação de serviço (comércio de turismo) em Tianguá, Fortaleza e Aracati. Indústria em Caucaia e Pacatuba
	Grupo 5	Indústria farmacêutica, crescimento do trabalho informal, turismo sexual, turismo normal, construção civil e Setor de pesca
<b>PB</b>	Grupo 1	Lavoura, trabalho rural, fábricas, mineração, polo industrial, comércio, construção civil
	Grupo 2	Call center, uber, moto taxista, bancários, atividades pecuárias, indústrias alimentícias
	Grupo 3	Trabalho rural, fábricas e polos industriais, mineração, pesca de peixe e caranguejo, transporte, construção civil
<b>PE</b>	Grupo 1	Indústria de alimentos, agricultura, agro pecuário, comércios, construção civil
	Grupo 2	Moto taxista, comércio, serviços públicos, agricultura, construção civil, transporte público.
	Grupo 3	Agronegócio, metalúrgica, bancos, comércios, petroquímica, prestação de serviços, turismo, usina
<b>PI</b>	Grupo 1	Turismo religioso, turismo ecológico, cerâmica, energia eólica, produção de uva, agronegócio, saúde pública/ privada, gastronomia, caprinocultura
	Grupo 2	Turismo religioso, agricultura, comércio, serviços de saúde, marmoraria, soja
	Grupo 3	Agrícola, apicultura, mineração, artesanato, pecuária, piscicultura, call center

## T1-1-Quais atividades econômicas estão presentes no estado / região, em especial nos últimos 5 anos?

<b>RN</b>	Grupo 1	Agronegócio, indústria e comércio, artesanato, turismo, carcinicultura
	Grupo 2	Hotelaria, serviços geral, público e privado, comércio, indústria têxtil, confecções, pesca, agricultura, pecuária, salineira, petrolífera/ gás, minérios, agropecuária, artesanato, construção civil
	Grupo 3	Agricultura, exportação de sal, turismo, carcinicultura, indústria têxtil, petróleo, artesanato, pecuária, fruticultura, energias renováveis (eólica), pipeiros (comércio de água potável) e pesca
<b>SE</b>	Grupo 1	Indústrias, agricultura, pecuária, serviço público, comércio e autônomos
	Grupo 2	Agricultura, agropecuária, indústria, serviços (público, privado e informal)
	Grupo 3	Agricultura, pecuária, indústria, comércio, serviços e cooperativas
	Grupo 4	Agricultura, construção civil, comércio, transporte, saúde e educação
<b>MA</b>	Grupo 1	Pesca, cultivo de eucalipto, agricultura, pecuária, atividade gesseira, quebradeiras de coco, comércio, construção civil
	Grupo 2	Comércio formal e informal, agronegócio, exploração vegetal, agricultura familiar, piscicultura, exploração de minério, carvoarias, professores, turismo, extrativismo e construção civil
	Grupo 3	Extrativismo, pesca, agropecuária, serviços
	Grupo 4	Comércio, agricultura, pesca e bancária



## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

<b>AL</b>	Grupo 1	Intoxicação exógena, LER/DORT, transtorno mental, acidente grave, trânsito, acidente com material biológico
	Grupo 2	Intoxicação, transtornos mentais, acidentes de trabalho típico e de trajeto, exposição a material biológico, trabalho grave e violência, LER/DORT, PAIR
	Grupo 3	Acidentes com material de trabalho, acidentes com animais peçonhentos, LER/DORT, transtornos mentais, PAIR, DVRT, acidentes por exposição á material biológico, acidentes automobilísticos e de trajeto, intoxicação exógena
<b>BA</b>	Grupo 1	LER/DORT, fadiga, transtornos mentais, trabalho infantil, prostituição infantil, violência, trabalho análogo ao escravo, redução de postos de trabalho, redução/atrasos no salário, exposições químicas, assédio moral e sexual, novos “vínculos” de trabalho, precarização do trabalho, acidentes, terceirizações
	Grupo 2	Depressão, hipertensão, alcoolismo, stress, psicológico abalado, LER/DORT, assédio moral e sexual, tendinite, bursite e hérnia de disco
	Grupo 3	LER/DORT, câncer devido aos agronegócios, câncer de pele, pneumoconiose, sofrimento psicológico, depressão, intoxicações exógenas, fraturas, acidente de trabalho grave evoluindo para morte, acidentes com risco biológico
	Grupo 4	LER/DORT, intoxicação e contaminação (agrotóxicos, chumbo, benzeno, amianto, material biológico), causas externas (assaltos, acidentes de trânsito), acidentes típicos, agravamento de doenças com características degenerativas
	Grupo 5	Mutilações, perfuro cortantes, psicossocial (adoecimento mental), exposição química e celulose e intoxicação, LER/DORT, disfônia
<b>CE</b>	Grupo 1	Câncer de pele, LER/DORT e problemas de coluna
	Grupo 2	LER/DORT, mutilação, pneumoconiose, doenças respiratórias, intoxicação por agrotóxico, câncer (geral), distúrbios mentais associadas ao trabalho, doenças crônicas (diabetes e hipertensão)
	Grupo 3	Maio número de acidente de trabalho grave, Ler/DORT e traumas relacionada ao trabalho. Secundária: dermatose e problemas respiratórios
	Grupo 4	Acidentes de trabalho (percursos e quedas)
	Grupo 5	Câncer de pele, acidente de trabalho com mutilação dentro das indústrias sem notificação, lupo, transtorno mental, doenças sexualmente transmissíveis, LER/DORT e alergias respiratórias
<b>PB</b>	Grupo 1	Câncer labial, picadas de animais peçonhentos, acidentes de trânsito
	Grupo 2	Transtorno mental relacionado ao trabalho, câncer relacionado ao trabalho, LER/DORT, acidente de trabalho grave e mutilação
	Grupo 3	Não preencheu
<b>PE</b>	Grupo 1	LER/DORT, intoxicação, transtorno mental, acidentes com animais peçonhentos, acidentes de transporte
	Grupo 2	LER/DORT, queimaduras, amputação de membros, doenças respiratórias, intoxicação, traumas, câncer de pele
	Grupo 3	LER/DORT, depressão, transtorno mental, acidente com material biológico, choque elétrico, queda, acidente de moto, intoxicação, exógena, assédio moral
<b>PI</b>	Grupo 1	Acidente de trajeto, transtorno mental, suicídios, LER/DORT, alcoolismo, cortes e escoriações na quebra de coco, queda de altura, intoxicação por agrotóxico, lesão ocular
	Grupo 2	Acidente de trânsito, LER/DORT, transtornos mentais, dermatoses, perda auditiva
	Grupo 3	Depressão, LER/DORT, intoxicação cco, problemas respiratórios e problemas vasculares



## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

<b>RN</b>	Grupo 1	Percebe-se através do grande número de pessoas adoecidas pela sua atividade laboral, causando o afastamento do trabalho. É maior o índice de mulheres adoecidas por terem uma sobrecarga de trabalho, também em função do assédio moral e sexual e do trabalho precarizado
	Grupo 2	Percebe-se através do SINAN com mapeamento produtivo e busca ativa de casos dos agravos, SIM (sistema de informação de mortalidade) e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)
	Grupo 3	Alto índice de afastamento de atividades laborais no sexo masculino, entre 25 a 50 anos, na maioria pardos, a presença de crianças trabalhando em feiras, casas de farinha e cuidando de outras crianças
<b>SE</b>	Grupo 1	Amputações, depressão e transtornos mentais, acidentes com perfuro cortante, lesões por esforços repetitivos, intoxicações por uso de agrotóxicos
	Grupo 2	Exposição a material biológico, envenenamento por agrotóxico, intoxicação exógena, acidentes com perfuro cortantes (garis, manicure, profissionais de saúde). Amputação de membros, depressão, lombalgia, bursite, problemas auditivos, câncer de pele, hérnia de disco
	Grupo 3	Transtorno mental, LER/DORT, acidente com materiais biológicos, acidente de trajeto em trabalho de motoboy
	Grupo 4	Deslocamento (Percurso), exposição a material biológico, saúde mental, intoxicação exógena, acidente grave e fatal, LER/DORT
<b>MA</b>	Grupo 1	Insolação, dermatose, afogamento, perfuro cortante, escalpelamento, intoxicação exógena, animais peçonhentos, doenças respiratórias, mutilações
	Grupo 2	Doenças de várias etiologias, bronco respiratórias, dermatológicas, cardiológicas, doenças psicossociais
	Grupo 3	Acidente grave e fatal, transtorno mental, acidente com material biológico, LER/DORT, intoxicação exógena, perda auditiva, disfonias, trabalho infantil
	Grupo 4	Doenças psicossociais, depressão, suicídio, acidentes com animais peçonhentos, perda auditiva, doenças osteoporose, agrotóxico, agentes químicos, perfuro cortantes

### T1-3-Apresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.

<b>AL</b>	Grupo 1	Agricultores (masculino, faixa etária 19, pardos), educação (feminino, faixa etária 35, pardos), saúde (feminino, faixa etária 35, pardos), segurança (masculino, faixa etária 30, pardos), construção civil (masculino, faixa etária 20, negros), trabalho infantil (negros)
	Grupo 2	Homens (intoxicação, trajeto, PAIR), mulheres (transtorno mental, LER/DORT, material biológico e violência); crianças (acidente grave, intoxicação e violência)
	Grupo 3	Trabalhadores rurais de empresas privadas e servidores públicos, a faixa etária varia de acordo com a atividade produtiva
<b>BA</b>	Grupo 1	Trabalhadores da saúde (especialmente mulheres), crianças e adolescentes, trabalhadores rurais, caminhoneiros e trabalhadores de transporte, frentistas, trabalhadores da construção civil. Na Bahia uma grande população de homens e mulheres (pretos e pardos), em atividades subalternas e uma grande parte de imigrantes vindos de outros estados (sul e sudeste), maioria branca assumindo cargos de comando (direção e gerenciamento)
	Grupo 2	Adultos, jovens, crianças, homens
	Grupo 3	Profissionais de saúde, servidores públicos (homens e mulheres), agricultores (homens e mulheres), trabalho infantil (de 8 a 14 anos), pedreiros, motoristas e motociclistas (homens), gari, policias. Diferenças de acordo o contexto profissional
	Grupo 4	Considerando o perfil dos trabalhadores nas atividades econômicas, se observa a incidência do adoecimento na mobilidade, com as atenuantes, etária, étnicas e trabalho formal e informal
	Grupo 5	Acidentes automotores entre homens, adulto jovem, no setor de serviços com mulheres e adulto jovem
<b>CE</b>	Grupo 1	Agricultores, pescadores e diferentes atividades econômicas. Problemas com mulheres em faixa etária de 30 a 60 anos
	Grupo 2	Trabalhadores da saúde, indústria, agricultores, vendedores portuários, siderurgia, entre outros. Ambos os sexos a depender da área de trabalho. Faixa etária de 18 a 65 anos
	Grupo 3	O sexo varia de acordo coma região e a faixa etária de 21 a 45 anos
	Grupo 4	LER/DORT em dentistas, transtorno mental, acometidas mais nas mulheres pardas, exposição a material biológica em mulheres trabalhadores da saúde
	Grupo 5	Profissional de saúde, agricultores, trabalhadores da indústria e trabalhadores do sexo
<b>PB</b>	Grupo 1	Agricultores e profissionais da saúde. A representatividade em sua maioria é homem e crianças vendendo balas
	Grupo 2	Jovens de 20 a 40 anos, mulheres em jornadas duplas, trabalhadores informais, crianças (trabalho infantil)
	Grupo 3	Trabalhadores rurais, construção civil, servidor público, operário industrial, transporte público (motorista)
<b>PE</b>	Grupo 1	Faixa etária de 20 a 40 anos, cor parda, acidente de transporte (moto taxista), agricultores
	Grupo 2	Adolescentes, jovens, homens, mulheres (em sua maioria pardas), negros, brancos
	Grupo 3	Homens de 18 a 9 anos, trabalho infantil, mulheres de 20 a 32 anos, moto boys, pedreiro e carpinteiro, costureira, profissionais da saúde, educação, administrativo
<b>PI</b>	Grupo 1	Homens 18 a 50 anos, jovens 12 a 16 anos, negros, call center e polo de saúde
	Grupo 2	Jovens do sexo masculino, de 18 a 55 anos, trabalhadores autônomos, trabalho infantil
	Grupo 3	Está relacionado entre ambos os sexos, com diversas etnias e presença de trabalho infantil a partir dos 10 anos

### **T1-3-Apresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.**

<b>RN</b>	Grupo 1	Não, pois não são especificadas as notificações e existem muitas omissões, por parte dos setores
	Grupo 2	Não, devido às dificuldades das notificações
	Grupo 3	Não
<b>SE</b>	Grupo 1	Profissionais de saúde e servidores públicos, trabalhadores rurais, autônomos. Grupo predominante, mulheres com faixa etária entre 25 a 45 anos
	Grupo 2	Todos os trabalhadores e trabalhadoras estão sujeitos a riscos de acidentes de trabalho, especialmente os da faixa etária de 18 a 45 anos, empregados na zona rural e urbana, no serviço público, privado ou no mercado informal. Destaca-se a exploração do trabalho das crianças e adolescentes que é considerado grave e ilegal em qualquer circunstância
	Grupo 3	Transtorno mental, LER/DORT, acidente com materiais biológicos, mulheres, acidente de trajeto, trabalho dos motoboys, adulto e jovem
	Grupo 4	Sexo Feminino em saúde e educação, faixa etária entre 20 a 50 anos, na cor parda e negra, de sexo masculino, construção civil, transporte, agricultura na faixa etária, de 18 a 50 anos na cor parda e negra. A classe social influencia na atividade econômica. Trabalho Infantil ainda presente no estado: feiras livres, casas de farinha e beneficiamento da castanha, flanelinhas, em faixa etária de 6 a 17 anos na cor parda e negra
<b>MA</b>	Grupo 1	Mulheres e homens, trabalho infantil, há uma miscigenação entre os trabalhadores
	Grupo 2	São trabalhadores masculinos com faixa etária de alta produção laboral e mulheres na faixa etária de 20 a 50 anos
	Grupo 3	Construção civil, profissionais da saúde, educação, policiais, transportes, comerciantes, vendedores
	Grupo 4	Homem de 20 a 40 anos, maior notificação mulher, trabalho infantil, construção civil, transporte, agrotóxico

## T1-4-Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador que você conhece? O que elas indicam?

<b>AL</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	INSS, SINAN, sindicatos, CEREST, MPT, manuais e sites
	Grupo 3	CEREST, CISTT, SINAN, RENAST, DATA SUS
<b>BA</b>	Grupo 1	SINAN, Previdência Social, falta de apropriação por parte do Controle Social (usuários)
	Grupo 2	Não preencheu
	Grupo 3	Sinan, INSS, Previdência social, SIM
	Grupo 4	Fontes formais (SINAN, INSS, SIM), superação da subnotificação, sindicatos, CEREST, Cesat, maior interação, mídia, só atinge acidente de maior apelo social
	Grupo 5	SINAN, CEREST, Previdência Social, SUS (conselhos de saúde), universidades, sindicatos
<b>CE</b>	Grupo 1	Atenção Básica, CEREST e alguns hospitais ainda fazem o protocolo sentinela como: Frotão, Cesar Cals, São José e HGF
	Grupo 2	Sindicatos, CAGED, Fundacentro, atenção básica, INSS, Samu, hospitais e IML
	Grupo 3	SINAN, observatório anual do INSS, site da Renast, CEREST e mídia
	Grupo 4	SINAN, INSS e CAT
	Grupo 5	CINEDT, CEREST e Vigilância em Saúde Ambiental
<b>PB</b>	Grupo 1	Observatório digital, Fundacentro; Ministério do Trabalho; biblioteca virtual da saúde indicam informações, dados sobre acidentes patologias na população
	Grupo 2	Sindicatos, SENAN, observatório do ministério público, CEREST
	Grupo 3	Ministério do trabalho, Fundacentro, mais meios de comunicação acessível como rádio
<b>PE</b>	Grupo 1	SIN, SINAN, SIEVS, CAT, ZIAT
	Grupo 2	SINSN, IBGE, observatório do Ministério do Trabalho
	Grupo 3	SIM, SINSN, CEREST, SINAT, CISTT
<b>PI</b>	Grupo 1	Sindicatos, conselhos de saúde, Ministério do Trabalho e INSS
	Grupo 2	RENAST, CEREST
	Grupo 3	DIESAT, CEREST, SINAN
<b>RN</b>	Grupo 1	PREVDORT, CERESTs, CISTTS's, sindicatos, conselho de saúde, movimentos sociais, que agem na vigilância nas NRs e CAT (preenchimento)
	Grupo 2	CAT, SINAN, CERESTs, INSS, Previdência própria dos servidores (com articulações entre elas)
	Grupo 3	CERESTs, MPT, CIPAS, sistemas de Informações à saúde, informações sindicais, dados previdenciários, situações desconhecidas nos ambientes de trabalho e do adoecimento relatado pelo trabalhador



### T1-4-Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador que você conhece? O que elas indicam?

<b>SE</b>	Grupo 1	SINAN, INSS, MTE (Perfil social)
	Grupo 2	Sindicatos da CUT, SINAN, CTB, DIEESE e CEREST comprovam a relação entre modelo produtivo e risco de adoecimento e morte no trabalho, buscando a divulgação dos dados e a organização da classe trabalhadora
	Grupo 3	Sinan – sistema de informação de agravos notificáveis, Fundacentro do Ministério do Trabalho
	Grupo 4	SINAM, CAT, SIM, agravos de notificação compulsória, dados de acidentes de trabalho e sistema de informações de mortalidade. Com a inserção do temário 2 que trouxe todo resgate histórico e o contexto legal da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT como elemento estratégico de atuação do controle social
<b>MA</b>	Grupo 1	SINITOX – sistema de notificação tóxica farmacológica, SINAN, SIM, IBGE, DATASUS
	Grupo 2	SINAN, CISTT, CEREST, INSS, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância ambiental
	Grupo 3	SIM, SINAN, IBGE, INSS, sala de situação do Ministério da Saúde
	Grupo 4	SINAN, CAT, fluxo

## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 2

### T2-1-O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?

<b>AL</b>	Grupo 1	Realiza ações em Saúde do Trabalhador, porém mantém resquícios em Saúde Ocupacional
	Grupo 2	Resquícios da medicina do trabalho
	Grupo 3	Desenvolve ações de ST
<b>BA</b>	Grupo 1	As equipes de saúde deveriam ser matriciadas pelo CEREST de modo a desenvolverem ações de saúde do trabalhador, o pensamento da construção em saúde do trabalhador está se iniciando no território. Algumas experiências podem ser consideradas como ação de ST, pois envolvem o protagonismo dos trabalhadores. Há resquícios da medicina ocupacional e da saúde ocupacional, pois o protagonismo dos trabalhadores ainda não está contemplado em todas as ações
	Grupo 2	Incipiente, a visão curativa ainda é forte
	Grupo 3	Em grande maioria mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional
	Grupo 4	CEREST Salvador e Santo Antônio de Jesus atuam em dois eixos, VISAT, atenção à Saúde do Trabalhador
	Grupo 5	O funcionamento da VISAT não funciona de forma hegemônica, e também está menos desenvolvida, há falta de um corpo da vigilância do trabalhador em alguns locais. A saúde ocupacional é hegemônica nas empresas privadas, a medicina do trabalho mais hegemônica no setor público, e a saúde do trabalhador agindo por demanda, com atividades coletivas que prioriza os sujeitos e seus estados laborais, mas ainda esbarra nos contextos políticos, agindo na ação e reação. Há perda nas políticas da saúde do trabalhador com as mudanças no mundo do trabalho, como na reforma trabalhista com a flexibilização e precarização do próprio. Deve ser política de Estado, observar o contexto político para não haja conflitos entre trabalhadores
<b>CE</b>	Grupo 1	Alguns hospitais acima citados ainda mantêm o serviço especializado de medicina do trabalho
	Grupo 2	Todos os territórios mantêm resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional por motivos culturais
	Grupo 3	Ainda realizam poucas ações para promover a saúde do trabalhador, reconhecendo que ela existe, mas ainda temos a predominância da medicina do trabalho
	Grupo 4	Em algumas cidades relatam não haver práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador, como por exemplo Fortaleza. Em Ibiapaba, temos práticas solicitadas pelos municípios para o CEREST dá apoio e capacitações nas unidades de saúde e empresas
	Grupo 5	Ainda se mantém os questionamentos sobre Saúde do Trabalhador, porém na realidade os direitos do trabalhador adoecido é negados, ocorrendo a medicina do trabalho
<b>PB</b>	Grupo 1	Está relacionada à produtividade e ao cuidado com o profissional em si
	Grupo 2	Não preenchido
	Grupo 3	Saúde mental do trabalhador, assédio moral, estresse, depressão
<b>PE</b>	Grupo 1	Os profissionais da rede ainda atende conforme a medicina do trabalhador de saúde ocupacional
	Grupo 2	As ações de saúde do trabalhador esta ocorrendo de forma pontual em sua maioria existem ações de medicina do trabalho e saúde ocupacional
	Grupo 3	Sim, em alguns territórios. Mais ainda o que predomina é o resquício da medicina do trabalho e da saúde ocupacional

## T2-1-O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?

<b>PI</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Os municípios já estão avançando, já está tendo visibilidade e onde o controle social entra, está havendo mais conscientização
	Grupo 3	Sim, através de visitas com abordagem ao trabalhador
<b>RN</b>	Grupo 1	Sim, ainda se mantém resquícios da medicina do trabalho e higiene ocupacional
	Grupo 2	Ainda se mantém os resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional através das ações do CERESTs e dos NUSART's
	Grupo 3	O nosso território vem implantando práticas com abordagem de saúde do trabalhador, mas ainda não deixam de utilizar medicina e da saúde ocupacional
<b>SE</b>	Grupo 1	Mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, pois os dados estão ficando meramente armazenados
	Grupo 2	Em Aracaju existe uma abordagem de saúde do trabalhador, mas nos outros territórios ainda prevalece à lógica da medicina ocupacional
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Nas regionais onde tem CEREST (Lagarto, Glória e Aracaju). Na maior parte do estado mantém a Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional
<b>MA</b>	Grupo 1	O CEREST regional São Luiz realiza suas atividades nas práticas de saúde do trabalhador. Observam-se ações de medicina do trabalho e saúde ocupacional nas empresas privadas
	Grupo 2	O território ainda tem falha na saúde do trabalhador, pois, mantém em sua maioria territorial a saúde ocupacional do trabalhador, tem falhas nos EPIS, o próprio desconhecimento da PNSTT, por grande parte dos trabalhadores.
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Possui resquícios de medicina do trabalho e da saúde ocupacional, mas em alguns municípios já se realiza abordagem em saúde do trabalhador

## T2-2-Como as ações de VISAT estão sendo implementadas?

<b>AL</b>	Grupo 1	Através das vigilâncias, CERESTS e da CISTT
	Grupo 2	Implementadas com deficiência
	Grupo 3	Atividades de promoções e educação em saúde, inspeções (comércio e indústria), orientações a trabalhadores autônomos, capacitação da atenção básica
<b>BA</b>	Grupo 1	Os planos de saúde precisam contemplar as ações de VISAT e o foco da saúde do trabalhador no trabalhador da saúde em alguns municípios. Municípios de menor porte não possuem equipes instaladas para VISAT. Importância de integrar as vigilâncias, principalmente nos municípios pequenos com capacidade de formar equipes de VISAT
	Grupo 2	Desconhecimento da política de saúde do trabalhador (a), pouca compreensão sobre saúde do trabalhador (a)
	Grupo 3	As ações estão voltadas as resoluções de problemas e não a prevenção. Cesat, CEREST, UBS, policlínicas, hospitais, redes de urgências e emergências
	Grupo 4	Atuação diferenciada de acordo com o tamanho do município (maior ou menor estrutura) e as políticas de gestão
	Grupo 5	A VISAT atua a partir das demandas, mas tem variações diante do contexto de implementação e formulação das diversas regiões. Muitas vezes não é pontuada as ações para saúde do trabalhador nos espaços do controle social. Há a necessidade de maior participação do controle social na formulação, efetivação, avaliação e denúncia da não efetivação das políticas em saúde do trabalhador, e se necessário ir até a judicialização(MP). Aparece ainda a dificuldade de manter os conselhos ativos, bem formados para que diminua os cabrestos e decisões verticais. Tudo acontece mesmo com as garantias legais, então como enfrentamento devemos fomentar o fortalecimento no trabalho de base nos conselhos locais
<b>CE</b>	Grupo 1	Palestras, visitas e ações pontuais
	Grupo 2	Através de denúncias e a partir delas a união com outros órgãos realizar vistas no local. São implementadas pela CIPAH, núcleos, CEREST, entre outros. Porém deveria ser de responsabilidade de todos os serviços de saúde
	Grupo 3	Realizando inspeções em ambientes de trabalho, capacitações para trabalhadores do SUS e outras categorias e participação nas SIPATs
	Grupo 4	As ações são de inspeções a partir das denúncias, vigilância, notificações e ações educativas
	Grupo 5	Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador, notificar e levantar dados. Estamos num processo de construção em nível de estado
<b>PB</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Não preencheu
	Grupo 3	Funciona contra-referências dos serviços de saúde, ligações das vigilâncias, fiscalizações e punições e legislação melhor
<b>PE</b>	Grupo 1	Estão sendo implantadas nas áreas técnicas das redes
	Grupo 2	As ações da VISAT são incipientes
	Grupo 3	Análise das notificações de epidemiologia, investigação de ação de trabalho, busca ativa CAFS, promoção de saúde
<b>PI</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Com intersectorialidade em algumas áreas da construção civil e pecuária
	Grupo 3	Através de visitas organizadas pelos núcleos em cada município



## T2-2-Como as ações de VISAT estão sendo implementadas?

<b>RN</b>	Grupo 1	Em parte sim, por participar das articulações intersetoriais e contribuir através da participação popular para diminuição dos acidentes nos ambientes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho
	Grupo 2	Sim
	Grupo 3	Sim
<b>SE</b>	Grupo 1	Insuficiente, irregular, insatisfatória
	Grupo 2	Em Aracaju acontece uma relativa integração com as demais vigilâncias, porém nos demais municípios essa é uma etapa ainda não alcançada
	Grupo 3	Construir processo de trabalho com profissionais da unidade de saúde para identificar os ramos produtivos do território, inspeções em ambientes de trabalho, privado e público, motivadas por denúncia ou rotineira, mapeamento de risco em unidades de saúde, investigação de óbito e doenças relacionados ao trabalho
	Grupo 4	Temos GVSAT apenas no Estado que é uma gerência subordinada a vigilância epidemiológica, mas os municípios (com exceção de Aracaju) não tem VISAT implementada
<b>MA</b>	Grupo 1	Em São Luiz não existe VISAT implantadas ficando as ações da mesma a cargo do CEREST, desenvolvidas por meio de promoção dos protocolos, incentivo e monitoramento das notificações, monitoramento das equipes sentinelas em saúde do trabalhador distribuídas em 15 unidades de saúde notificadoras (10 unidades públicas e 05 unidades privadas)
	Grupo 2	Vagarosamente, estão sendo deficitária e de maneira acanhada, sem seu objetivo principal
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Vigilância geralmente não há a especificidade na região e nos municípios que existe esse processo está em permanente capacitação, campanhas alusivas ações intersetoriais

## T2-3-De que forma a VISAT está articulada com outras Vigilâncias e outras redes de atenção à saúde?

<b>AL</b>	Grupo 1	A articulação ainda não está bem estruturada. Mais existe o elo com a atenção básica e a especializada
	Grupo 2	Rede deficiente
	Grupo 3	Reuniões periódicas com a vigilância sanitária MP e DRT, a fim de articular ações conjuntas
<b>BA</b>	Grupo 1	Experiências fragmentadas e pontuais, resistência em integrar as vigilâncias
	Grupo 2	Falta de informação e formação sobre o campo de saúde do trabalhador, os trabalhadores só procuram quando estão lesionados
	Grupo 3	Precisam ser articuladas com outras vigilâncias, principalmente na sanitária e setores da saúde
	Grupo 4	Trabalho em parceria de modo complementar e realizado com inspeção conjunta
	Grupo 5	Quase não existe a articulação entre as vigilâncias, dado que a rede não está funcionando. Mas existe a intencionalidade, acontece encontros em algumas regiões como o encontro da RENAST, mas atividades pontuais ( eventos) constroem o discurso, mas a prática na prática está fragilizada.
<b>CE</b>	Grupo 1	Através da integração dessas instituições: Vigilância sanitária, Vigilância do trabalhador e Vigilância do meio ambiente
	Grupo 2	Articula-se com as demais vigilâncias: sanitária e epidemiológica e atenção básica. São articuladas através de demandas, dados estatísticos e denúncias
	Grupo 3	Através das inspeções de ambientes de trabalho, capacitações para os profissionais da rede e busca ativa de notificação relacionada ao trabalho
	Grupo 4	Em alguns territórios a VISAT está articulada com outras vigilâncias e o INSS. Em outros, existe dificuldades de vínculo com estas redes por conta do interesse das mesmas
	Grupo 5	A vigilância está se articulando com as secretarias através das coordenações no sentido de negociação para promoção da Saúde do Trabalhador, ambiental, sanitária e epidemiologia
<b>PB</b>	Grupo 1	A VISAT tem proposta de avanços relacionados com articulação entre trabalhadores, sindicatos. Fiscalização dos ambientes de trabalho, fazer diálogo melhor entre as vigilâncias
	Grupo 2	Não preencheu
	Grupo 3	Sanitária e epidemiológica e outros órgãos da sociedade civil
<b>PE</b>	Grupo 1	Precariedade
	Grupo 2	Poucas ações
	Grupo 3	De forma sucinta, integrativa
<b>PI</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Algumas estão descobertas buscando parceria com a vigilância, epidemiológica
	Grupo 3	Uma equipe multidisciplinar que trabalha de forma coletiva

## T2-3-De que forma a VISAT está articulada com outras Vigilâncias e outras redes de atenção à saúde?

<b>RN</b>	Grupo 1	Dificuldades: Inexistência das CISTTs nos conselhos, desconhecimentos dos trabalhadores sobre o papel das CISTTs, desarticulação entre os poderes estadual e municipal quanto a Política de Saúde do Trabalhador. Êxitos: Implantação e fiscalização da Política de Saúde do Trabalhador nas UBS do município, mobilização junto ao poder legislativo municipal para a criação da lei que obriga a presença de embaladores nos caixas dos supermercados de Natal, reduzindo dessa forma o elevado número de adoecidos por LER
	Grupo 2	Falta de organização na Política de Saúde do Trabalhador nas esferas estadual e municipal
	Grupo 3	Falta de sensibilidade por parte dos gestores, falta de informação ao trabalhador, dificuldade de implantar uma vigilância a saúde do trabalhador dentro da política já existente
<b>SE</b>	Grupo 1	Articulação precária
	Grupo 2	Em Aracaju as ações são minimamente articuladas e voltadas para a proteção de saúde do trabalhador
	Grupo 3	De forma muito simplista, já que encontramos muitas barreiras na articulação das vigilâncias, pois as vigilâncias não se conversam
	Grupo 4	No município de Aracaju tem uma rede (REAST) que coordena CEREST e VISAT
<b>MA</b>	Grupo 1	As ações de VISAT perpassa intersetorialmente com as vigilâncias sanitárias, vigilância epidemiológica, atenção básica e rede de assistência
	Grupo 2	Elas estão articuladas de maneira emergencial para atendimento do trabalhador com apoio das VISA, VISAM, VIGEP e VISAT
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Ainda precisamos avançar no trabalho articulado em rede com as demais políticas

## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>AL</b>	Grupo 1	Subnotificação, falta de apoio da gestão, Subfinanciamento, Falta de recursos
	Grupo 2	Rede de atenção básica, da media e alta complexidade, disseminação/ entraves dos trabalhos de promoção e prevenção
	Grupo 3	Experiência exitosa: CEREST Itinerante, articulações com a rede de atenção á saúde e órgãos relacionados á saúde do trabalhador (DRT, MP, VISA) Dificuldades: financiamento, desconhecimento da população quanto às ações de ST e dos seus direitos em relações as condições de trabalho, transporte, qualificação profissional (educação permanente), desestrutura da rede em relações a serviços de reabilitação
<b>BA</b>	Grupo 1	Controle social com dificuldades de agir (sem passagem, sem diárias), municípios sem cobertura do CEREST, forma em que se concebeu a PNSTT, causa de organização e de atuação dos conselhos de saúde. Encontros da RENAST-BA e treinamentos para a rede envolvendo as vigilâncias/CISTT, conferência em ST, fomento das pesquisas feitas pelas universidades, CISTT
	Grupo 2	Experiências do ramo de T.I. Computação: Ação de formação a partir dos trabalhadores e sindicato, CIPA, OLT(organização por locais de trabalho), Serviço público criação dos SIAST, legislação nacional de saúde do trabalhador nuges (núcleo de gestão do trabalho e educação na saúde) Formação das CISTT para fortalecimento e protagonismo dos trabalhadores para ampliação da política de Saúde do Trabalhador
	Grupo 3	Desconhecimento da política em Saúde do Trabalhador, dificuldade do particular (clínicas e hospitais) em aderir essa política, dificuldades em fechar diagnósticos voltados a Saúde do Trabalhador, representatividade dos representantes dos trabalhadores frente aos gestores, dificuldade dos profissionais em aderir a política
	Grupo 4	As dificuldades relacionadas a gestão que tanto pode emperrar ou facilitar as ações. Salientado dificuldades no acompanhamento dos municípios de abrangência
	Grupo 5	Há dificuldade em grande parte das regiões onde não tem nem mesmo a implementação e efetivação do VISAT, “não existe lei nem direito para quem não tem conhecimento”. São poucas as experiências exitosas e particulares, em algumas regiões da BA temos como exemplo os municípios que tem as CISTTs, porém desenvolvem as atividades que não compete a mesma para garantir o debate, além de ações com poucas articulações entre os demais setores da saúde e das. As questões políticas partidárias aparecem como mais uma dificuldade, que a cada governo mudam os profissionais, sem as carreiras garantidas é menor a responsabilidade dos mesmos com as políticas da saúde, e Saúde do Trabalhador. “É preciso estar atendo e forte, Não temos tempo de temer a morte!”
<b>CE</b>	Grupo 1	Dificuldades: transporte, equipamentos adequados e estrutura física. Experiências exitosas: força de vontade do trabalhador
	Grupo 2	Dificuldades: acesso, notificação, divulgação, medo (trabalhadores) e maquiagem. Êxito: articulação com o Ministério Público (Sobral e Juazeiro) e parceiras com conselhos de saúde
	Grupo 3	Dificuldades: reconhecimento do nexa, sensibilidade, baixo número de notificações, rotatividade dos profissionais e equipes reduzidas. Êxito: depois das capacitações aumenta o número de notificações
	Grupo 4	Dificuldade: sistema do SINAN por não ser online. Êxito: ações de VISAT
	Grupo 5	Dificuldades: falta de conhecimento da própria PNSTT e falta de vontade política. Experiências Exitosas: Fóruns de conselheiros de saúde com ênfase no tema, CISTT e CEREST
<b>PB</b>	Grupo 1	Grupo de apoio aos idosos, práticas de atividades físicas, que os idosos diminuíssem 50% dos medicamentos usados
	Grupo 2	Não preencheu
	Grupo 3	Recursos humanos, a ausência da VISAT nos códigos sanitários de alguns municípios, a não agregação da vigilância em saúde do trabalhador as demais vigilâncias; o não apoio da vigilância



## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>PE</b>	Grupo 1	Baixa participação do movimento sindical; baixa adesão; falta de recursos para a saúde do trabalhador
	Grupo 2	Ausência de informação dos trabalhadores de saúde; rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde; baixo numero de CIST no estado
	Grupo 3	Falta de conhecimento do controle social e gestão e de falta de experiência
<b>PI</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Falta interesse político
	Grupo 3	Dificuldade de logística, planejamento e recursos
<b>RN</b>	Grupo 1	Os atores envolvidos são: CEREST's, CISTTs, Sindicatos, Conselhos de Saúde, movimentos sociais, cipas, ministério público do trabalho, entre outros. Experiências: seminário realizado pelo sindicato da saúde sobre a temática da Saúde do Trabalhador, articulação promovida pela CISTT estadual na II regional de saúde objetivando a reativação e funcionamento da CISTT local e regional
	Grupo 2	MPT, Controle Social, CEREST, NUSART's, Sindicatos, associações a nível estadual e municipal. Na área de mineração o controle social em conjunto com o CEREST fez o acompanhamento e desenvolvimento das ações de vigilância do trabalhador na região do Seridó. Os Sindicatos atuam nas fiscalizações com o apoio judicial do MPT
	Grupo 3	CISTTs, CEREST's regionais e estaduais, conselhos estaduais e municipais, sindicatos
<b>SE</b>	Grupo 1	Recursos inespecíficos e insuficientes, dados subnotificados
	Grupo 2	O conhecimento da própria política de Saúde do Trabalhador; os órgãos competentes de fato divulgarem as notificações de acidentes de trabalho e o respeito às deliberações do controle social. E a experiência exitosa são as conferências de saúde do trabalhador, as oficinas e a continuidade de momentos como esse do dia de hoje
	Grupo 3	Subnotificação, falha no processo de divulgação da política de saúde do trabalhador para a comunidade trabalhadora em geral, ausência da PNSTT na formação acadêmica, implantação do CEREST regionais
	Grupo 4	Dificuldades: estrutura física deficiente, mudanças constantes de equipe, direcionamento de recursos que são da Saúde do Trabalhador, não valorização da Saúde do Trabalhador, Falta de equipes mínimas para atuar. Experiências exitosas: Pesquisas (UFS, IFS, FUNDACENTRO, MPT), capacitações, monitoramento de material biológico, participação no PET, participação no Grupo de Estudo do Câncer Relacionado ao Trabalho, averiguações de denúncias
<b>MA</b>	Grupo 1	Dificuldades: o uso do recurso financeiro nas ações da política de saúde do trabalhador em caráter integral. Fraca atuação das CISTTs. Falta visibilidade da PNSTT nos sindicato e empresas. Falta estrutura para o funcionamento das CISTT
	Grupo 2	Dificuldade: falta de publicização dos atores envolvidos
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Dificuldades: articulação das atividades, intersetorialidade. Exitosa: conquistas da política, planejamento

Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	Em 14 municípios sedes, do CEREST apenas 06 tem CISTT constituídas, num total de 417 municípios do estado	Em cumprimento a resolução 493/13 do CNS, sob a orientação da Resolução do CES. No sentido de criação de CISTT nos CMS. Priorizando os municípios sedes do CEREST	Estipula-se o prazo até dez/18 nos municípios sedes do CEREST e até dez/19 nos demais municípios
	2	Na Bahia são 417 municípios	Resgatar a agenda dos encontros macrorregionais da RENAST referentes a programação de cada municípios presentes nesses encontros	Não preencheu
	3	Estado com 427 municípios e apenas 08 CISTT municipais e 01 estadual. (Itabuna, Teixeira de Freitas Lauro de Freitas, Vitória da Conquista, Feira de Santana). Desconhecimento da CISTT por parte dos CMS e da Vigilância em Saúde. Temos 15 CERESTs	Criação de CISTT em ao menos onde existe sede de CEREST. CISTT Estadual já colocou em seu plano de ação um processo de apoio aos municípios para criar CIST, realizando apoio institucional, in loco. Facilitadores em Núcleos em cada região	Médio prazo
	5	Existe poucas CISTTs municipais no Estado, foram lembradas de apenas 7 CISTTs municipais. No entanto acontecem encontros das macrorregionais com a intencionalidade de fomentar a construção das CISTTs municipais, o estado está fornecendo apoio para a implantação nos demais municípios com formação, acompanhamento e avaliação da CISTT Estadual, também por meio do apoio técnico para auxiliar as implantações. É necessário o entendimento dos conselheiros para pautarem a necessidade de implantação das CISTT no município. Muitas vezes os conselheiros municipais não conhecem a CISTT ou não compreendem a importância	Promover encontros macrorregionais com os conselheiros de saúde, membros da CITTs e sindicatos; viabilizada a partir dos encontros da CIR; Visto a dificuldade de articulação entre os municípios próximos, se utilizar de outros equipamentos sociais, como por exemplo, as Universidades para junto com os conselhos implantar as CISTTs nos municípios que ainda não tem; Organizar fóruns regionais buscando apoio com NRS (núcleo Regional de Saúde); Pautar nas organizações de trabalhadores (sindicatos, associações) pressionarem os conselhos da implementação da CISTT. Educação permanente incluindo as CISTTs e conselhos de saúde	Viabilizar ainda no primeiro semestre de 2017 e manter a periodicidade mensal. Entrar em contato e viabilizar as articulações em um mês. Viabilizar ainda no primeiro semestre de 2018 a articulação NRS (núcleos regionais) e conselhos para que o Fórum aconteça com periodicidade anual

## Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
CE	1	Já foram formadas, mas não funcionam	Retornar aos CMS para pautar a retomada da CISTT	Curto prazo
	2	Existente. Tem a CISTT municipal	Elaborar o plano de trabalho de 2019/2020	Curto prazo
	3	CISTT existe, porém desarticulada	CMS está mobilizando para reativação da CISTT	Curto prazo
	4	Construir e incentivar a criação de CISTT nos municípios	Participar da rede	Médio prazo
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PB	1	A maior parte dos municípios do estado não possuem CISTT, inclusive Sousa	Pautar no pleno do conselho de saúde, mobilizar as categorias de trabalhadores, solicitar o CEREST	Curto prazo
	2	O município de Patos já dispõe de CISTT	Reuniões, palestras, divulgações da existência	Mensalmente e responsabilidade da CISTT
	3	Não existe CISTT implantada no município	Levar ao conhecimento do conselho de saúde e sindicato dos servidores públicos municipais	Até 2 meses para apresentar o conselho. Até 1 ano para implantar
	4	Não existe no município	Convocação sindicatos as instituições representativas dos trabalhadores	Médio prazo
PE	1	Duas CISTT desativadas	As CISTTs estadual e regional a realização de oficinas	Reuniões mensais; E extraordinárias quando necessário
	2	Falta de conhecimentos e dificuldades nas articulações dos próprios conselhos	Participação das CEREST nas reuniões dos conselhos do seu território, incentivando a criação da CISTT. Parceria com a CISTT estadual e municipal	Médio prazo
	3	Desconstruído	Buscar os municípios junto aos conselhos, sindicatos e outros atores	Médio prazo
	4	Municípios com constituir CISTT nos municípios	Palestras de sensibilização e orientação	Médio prazo
PI	1	224 municípios, CISTT somente em Teresina e Altos	Visitar os municípios e criar CISTT	Longo prazo
	2	2 CISTT (Teresina e Altos)	Realizar seminários para criação nos municípios	Médio prazo
RN	1	167 municípios; 4 CISTTs, dentre elas 2 em pleno funcionamento e 2 em construção	Trabalho de mobilização sistemático objetivando a criação e ampliação do número de CISTTs no estado, com a criação de comissões intersetoriais para esse fim	Curto prazo
	2	Apenas 3% das CISTTs dos 167 municípios estão atuantes	A CISTTs conjuntamente com o CEREST estadual busca promover encontros para atuação das CISTTs, municipais e regionais	2º semestre de 2017; Traçar encontros bimestrais para o ano de 2018. (total 3 encontro em 17)
	3	Realizando processos de implantação	Encontros regionais nos municípios	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>SE</b>	1	Poucos municípios com CISTT implantada	Realizar Fórum popular para discutir a Saúde do Trabalhador, fazer levantamento das entidades interessadas e divulgar os objetivos e metas da CISTT. Publicar resolução CMS instituindo a CISTT	Curto prazo
	2	Ausência de CISTT na maioria dos municípios. Presença de CISTT Estadual. Dos 5 municípios presentes e Regional de Itabaiana, apenas Aracaju possui CISTT	Criar as CISTTs municipais	Médio prazo
	3	Excetuando Aracaju, não temos conhecimento de quantas CISTT existem em Sergipe. Sem acesso a dados	Mapear o nº de CISTT existentes, com apoio do CES e a coordenação da CISTT estadual	Curto prazo
<b>MA</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu



## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	Apesar do avanço ainda existe a necessidade de maior articulação com os demais atores	Mobilizar e informar os demais segmentos sobre a importância do controle social em saúde do trabalhador	Contínuo
	2	Estão implantados em funcionamento 14 CEREST	A partir das representações, sensibilização dos Conselhos e oficializar a entrega dos convites das reuniões ordinárias da CISTT, convidando várias entidades/órgãos principalmente os CEREST	Não preencheu
	3	Pouca articulação intersetorial e interinstitucional e a disputa política do movimento sindical, sem pauta para Saúde do Trabalhador como um todo	Incluir informações e discussões em sindicatos, saúde (atenção básica e vigilâncias em saúde) e meio ambiente. Compatibilizar as agendas com temas voltados à Saúde do Trabalhador	Processo Contínuo
	5	Na CISTT estadual tem articulação com outros atores, nas municipais há resistência por incompreensão do espaço e da própria ST	Ir aos espaços e se preciso denunciar ao MP	Não preencheu
CE	1	Não acontece	Seminários e Oficinas	Bimestral e Semestral
	2	Foram articulados com federações, sindicatos e associações	Planejar as reuniões, local, calendário e atividades	Curto prazo
	3	Articulação com a CISTT estadual	INSS, CEREST, gestão municipal, indústria e comércio.	Curto prazo
	4	CISTT estadual, CISTT da região	O Fórum convidado	Médio prazo
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PB	1	A partir da intenção de formar a CISTT acionar os segmentos de trabalhadores	Convocar os segmentos de trabalhadores do conselho	Curto prazo
	2	Articulação com órgãos como CEREST e demais vigilâncias	Realização de VISAT	Permanente
	3	Como não há CISTT ainda não há articulação	Promover uma reunião do conselho de saúde gestão e sindicato de trabalhadores do município	Médio prazo
	4	Não existe	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PE	1	CISTT sem articulação	Visitar conselhos municipais de saúde e sindicatos e capacitar os conselhos municipais em ST	Convites mensal sempre nas Reunião das Plenárias, convite quinzenal via telefone e e-mail
	2	Precário	Convidar outros parceiros, fazendo seminários, fórum, oficinas	Médio prazo
	3	Precário, falta de conhecimento	Igualar níveis e trazer sindicato junto com a CISTT	Médio prazo
	4	CEREST, SINDICATOS, INSS	Fórum, seminários, palestras	Médio prazo
PI	1	CEREST, conselhos de saúde e secretaria de saúde	Reuniões, fórum, seminários e conferências.	Médio prazo
	2	Não preencheu	Envolver todos os atores (reuniões, seminários)	A cada 6 meses
RN	1	Atuação de forma fragmentada, necessitando de maior interação e articulação	Ampliar as articulações e criar fóruns e grupos de debates	Curto prazo
	2	Entidades/ organizações sociais não estão articuladas para participar dos debates da VISAT	Traçar metas com as entidades das organizações sociais e trabalhadores para que os mesmos atinjam seus objetivos em suas atuações (seminários, encontros)	3 encontros/ semestre
	3	Estão sendo avançadas e tendo um bom retorno, mas falta implantação das CISTTs em alguns municípios	A CISTT e o CEREST estadual estão realizando plenárias nas 8 regiões para o fortalecimento das CISTTs e criação das CISTTs nos conselhos municipais de saúde	Médio prazo
SE	1	Sem articulação	Enviar circular para entidades do território: entidades de classe, associações, ONG's, entidades religiosas, secretarias, MPT, previdência. Divulgar cronograma de atividades em meios de comunicação de massa	Mensal
	2	Não existe articulação nos municípios, por não possuir CISTT, e outros por falta de estruturação. A CISTT Estadual está articulada com DIESAT, central sindical, associações e UFS	Procurar os atores envolvidos na saúde do trabalhador para realizar essa articulação. Convidar os atores envolvidos para participar das reuniões. Realizar visitas aos atores envolvidos à Saúde do Trabalhador	Médio prazo
	3	Sugerir a criação da CISTT dentro dos Conselhos Municipais, onde não há	Contatar as representações dos trabalhadores para participar da CISTT (sindicatos, associações, sociedade civil, educação, serviço público, instituições religiosas, movimentos sociais)	Curto prazo
MA	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	Ainda de forma tímida são realizados encontros e oficinas	Criar um cronograma de encontros e oficinas que contemple a demanda	Contínuo
	2	Na Bahia são 9 CISTT implantadas, mas apenas 7 estão regularmente funcionando, ainda que algumas de forma deficitária, inclusive a CISTT estadual, sendo a mais organizada	Em relação ao funcionamento incluir ou sugerir a participação de representantes mais ativos, sensíveis à temática para estimular a participação dessas representações no processo de implantação das CISTT	Não preencheu
	3	Pouca articulação intersetorial e interinstitucional e a disputa política do movimento sindical, sem pauta para Saúde do Trabalhador como um todo	Incluir informações e discussões em sindicatos, saúde (atenção básica e vigilâncias em saúde), meio ambiente. Compatibilizar as agendas com temas voltados à saúde do trabalhador	Processo Contínuo
	5	Na CISTT estadual tem articulação com outros atores, nas municipais há resistência por incompreensão do espaço e da própria ST	Ir aos espaços e se preciso denunciar ao MP	Não preencheu
CE	1	Não preencheu	Encontro municipal com o CEREST; Macro: grande Fortaleza; Finanças – buscar apoio financeiro no CEREST, CMS e outros parceiros	Curto prazo
	2	Resgate da resolução da 4ª CNSTT	Implementação do CEREST no regional como meta em nosso município	Curto prazo
	3	Visitar os municípios do CEREST	Realizar encontro com as CISTT municipais de abrangência	Médio prazo
	4	Através da rede do CEREST estadual, Cosems e CISTT do município	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PB	1	Não existe CISTT municipal, nem CEREST	Reuniões para debater os pontos de fortalecimento após a criação das CISTT	Curto prazo
	2	Existe articulação com a CISTT nacional o mesmo não acontece com a CISTT estadual	Propor encontro com a CISTT estadual e com as demais CISTT municipais	Contado contínuo e encontro semestral
	3	Não houve nenhum encontro	Após reunião, articular a implantação da CISTT e convidar o CEREST estadual para promover oficina no município	Médio prazo
	4	Não preencheu	Oferecer um seminário para os trabalhadores e trabalhadoras do município com a colaboração da CISTT e do conselho estadual	Médio prazo
PE	1	São realizadas reuniões mensais na CISTT estadual, mas necessita articular a participação	Oficializar aos conselhos municipais o dia e horário da reunião, sindicato e participação	Sempre que necessário
	2	Sempre	Palestras, reuniões, fórum	Indeterminado
	3	Falta de articulação e investimento financeiro	Fiscalização dos recursos, liberação de financiamentos	Curto prazo
	4	Realizar encontros da CISTT com os membros	Convidar CISTT, convidar membros CMS, convidar palestrantes estadual e nacional	Médio prazo
PI	1	Atividade realizada pelo CEREST	DRS e CISTT de Teresina, reuniões para formação de CISTT nos municípios	Médio prazo
	2	Não preencheu	Provocar a CISTT estadual a realizar encontros com os CERESTs e CISTT para incluir no plano de ação esses encontros	A cada 6 meses
RN	1	Ação em andamento	Realizar encontros semestrais	Médio prazo
	2	A CISTT estadual já está realizando encontros com as CISTTs municipais onde há presente os CERESTs	Realizar capacitações entre as CISTTs municipais com sede CEREST para realizar encontros regionais	3 encontros/ semestre
	3	Em andamento	Articulação com os cms de todo o estado por região	Médio prazo
SE	1	Lagarto, Canindé, Glória, Aracaju	Mostra de Experiências exitosas. Elaborar relatório de pontos fortes sobre Saúde do Trabalhador	Semestral
	2	Aracaju aconteceu até 2017. A CISTT Estadual está na programação até o final do ano	Visitar conselhos municipais dos municípios sede (inclusive os que não possuem CEREST). Após a criação da CISTT nos municípios, reunião semestral com a regional/estadual	Médio prazo
	3	Os CEREST não estão funcionando, o que inviabiliza os encontros	Articular e cobrar, através dos Conselhos e CISTT implantadas, o funcionamento dos CEREST	Médio prazo



**Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.**

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>MA</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	No âmbito estadual está contemplada. Na maioria dos municípios não há dados para avaliar	Ampliar o diálogo do controle social a gestão pública no sentido de contemplar a inclusão do PNSTT no PPA	De acordo com a criação do PPA de cada município
	2	As CISTT no estado: Salvador, Feira de Santana, Camaçari, Itabuna, Santo Antonio de Jesus, Lauro de Freitas, Vitoria da Conquista, Jacobina	Sensibilizar nos municípios a equipe dos NRS, os gestores das SMS e a área de vigilância da saúde dos municípios para que possam contribuir da organização das CISTT, principalmente para municípios sem CEREST, ou seja, não inviabilizar a formação das CISTT para municípios que não tenham os centros regionais em ST	Médio prazo
	3	Poucos quesitos referente à Saúde do Trabalhador	Garantir retorno do relatório de gestão, perfil epidemiológico da população trabalhadora. Sindicatos devem apresentar demandas a serem investigados pela saúde	Processo Contínuo
	5	Existe poucas CISTTs municipais no Estado, foram lembradas de apenas 7 CISTTs municipais. No entanto acontecem encontros das macrorregionais com a intencionalidade de fomentar a construção das CISTTs municipais, o estado está fornecendo apoio para a implantação nos demais municípios com formação, acompanhamento e avaliação da CISTT Estadual, também por meio do apoio técnico para auxiliar as implantações. É necessário o entendimento dos conselheiros para pautarem a necessidade de implantação das CISTT no município. Muitas vezes os conselheiros municipais não conhecem a CISTT ou não compreendem a importância	Promover encontros macrorregionais com os conselheiros de saúde, membros da CITTs e sindicatos; viabilizada a partir dos encontros da CIR; Visto a dificuldade de articulação entre os municípios próximos, se utilizar de outros equipamentos sociais, como por exemplo, as Universidades para junto com os conselhos implantar as CISTTs nos municípios que ainda não tem; Organizar fóruns regionais buscando apoio com NRS (núcleo Regional de Saúde); Pautar nas organizações de trabalhadores (sindicatos, associações) pressionarem os conselhos da implementação da CISTT. Educação permanente incluindo as CISTTs e conselhos de saúde	Viabilizar ainda no primeiro semestre de 2017 e manter a periodicidade mensal; Entrar em contato e viabilizar as articulações em um mês; Viabilizar ainda no primeiro semestre de 2018 a articulação NRS (núcleos regionais) e conselhos para que o Fórum aconteça com periodicidade anual

## Plano de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
CE	1	Não preencheu	Buscar parceria com o CMS para discutir esse ponto junto à gestão	Médio prazo
	2	Existente	Procurar o poder legislativo. Solicitar o plano aprovador para implementação	Curto prazo
	3	Plano municipal de Horizonte	Reforçar o PPA	Curto prazo
	4	Convidar a rede da área de abrangência do CE-REST	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PB	1	O PPA contem propostas relacionadas a saúde do trabalhador no entanto não direcionadas a PNSTT	Reuniões junto ao planejamento da SMS com o conselho de saúde	Médio prazo
	2	Realização do diagnóstico situacional fortalecimento do funcionamento em rede do SUS	Articulação com órgãos da sociedade	Contínuo e permanente
	3	Vamos propor a gestão	Articular com a gestão que seja incluso a STT no PPA, ouvindo os sindicatos e conselho de saúde	Médio prazo
	4	Centro de saúde de educação permanente com atendimento no 3º turno na saúde estratégica	Não preencheu	Médio prazo
PE	1	Em Goiânia não houve conferência e não sabemos a realidade dos outros municípios	Participar das conferências e inserir propostas de S.T no PPA	Semestralmente
	2	Participativo	Participar da elaboração do plano do CEREST regional e a elaboração do PPA nos municípios do território	Desde ontem
	3	Já é elaborado	Cobrar as realizações das propostas	Médio prazo
	4	Implantação NAST, Implantação Saúde do Trabalhador	Elaborar e publicar NAST	Longo prazo
PI	1	Não preencheu	Planejamento PPA, para atendimento do trabalhador e da trabalhadora, dialogar CIPA com CISTT	Não preencheu
	2	Não tem	Convencer os conselhos municipais a inserirem no seu plano a PNSTT	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
RN	1	Sim	Sugerir suspensão do plano aos conselhos caso os CEREST'S não tenham assegurado a participação das CISTTss em sua elaboração	Não preencheu
	2	Hoje é muito raro encontrar as ações no PPA da PNSTT	Fortalecer os conselhos através das CISTTs para participarem da elaboração no PPA estadual e municipal visando a PNSTT	3 encontros/ semestre
	3	Foi implantado em todos os municípios do estado, porém só alguns contemplaram a ST (68% dos municípios do estado)	Inclusão do CMS nas equipes técnicas de planejamento das SMS	Longo prazo
SE	1	PNSTT não está contemplada no PPA	Encaminhar Plano de Saúde do Trabalhador para aprovação no CMS. Enviar proposta aprovada para Secretaria de Planejamento	Curto prazo
	2	Alguns municípios possuem propostas pouco abrangentes da PNSTT	Estimular os conselheiros a construírem propostas para o próximo PPA	Longo prazo
	3	Falta do conhecimento, por parte de muitos conselheiros e sociedade, da necessidade de inclusão no PPA, da previsão dos recursos	Capacitar os Conselheiros e todos os atores envolvidos. Através do CES	Médio prazo
MA	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu



## Plano de Trabalho - 5 - Participar da construção do plano de trabalho do CEREST

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	No âmbito estadual está contemplada. Na maioria dos municípios não há dados para avaliar	Ampliar o diálogo do controle social a gestão pública no sentido de contemplar a inclusão do PNSTT no PPA	De acordo com a criação do PPA de cada município
	2	Dificuldade de articulação dos membros da CISTT, pouca participação e reconhecimento da importância e frágil inserção de outras entidades para fortalecer a CISTT	Oferta de cursos para formação e multiplicação de atores envolvidos no processo de construção, organização e funcionamento das CISTT	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não existe	Cobrar o CEREST, Comitê - Conselho gestor	Não preencheu
CE	1	Não preencheu	Visita ao CEREST; Macro: grande Fortaleza	Médio prazo
	2	Sem representação no CEREST atualmente	Definir os próximos representantes no colegiado do CMS	Curto prazo
	3	Plano de trabalho do CEREST é Plurianual	Desmembrar as ações anuais	Curto prazo
	4	CISTT estadual; CISTT da região	O Fórum convidado	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PB	1	O município tem a intenção de montar o CEREST para abranger os municípios da macro	Junto às vigilâncias e hospital a partir das notificações articularem ações para a construção do plano de trabalho	Médio prazo
	2	Não existe essa participação	Realização de planejamento com demais órgãos	Contínuo e permanente
	3	Ainda não participamos	Solicitar que o CEREST realize uma reunião com a gestão e tentar participar da construção do plano	Médio prazo
	4	Não preencheu	Garantir a participação dos membros da comissão nas reuniões do CEREST	Não preencheu
PE	1	Plano elaborado e não apresentado na CISTT	Marcar a reunião da CISTT para apresentar o plano	Mensalmente
	2	Ausência dos municípios do território por falta de articulação	Trazer as conferências técnicas em saúde do trabalhador para elaboração do próximo plano	Anualmente
	3	Já é realizado	Parceria entre as comissões e instituições	Curto prazo
	4	Planejado 04/2018	Reunião CISTT	Médio prazo
PI	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Articular a CISTT com o CEREST para construírem juntos o plano	Médio prazo

## Plano de Trabalho - 5 - Participar da construção do plano de trabalho do CEREST

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>RN</b>	1	Sim	Sugerir suspensão do plano aos conselhos caso os CEREST'S não tenham assegurado a participação das CISTTss em sua elaboração	Não preencheu
	2	Poucas CISTTs participam do planejamento do CEREST	Fortalecer os conselhos através das suas CISTTs municipais de sede CEREST a participar do plano anual de ações do CEREST	3 encontros/ semestre
	3	No CEREST estadual e nos municípios que tem CEREST foram incluídas as ações da CISTT	Oficina de planejamento, oficina de avaliação dos indicadores.	Periodicidade anual
<b>SE</b>	1	Plano inexistente	Realizar Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Avaliação dos trabalhos	Bianual, trimestral
	2	Não houve participação	Visita ao CEREST. Diálogo com a equipe. Participar da construção do plano	Médio prazo
	3	Os CEREST existentes não estão funcionando	Cobrar o funcionamento dos CEREST, através da CES e criar os CEREST regionais e o estadual	Médio prazo
<b>MA</b>	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	O processo de construção do Encontro da RENAST, foram 9 no total, possibilitou a mobilização de vários atores do CS atuantes nas 9 macrorregionais incluindo a realização de 1 curso para formação do CS e a inclusão na agenda política dos Conselhos, implantação e organização de CISTT em vários municípios e envio de um plano de trabalho	Executar em 2018 o encontro das CISTT no Estado, nas nove macrorregiões de saúde, priorizando os municípios sedes de CEREST. Fomentar junto as CISTT, que ainda não inseriram a inclusão no PPA de estratégias e ações que viabilizem a implementação da PNSTT	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Vínculos precários de trabalho fragilizam o reconhecimento do acidente como de trabalho	Ter conselheiros das CISTTs nos conselhos, a presença da CISTT nos eventos de acidente de trabalho em lócu, junto a outros	Não preencheu
CE	1	Não preencheu	Que seja elaborada CISTT que ficará junto ao CMS	Sem prazo definido
	2	Sim, mas sem resposta das demandas solicitadas	Tem assento no CMS garantido	Curto prazo
	3	CISTT desarticulada	Articular a CISTT como o objetivo de interlocução da Saúde do Trabalhador no CMS	Curto prazo
	4	Fortalecer o CMS para a CISTT	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PB	1	Como não existe CISTT essa interlocução não é feita sobre agravos junto ao conselho para sanar as proposições	A partir da criação formação da CISTT os setores trabalhistas devem conhecer	Curto prazo
	2	Integrar a pauta da CISTT a pauta do conselho	Inclusão das ações da CISTT	Contínuo e permanente
	3	Não existe CISTT	Após implantar a CISTT, garantir que haja um elo entre os setores envolvidos no seguimento	Médio prazo
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PE	1	Não houve discussão dos agravos na CISTT	Solicitar ao CEREST apresentação dos agravos relacionados ST	Sempre que necessária
	2	Precário	Por meios de boletins informáticos	Periódico
	3	Não deu essa interlocução	Treinamentos; capacitações	Médio prazo
	4	Elaboração de boletins informativos	Monitoramento trimestral	As reuniões são realizadas mensalmente
PI	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Criar as CISTTs e fortalecer as existentes	Não preencheu
RN	1	Em Natal sendo realizada ação em sua plenitude. Em Mossoró ainda não estão realizando essa interlocução	Cobrar das CISTTs e conselhos a participação no acompanhamento dos agravos de adoecimentos dos trabalhadores	Anual
	2	Diante das fragilidades do funcionamento das CISTTs municipais, não existe esta interlocução entre CISTTs e conselhos	Fortalecer as estratégias através de orientações e capacitação para existência da interlocução entre ambas	3 encontros por semestre
	3	Maior participação nos conselhos	Capacitação e educação continuada dos membros das CISTTs	Continuado
SE	1	CISTT estadual: acatou dados do SESMT- HUSE. CISTTs municipais: sem interlocução	Relatório da Vigilância em Saúde, INSS e MPT. Implantar ouvidoria do servidor. Conscientização sobre a importância de notificação dos agravos e definição de papéis	Mensal
	2	Atualmente apenas a CISTT Estadual está funcionando como interlocutor	Procurar parcerias com atores envolvidos na Saúde do Trabalhador. Elaborar projetos de acordo com as demandas recebidas.	Curto prazo
	3	Inexistência das CISTT, exceto Aracaju	Criar as CISTT	Curto prazo
MA	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu



## Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

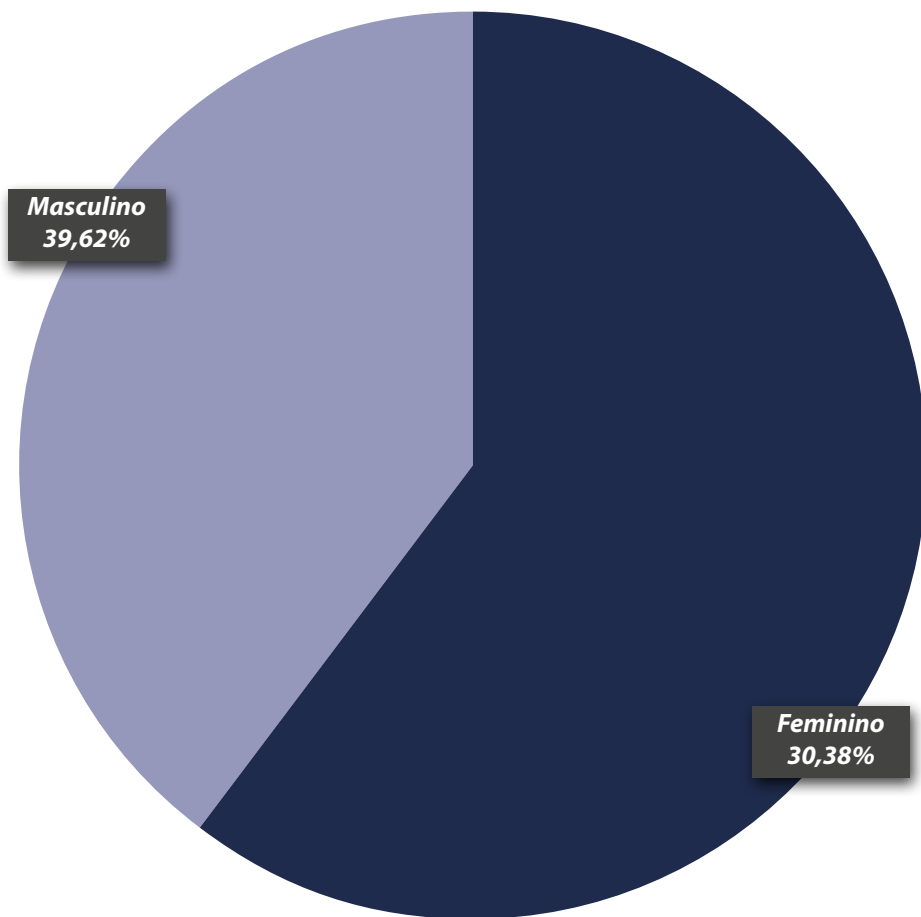
UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
AL	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
BA	1 e 4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Em alguns municípios sim outros não. Falta de representação dos trabalhadores informais e terceirizados	Diálogo e mobilização. Construção do no regimento das CISTT com a garantia da participação desses atores; Suporte das entidades já organizadas	Não preencheu
CE	1	Na composição existente temos diferentes atores. Ex.: gestão, trabalhadores, sindicato de classe, igreja, indústria. Titular e suplente	Buscar outros atores que não estão contemplados	Médio prazo
	2	Contemplam usuários no SUS, trabalhadores em geral e gestão	Articular na melhoria da comunicação dos representantes das entidades sindicais dos movimentos populares	Curto prazo
	3	Cadastro de atores sociais	Realizar oficinas com os atores sociais para esclarecimentos	Curto prazo
	4	Fortalecer o controle social e capacitar	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
PB	1	Não existe CISTT	Acionar os o conselho para articular com os atores sociais, convocar em redes sócias meios de utilidades públicas para acionar a população	Curto prazo
	2	Representantes de convocatórios sindicatos associações nominal conselho de classe trabalhadora, empresária	Convite	Contínuo e permanente
	3	Não há CISTT implantada ainda	Garantir que os sindicatos dos trabalhadores do município fazem parte da composição da CISTT no município	Médio prazo
	4	Não preencheu	Garantir reuniões com as entidades representativas e a troca de experiências e realidades dos setores de trabalho	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

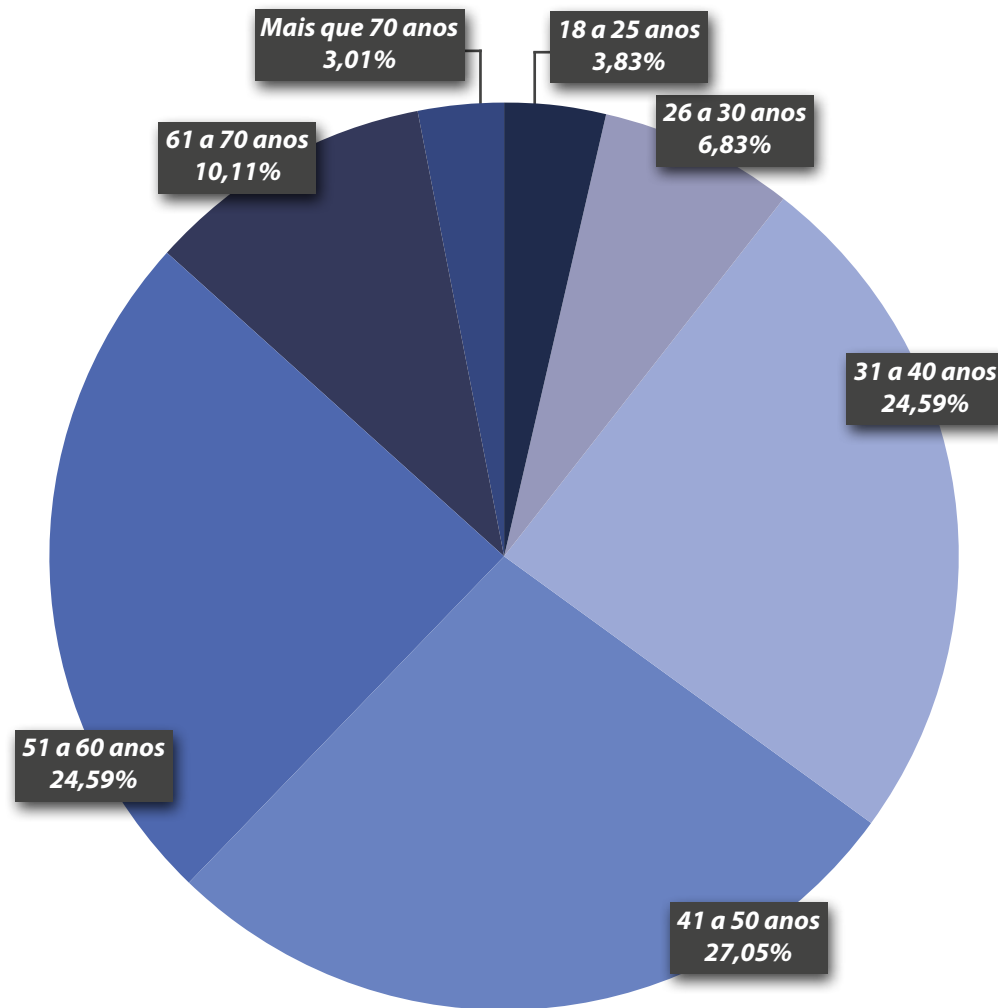
UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PE	1	Em Goiânia temos sindicato dos professores, sindicato dos vidreiros, cooperativa dos transportes, associação dos pescadores	Identificar as instituições, convocar através de ofício representando para as reuniões	Mensalmente para reuniões, semanalmente para assessoria
	2	Dificuldades	Conscientização da importância desses atores na participação da CISTT	Periódico
	3	É feito e existe participação. Assegurar transporte para conselheiros da CISTT	Convidar outros instituto e outros atores para participar das reuniões da CISTT	Curto prazo
	4	Município sede já é implantada	Identificar suas CISTT	Médio prazo
PI	1	Atores sociais desvalorizados e sem reconhecimento, presença de voluntários, mais interesse na certificação	Buscar representatividade local com maior comprometimento, atores comprometidos e valorizados	Longo prazo
	2	Não preencheu	Convidar todos os atores envolvidos na saúde do trabalhador para a composição	Não preencheu
RN	1	Composição atual limitada em relação ao quantitativo presente das entidades de classe dos trabalhadores com assento na CISTT	Promover ações de ampliação para participação maior dos trabalhadores e movimentos sociais	Não preencheu
	2	Encontra-se fragilizada as entidades sociais e de trabalhadores a participarem das CISTTs do território	Conscientizar os dirigentes das entidades sociais a incorporar e participar efetivamente esta temática da ST nas CISTTs	3 encontros/ semestre
	3	Precisa ser ampliado	Reuniões de auto avaliação, seminários, sensibilizações, encontros e palestras	Continuado
SE	1	Resolução inexistente	Homologar resolução de instituição e composição da CISTT contemplando todos os atores sociais	Curto prazo
	2	Na CISTTs existentes há paridade nos segmentos. Na composição atual apenas conselheiros	Convidar atores envolvidos na saúde do trabalhador que não são conselheiros para essa composição	Médio prazo
	3	Falta de informações sobre as CISTT existente, exceto Aracaju	Após verificar onde existe ou criar as CISTT, convidar os diferentes atores sociais do território, para que participem	Curto prazo
MA	1	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

# PERFIL REGIONAL DOS PARTICIPANTES

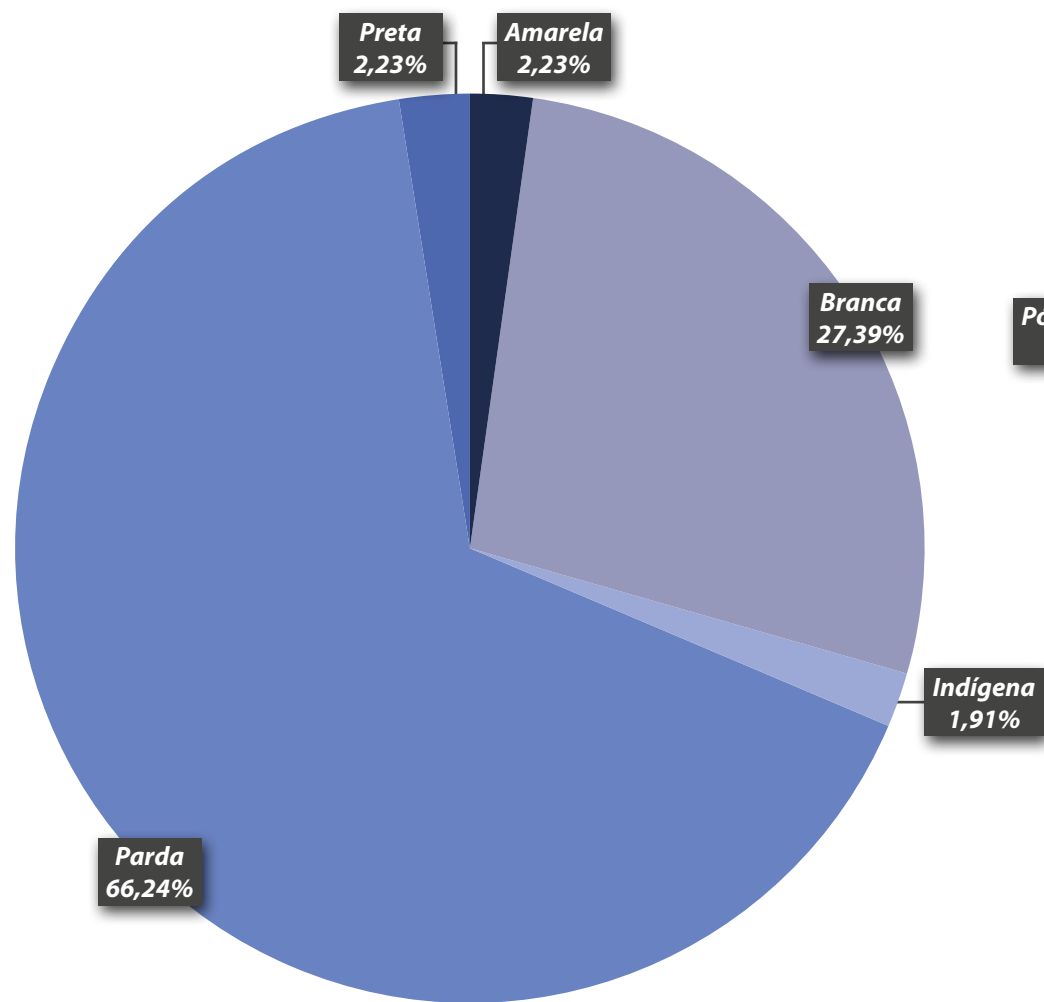
## Sexo



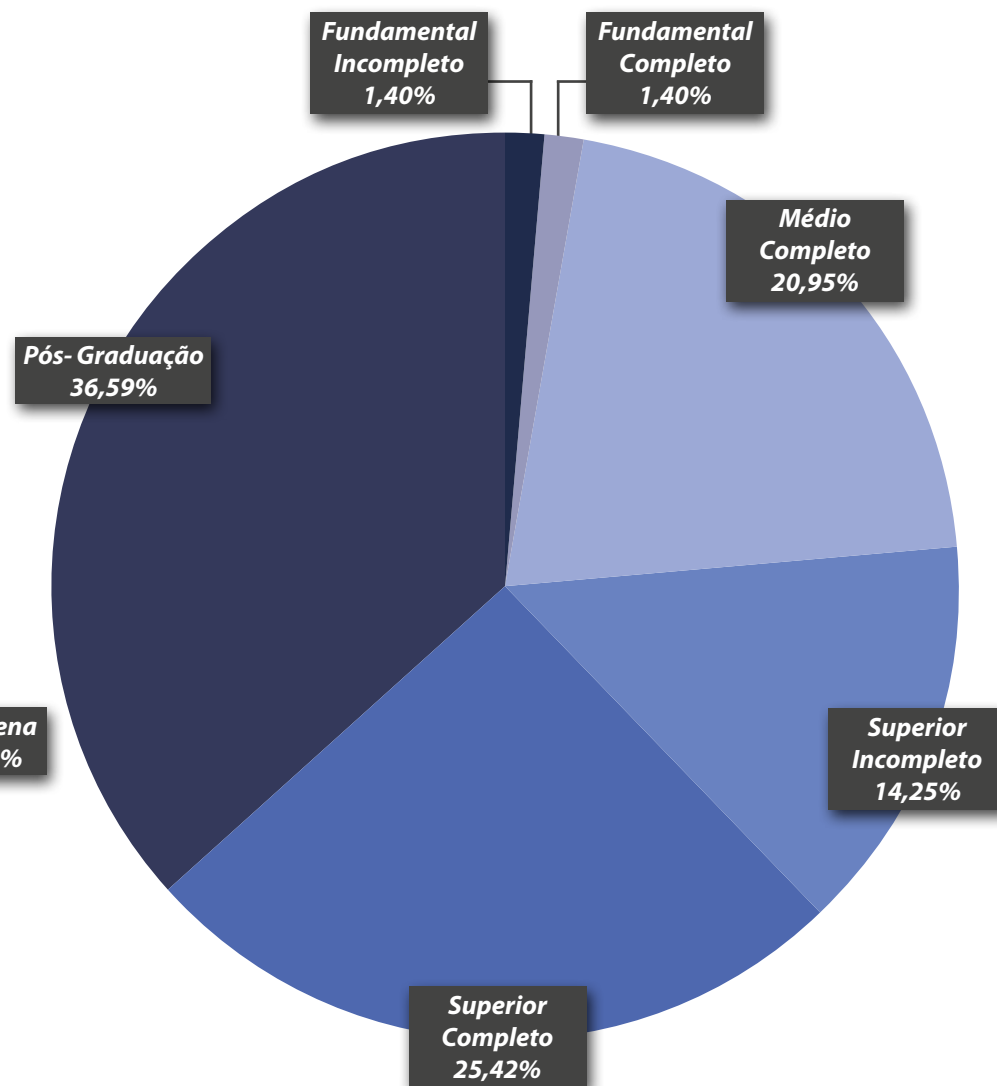
## Faixa Etária



## A sua cor/etnia é:

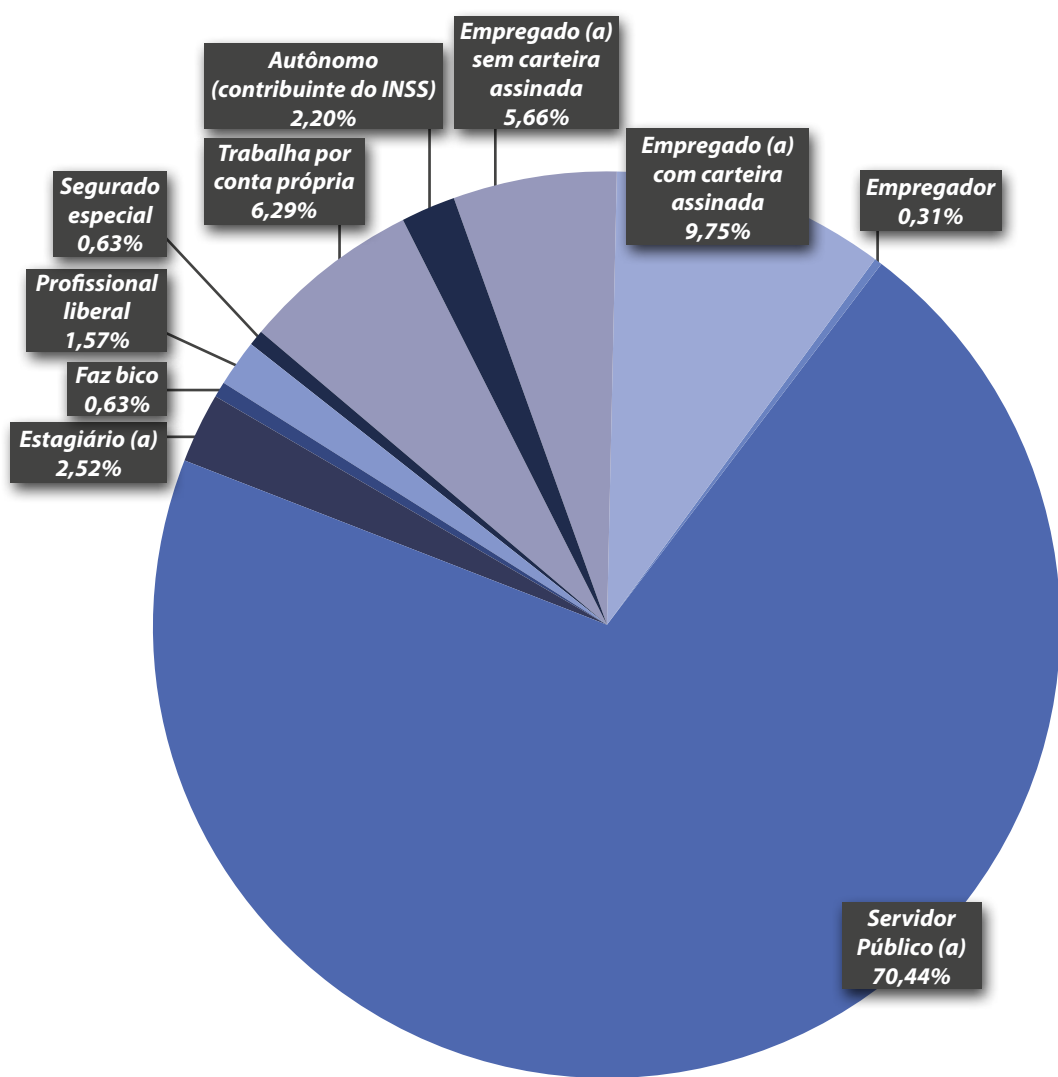


## Grau de escolaridade

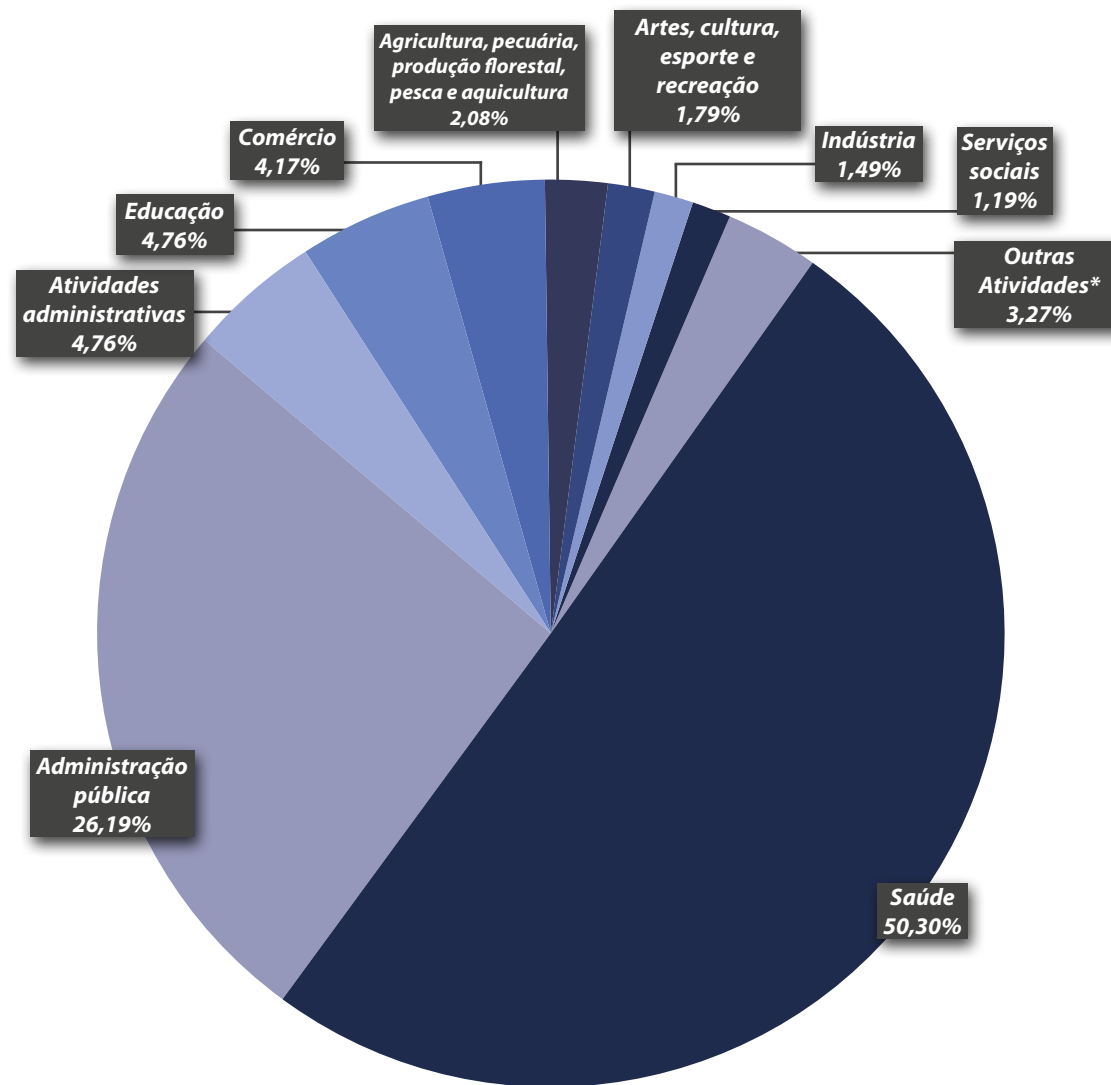




## Qual seu vínculo de trabalho?

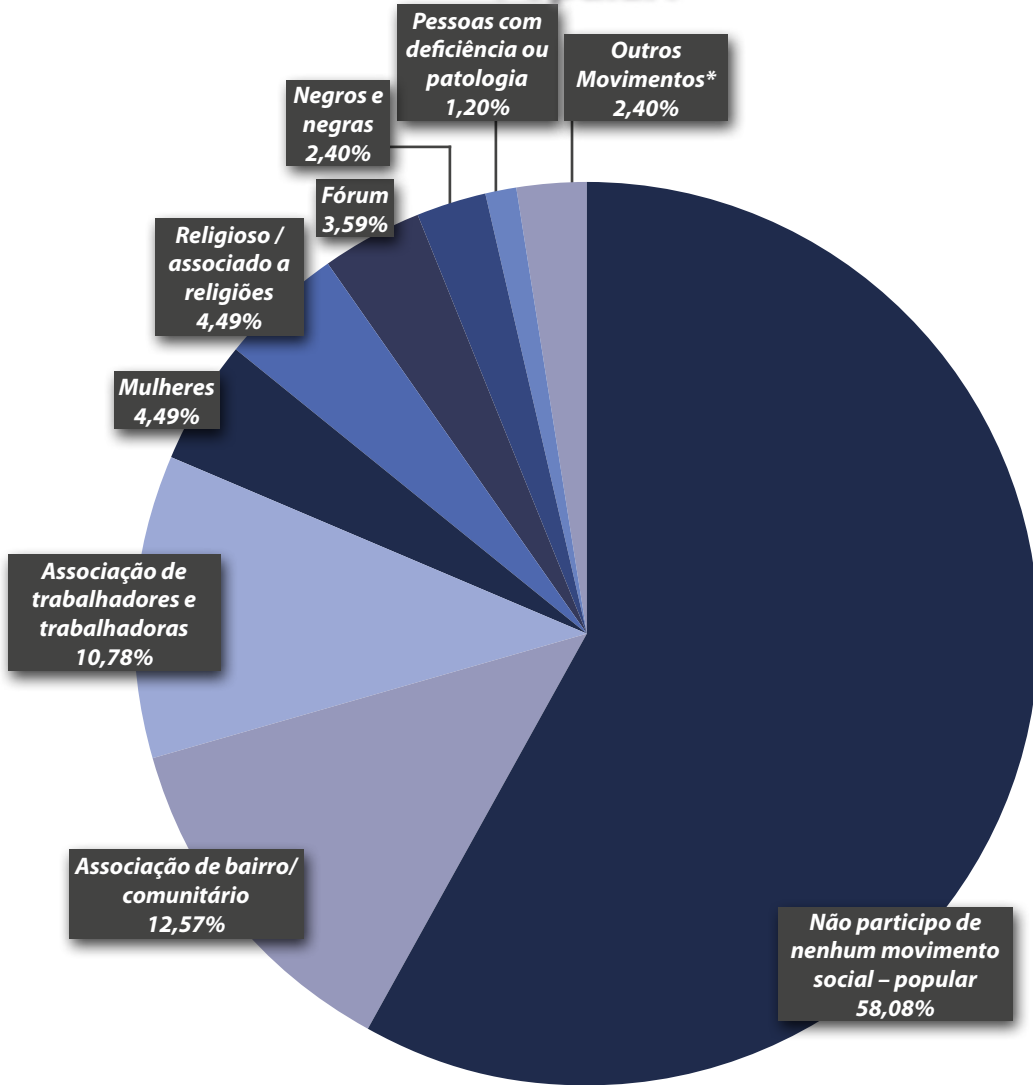


## Em que tipo de atividade econômica?

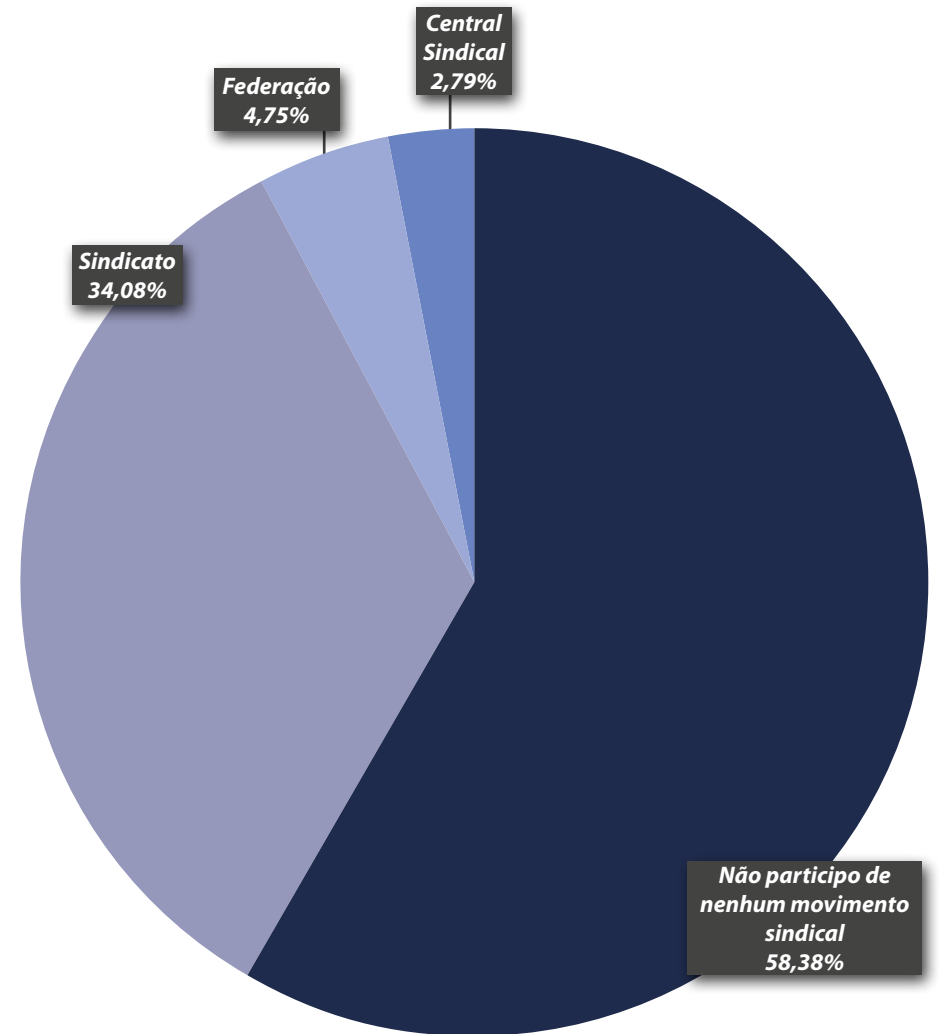


\* Outras atividades (menos que 1%): Atividades financeiras, seguros e serviços relacionados 0,60% | Atividades imobiliárias 0,60% | Construção 0,60% | Alimentação 0,30% | Alojamento/Hospedagem 0,30% | Defesa ou segurança pública 0,30% | Serviços domésticos 0,30% | Transporte, armazenagem e correio 0,30%.

## Participa de algum movimento social- Popular?

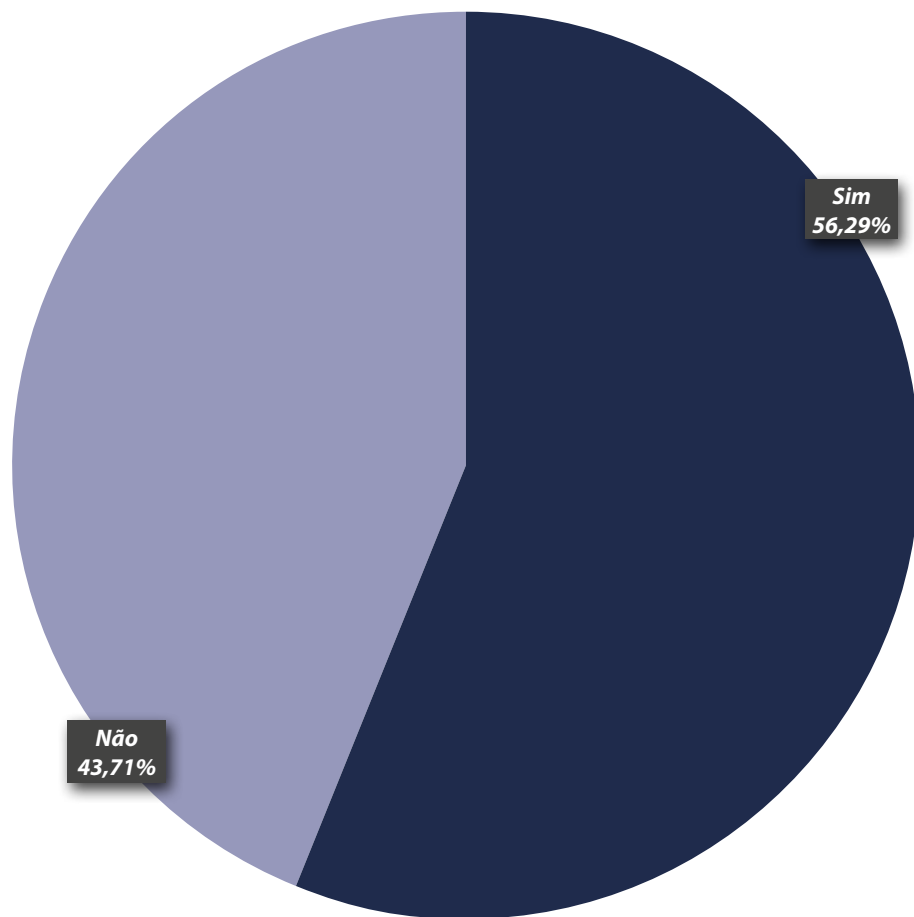


## Participa de algum movimento sindical?

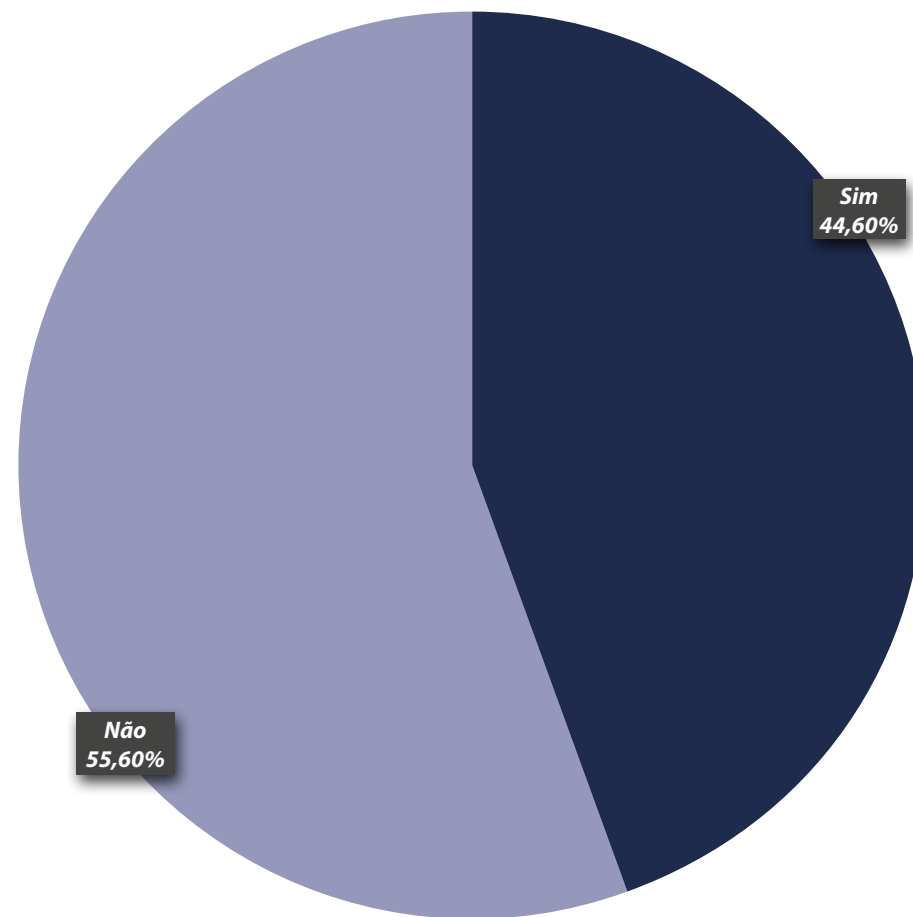


\*Outros movimentos (menos que 1%): Pescadores e pescadoras 0,60% | População de rua 0,60% | Quilombola 0,60% | Luta pela terra 0,30% | LGBTQT 0,30%.

**Já Participou anteriormente de alguma capacitação ou qualificação sobre vigilância em saúde?**

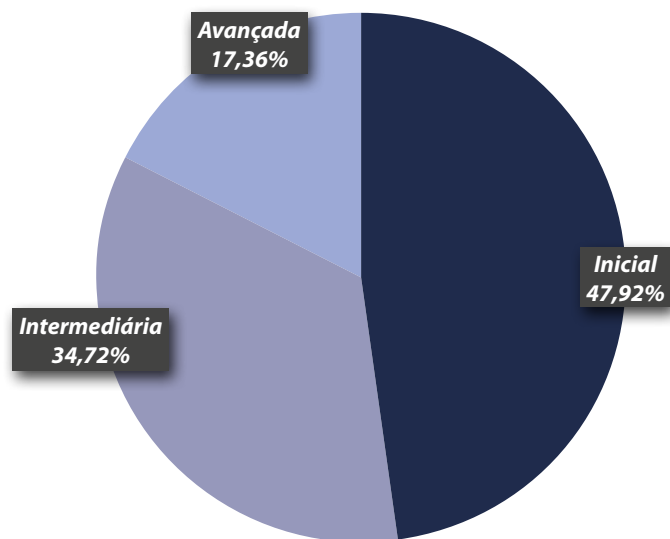


**Já participou anteriormente de capacitação ou qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT?**

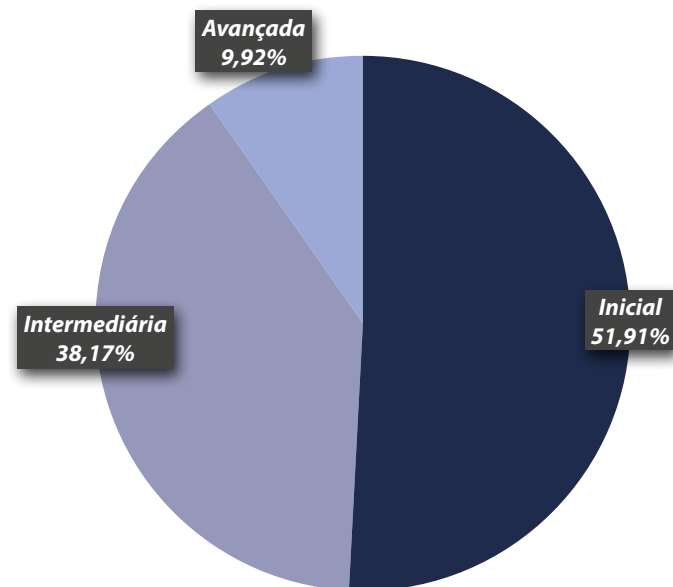


## Conhecimento sobre a atuação das vigilâncias em saúde:

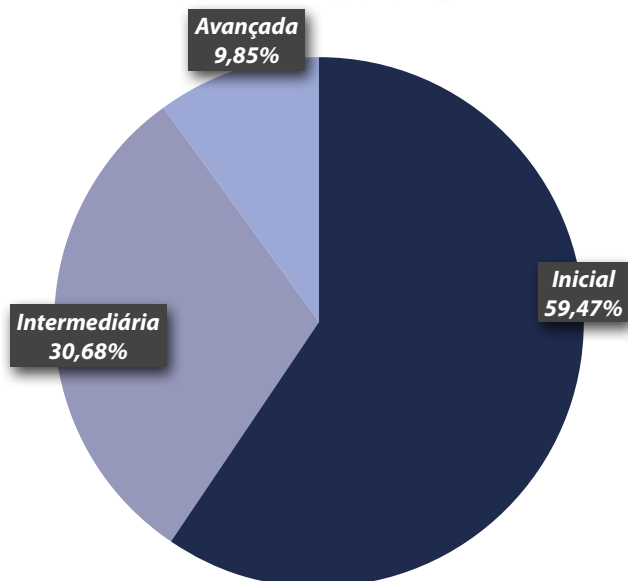
### [Saúde do trabalhador]



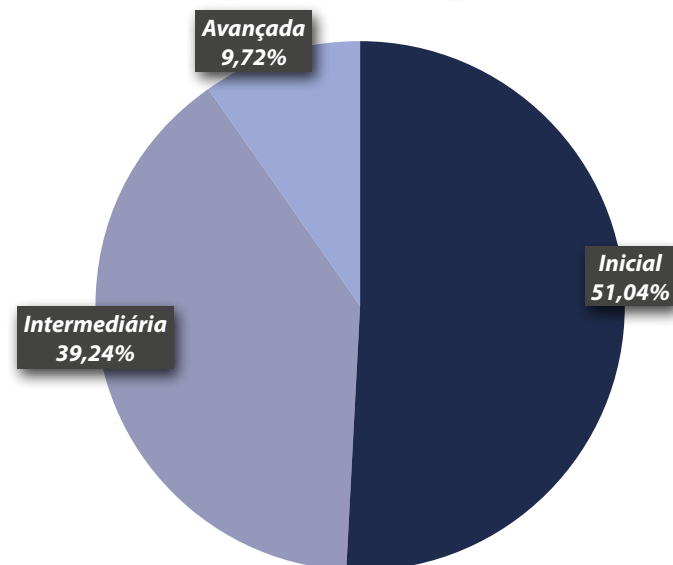
### [Sanitária]



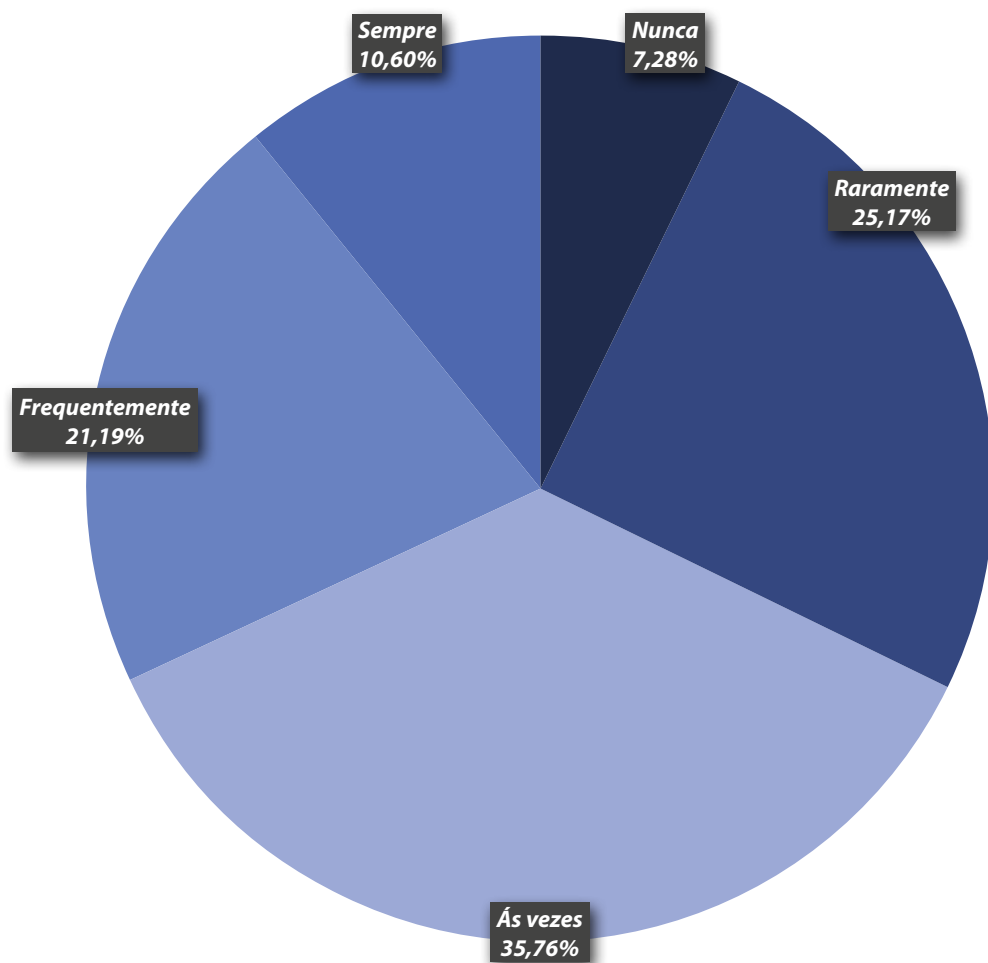
### [Ambiental]



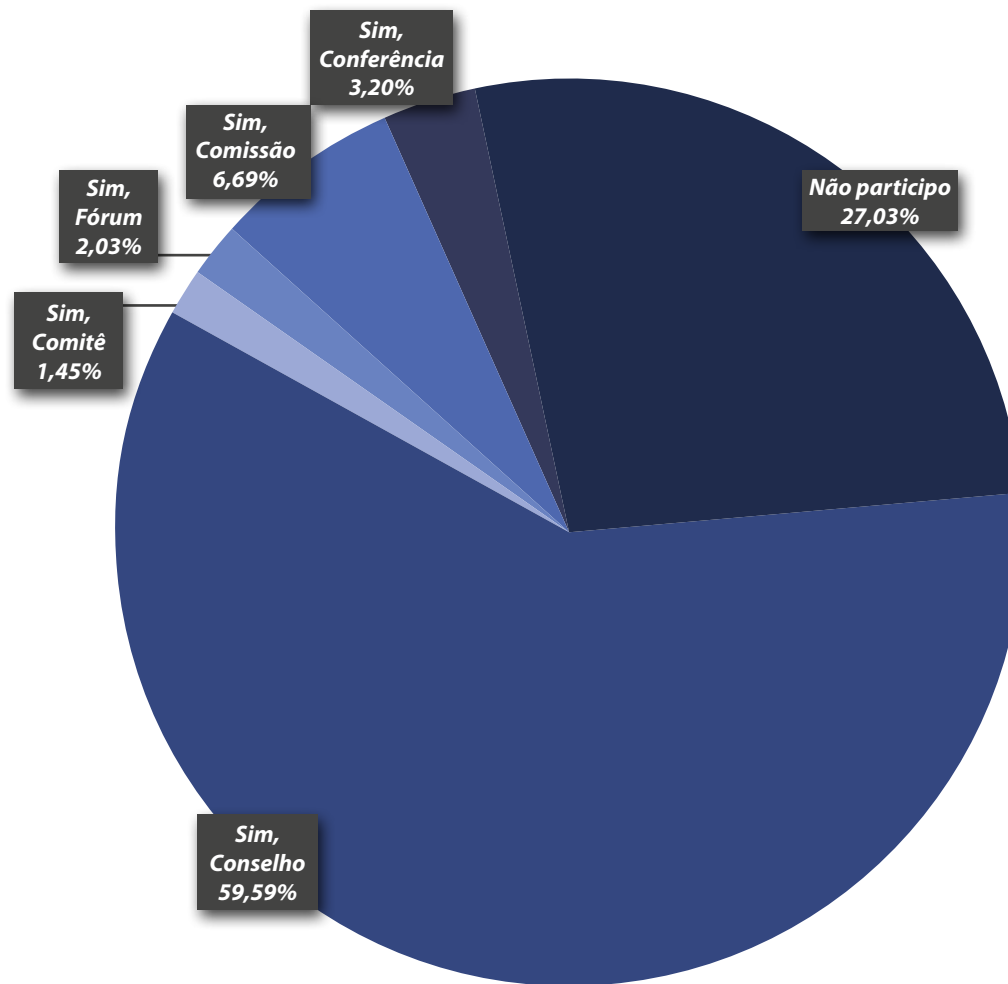
### [Epidemiológica]



## Há integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador em sua região/território?

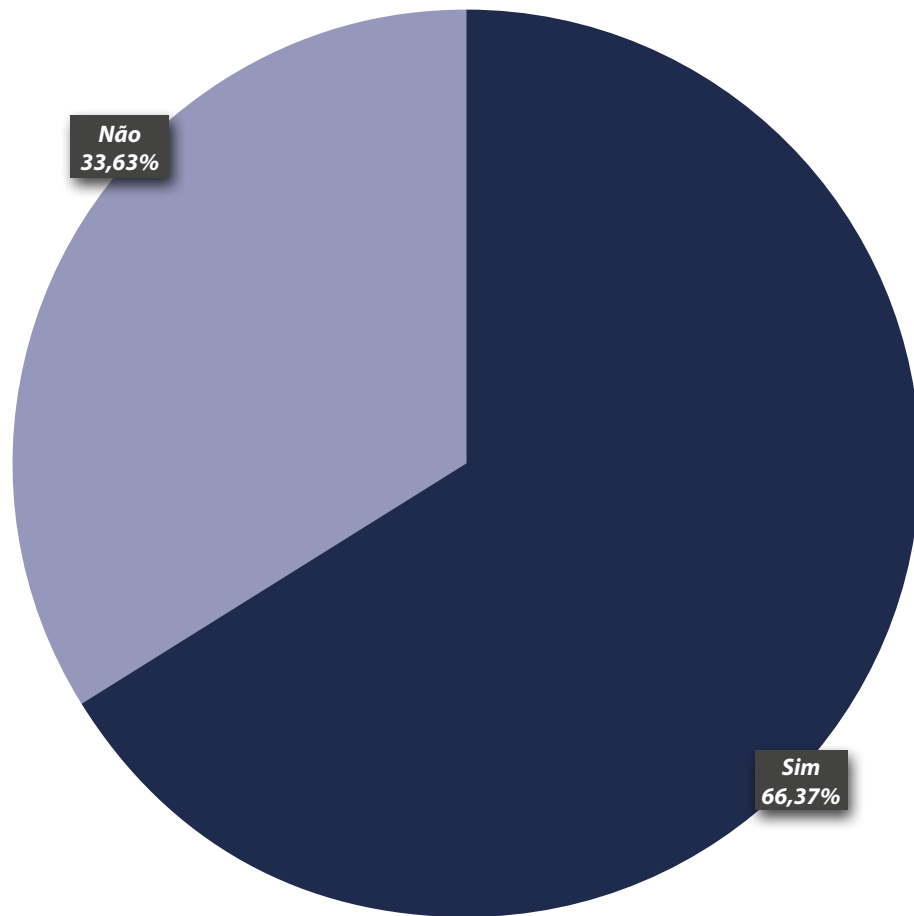


## Participam de espaços de Controle Social?

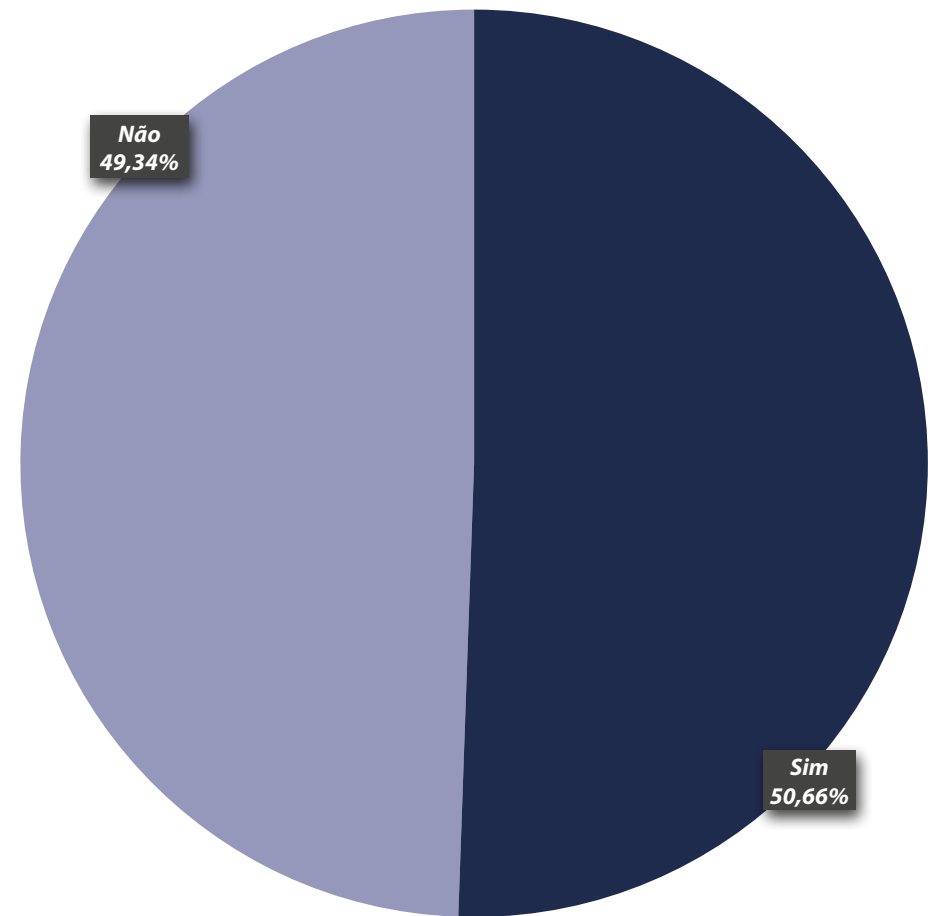




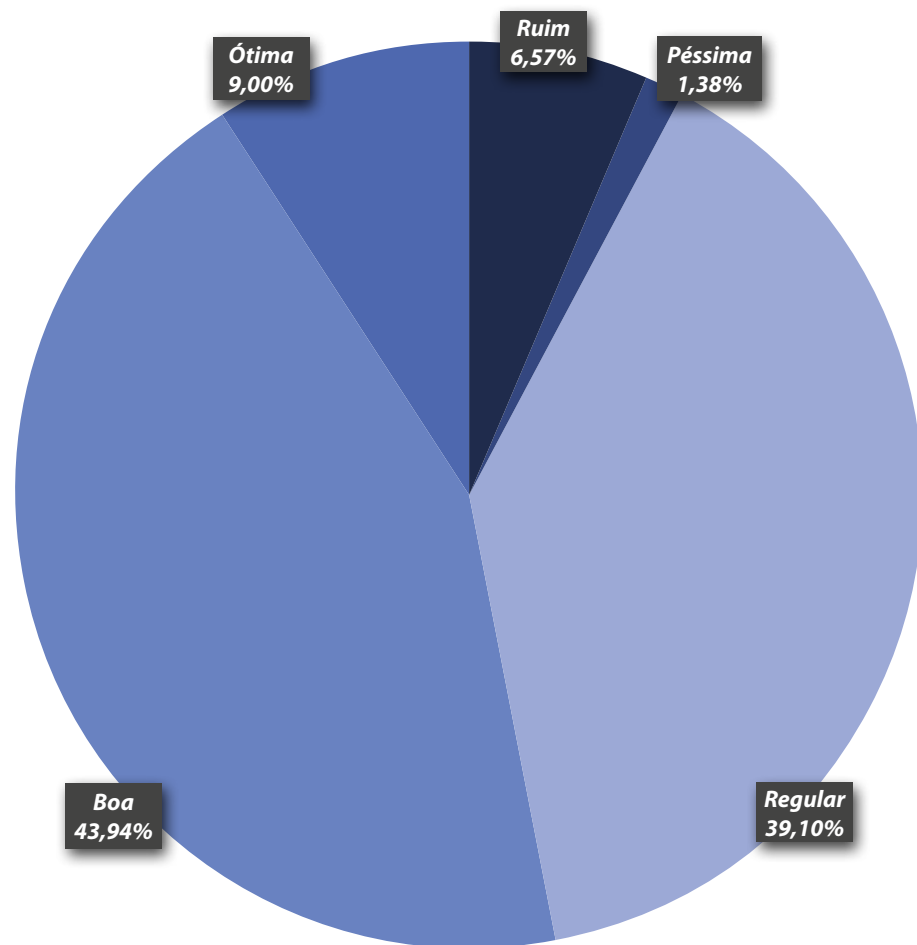
### Conhecem o Plano Plurianual (PPA)?



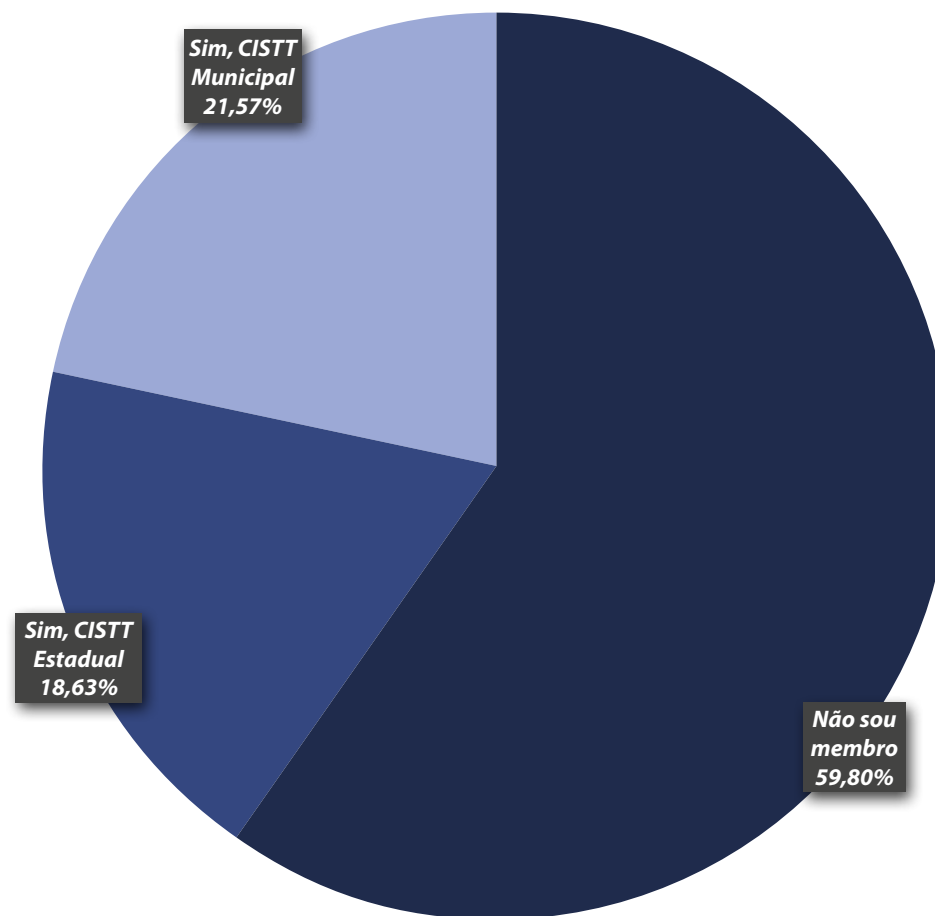
### As ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA contemplam as deliberações da 4ª CNSTT?



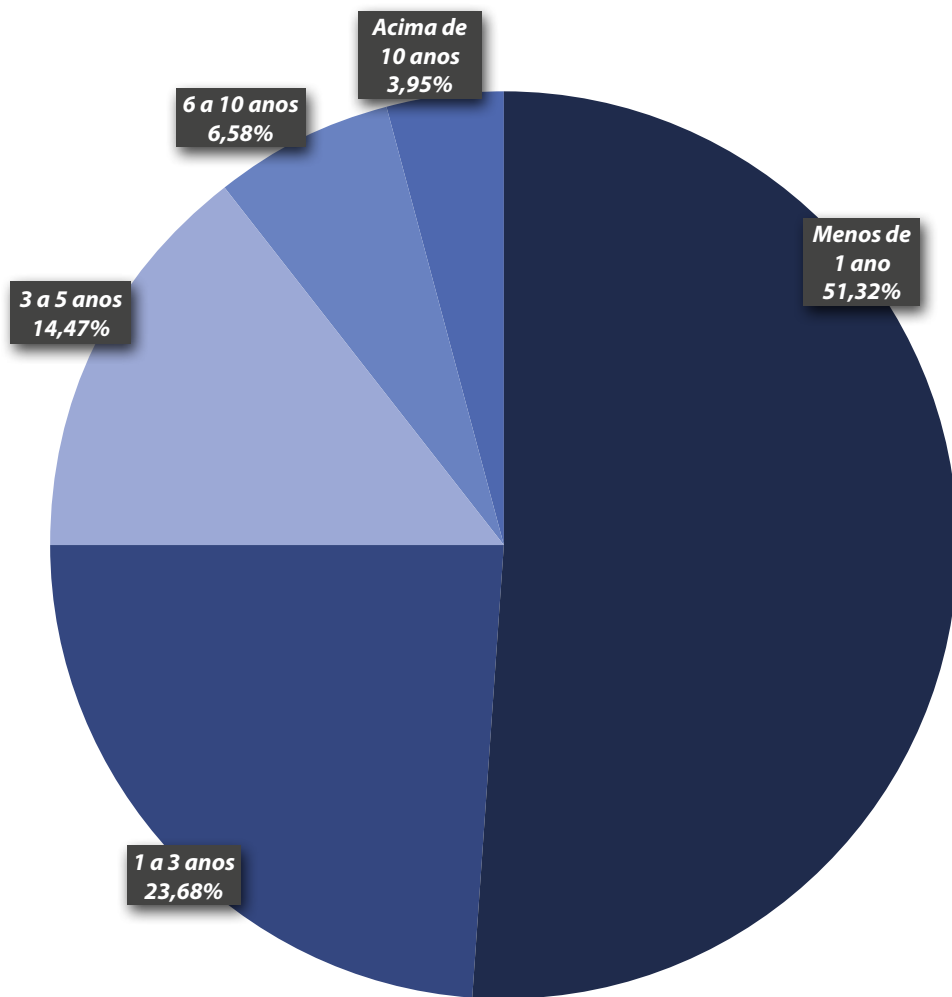
## Como você considera a atuação do CEREST?



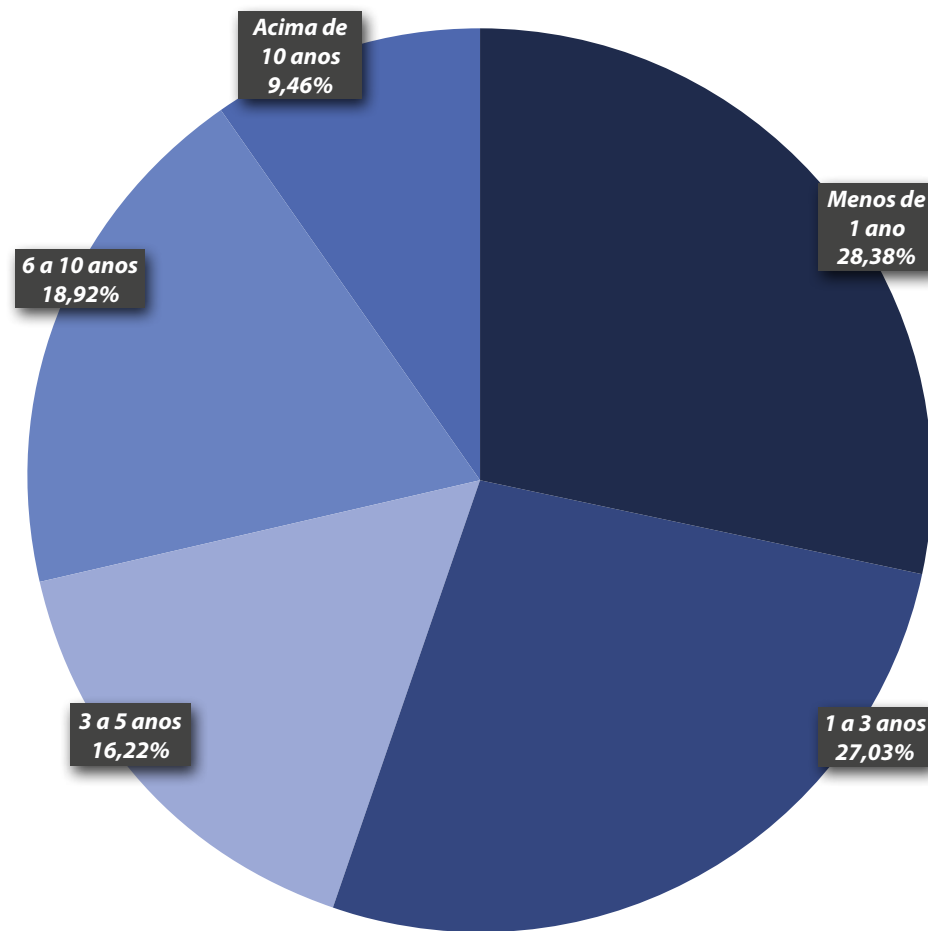
## É membro da CISTT?



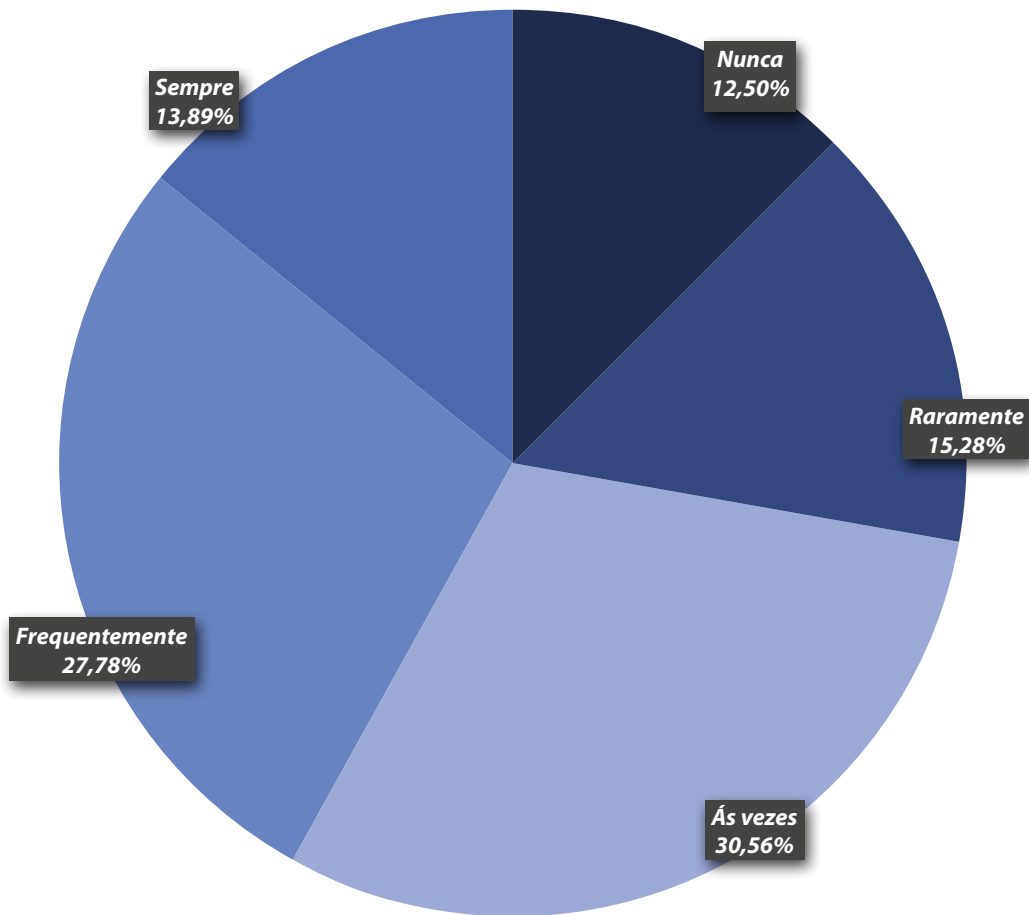
### Há quanto tempo é membro da CISST



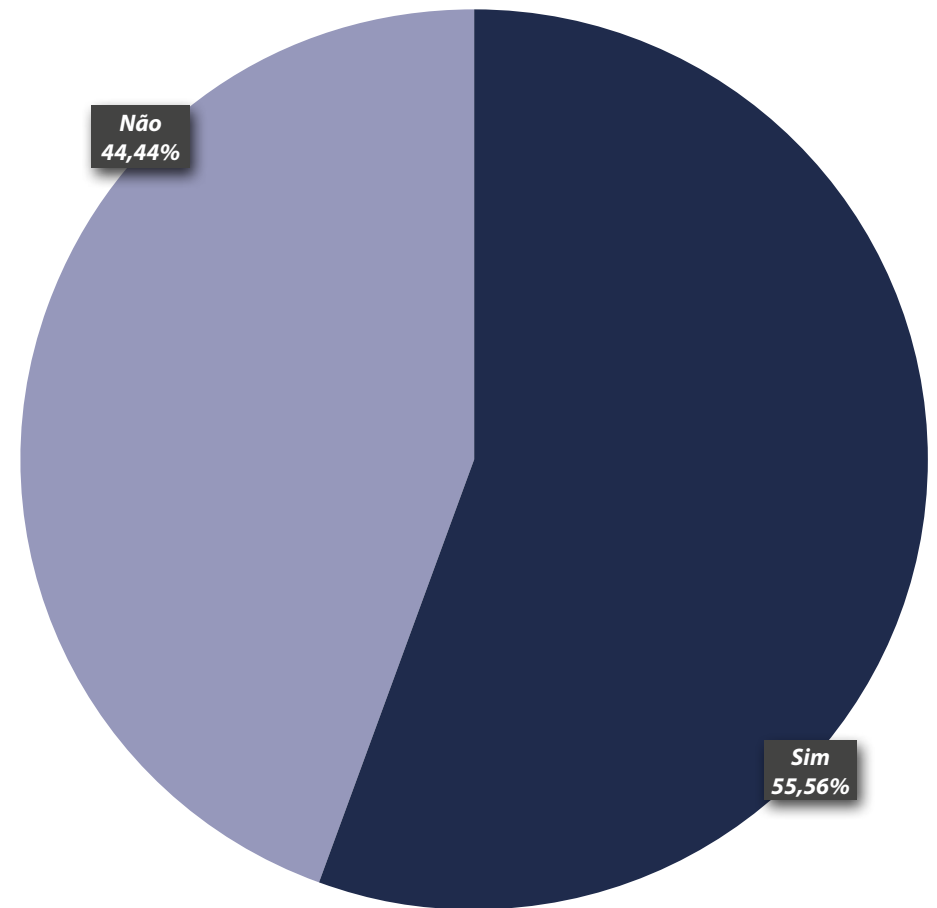
### Quanto tempo faz que a entidade/orgão que você representa compõe a CISTT?



## A CISTT discute ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA?

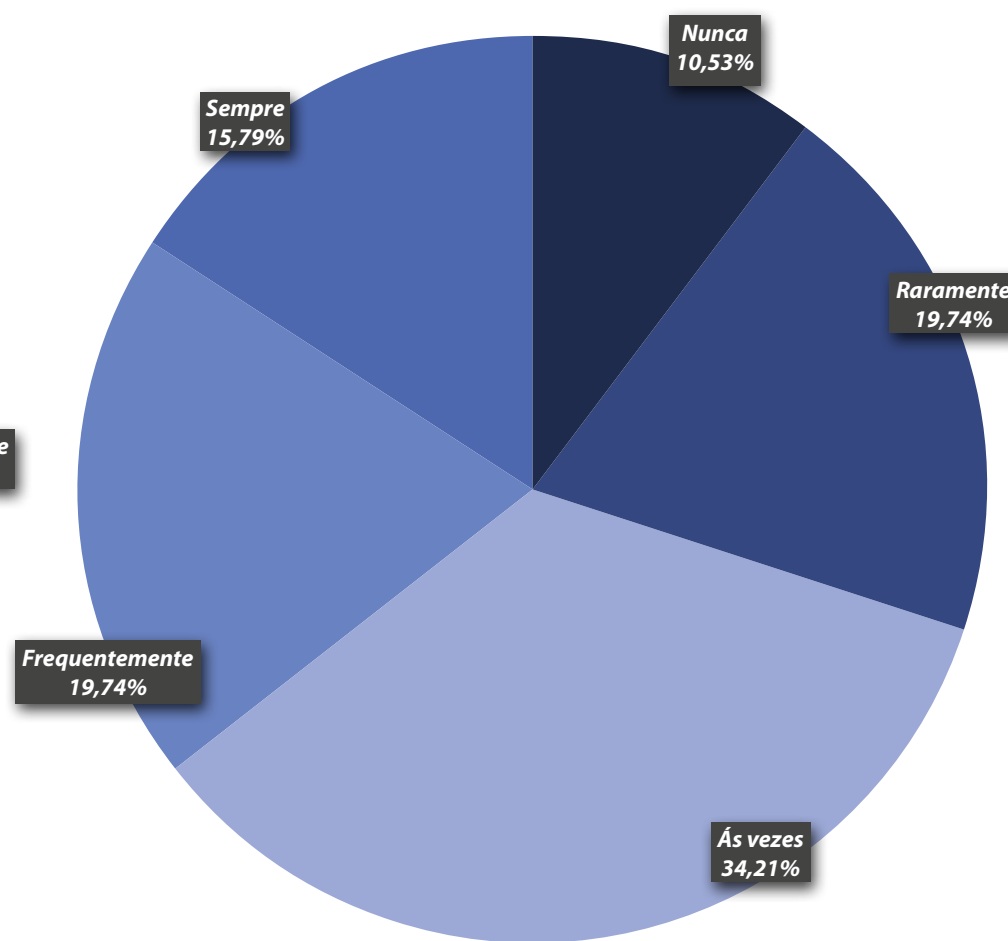
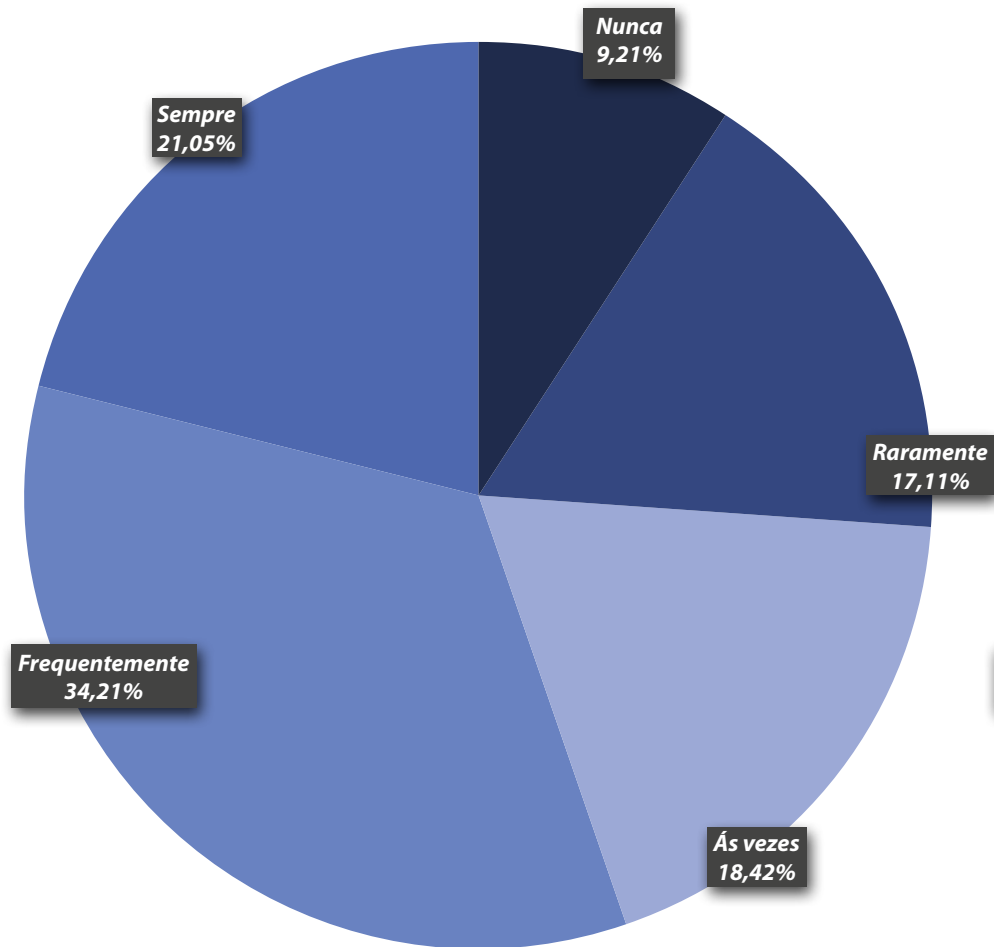


## A CISTT tem um plano de trabalho?



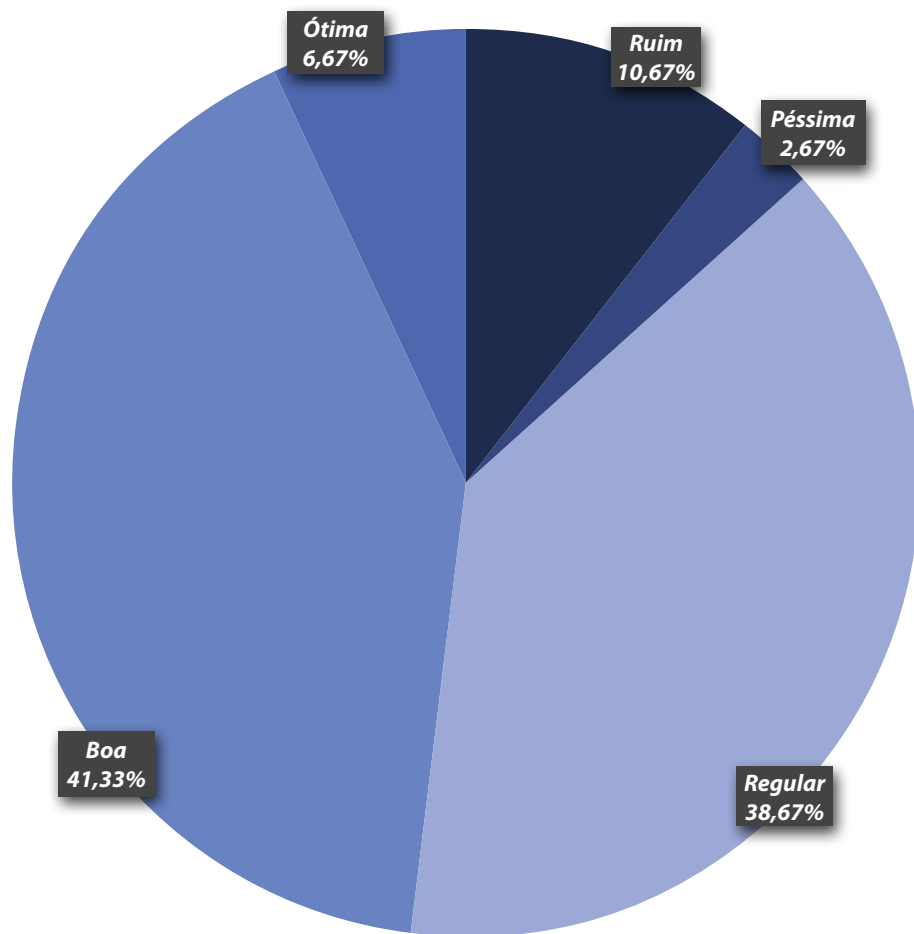
## A CISTT assessora o conselho no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações em Saúde do Trabalhador?

## Os dados epidemiológicos de Saúde do Trabalhador de sua região/território são um tema tratado na CISTT?

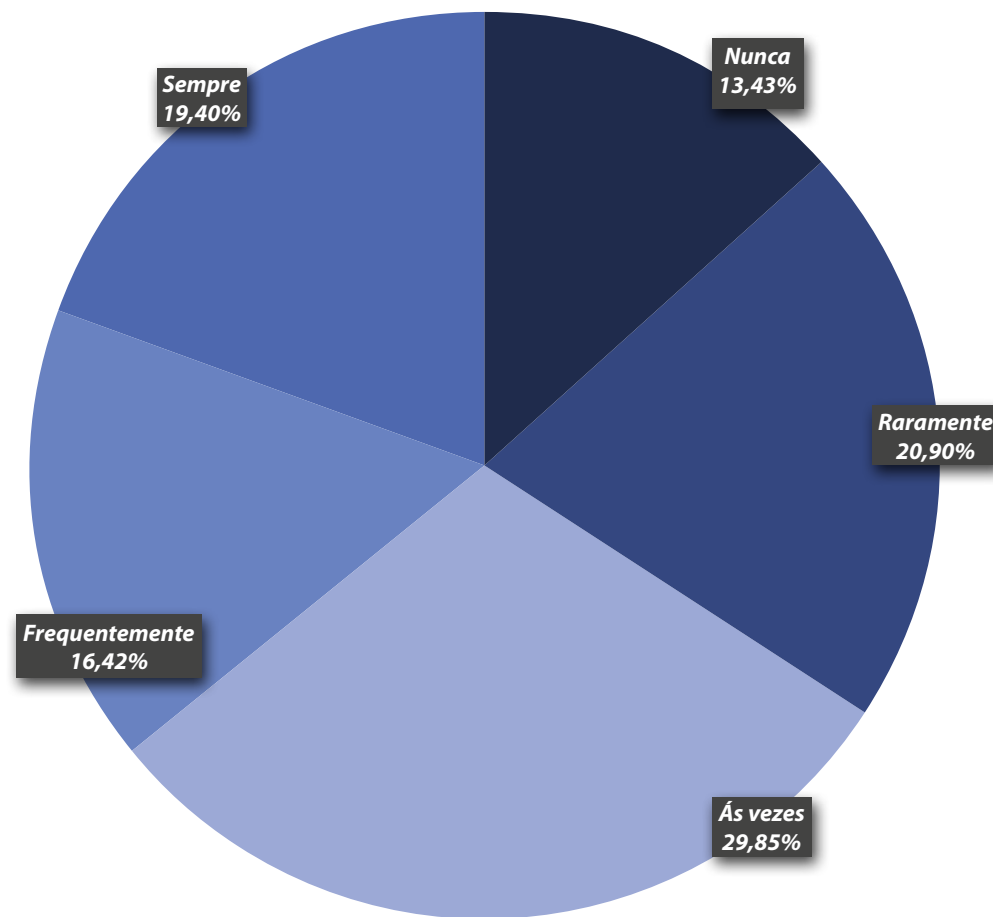




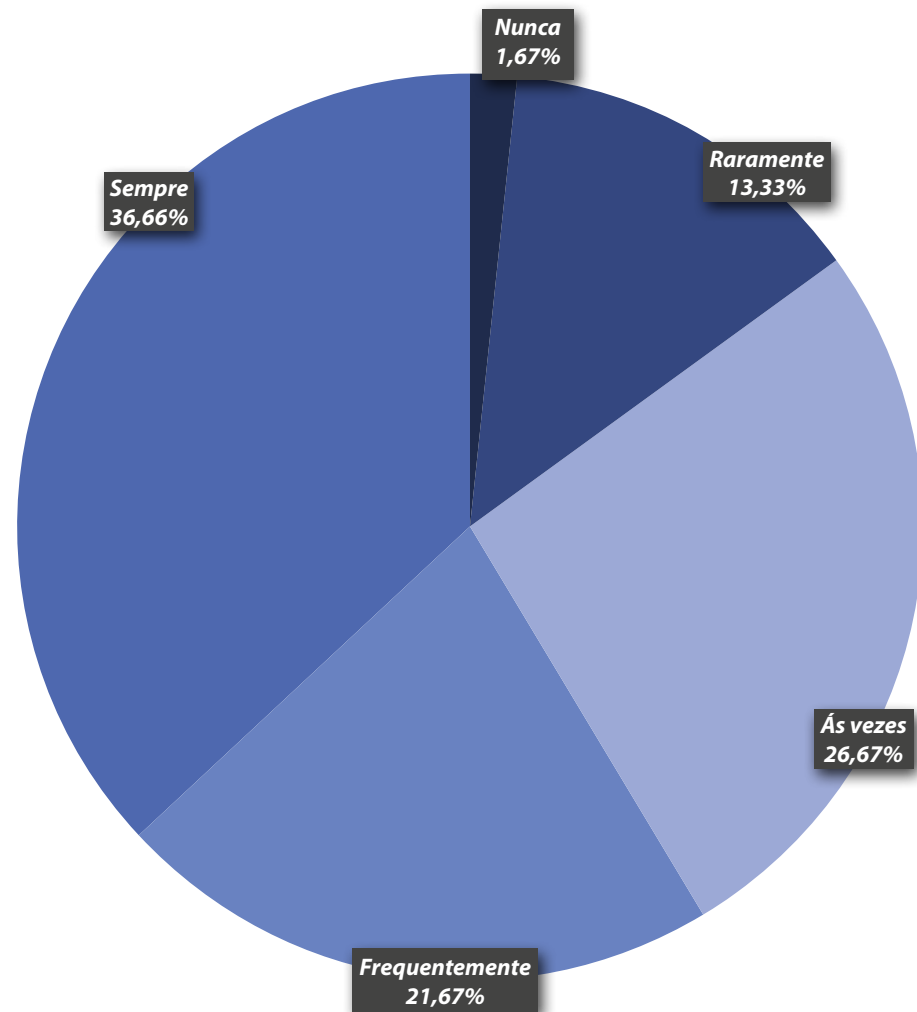
### Como você considera a atuação da CISTT?



### No seu entendimento os temas tratados na CISTT geram estudos dos processos produtivos, ações de vigilância e de promoção da Saúde do Trabalhador?



## O pleno do Conselho de Saúde correspondente a CISTT que você participa acolhe a pauta de Saúde do Trabalhador?





# Região Sudeste



Rio de Janeiro é dividido em 92 municípios e tem 6 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 27 e 28 de agosto de 2018, na Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ) e contou com participação de 53 pessoas, 51,2% mulheres e 48,8% homens. Desses participantes, a maioria compunha a faixa etária entre 51 a 60 anos (29,5%), se autodeclararam pardos (58,5%) e possuíam pós-graduação (25,9%). 65% dos presentes nunca tiveram nenhum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 60% não eram membros das CISTTs. Do restante, 4% compunham CISTTs estadual e 36% compunham as CISTTs municipais.


De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo realizadas pelos participantes, as ações de Saúde do Trabalhador ainda são incipientes. Há uma tímida conscientização da importância da CISTT e do controle social para as melhorias do cenário da Saúde do Trabalhador. De acordo com o território se faz necessário articular os atores sindicais, federações, fóruns e movimento dos trabalhadores para efetivação das ações em Saúde do Trabalhador.

Equipe de Trabalho: Arnaldo Marcolino da Silva Filho, Jorge Sayde e Rogério de Jesus Santos.








 Espírito Santo é dividido em 78 municípios e tem 11 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 27 e 28 de março de 2018 na Fundacentro, com participação de 47 pessoas, 79,4% mulheres e 20,6% homens. Desses participantes, a maior parte compunha a faixa etária entre 41 a 50 anos (32,4%), se autodeclararam pardos (58%) e atingiram a pós-graduação (55,8%). 55,9% dos presentes nunca tiveram nenhum tipo de formação sobre a PNSTT e 54,4% não eram membros das CISTTs; do restante, 18,2% compunham CISTT estadual e 27,3% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo o território não incorporou as ações de Saúde do Trabalhador, tendo apenas ações de medicina do trabalho. As ações de VISAT são pontuais e não são articuladas com as demais vigilâncias. Há um reconhecimento da necessidade de implantação e fortalecimento das CISTTs.

Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva e Rogério de Jesus Santos.





São Paulo é dividido em 645 municípios e tem 25 CISTTs constituídas. A oficina no estado foi realizada entre os dias 03 e 04 de abril de 2019, no Hotel San Raphael, com participação de 120 pessoas, 58 % mulheres e 42% homens. Desses participantes, a maioria compunha a faixa etária entre 51 a 60 anos (33,3%), se autodeclararam brancos (69,2%) e possuíam pós-graduação (36,7%). 59% dos presentes nunca tiveram nenhum tipo de formação que versasse sobre a PNSTT e 74,5% não eram membros das CISTTs.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo o território identifica resquícios da abordagem da medicina do trabalho e as ações em Saúde do Trabalhador ficam contidas nos CERESTs. Há tímida articulação da VISAT com as demais vigilâncias e a apropriação da PNSTT ainda é incipiente.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia, Eduardo Bonfim da Silva, Olga de Oliveira Rios, José Vianna, Rogério Jesus Santos, Geordecy Menezes de Souza, Arnaldo Marcolino da Silva Filho e Dilma Rios.







▲ Minas Gerais é dividido em 530 municípios e tem 33 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 11 e 12 de abril de 2018 no Conselho Estadual de Saúde. Participaram 75 pessoas, 75,5% mulheres e 24,5% homens. Dentre os participantes, a maior parte compunha a faixa etária entre 41 a 50 anos (35,4%), se autodeclararam brancos (45,8%) e possuíam superior completo (57%). 57,1% dos presentes tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 80% eram membros das CISTTs municipais e 20% de CISTT estadual.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, o território ainda não trabalha com a prevenção até mesmo devido à falta de recursos humanos. Alguns municípios trabalham com ações de vigilância nos ambientes de trabalho. Se mantém resquícios da medicina do trabalho e saúde ocupacional devido à ausência de uma política permanente em Saúde do Trabalhador. Há fragmentação entre as vigilâncias e, entre as ações de Saúde do Trabalhador e a assistência à saúde. Há ainda um grande desconhecimento por parte dos profissionais de saúde referente a Saúde do Trabalhador, havendo muito o que avançar, uma vez que não é uma política prioritária nos municípios e nem no estado. Há realidades discrepantes entre os municípios, alguns muito avançados e outros iniciando. O que está claro é que a Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não está consolidada na organização das ações da maioria dos municípios. E, também, a maioria dos municípios não possuem um serviço de vigilância em saúde articulado, coeso e resolutivo para o desempenho de suas ações.

Equipe de Trabalho: Arnaldo Marcolino da Silva Filho, Eduardo Bonfim da Silva e Jorge Sayde.

## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 1

### T1-1-Quais atividades econômicas estão presentes no estado/ região, em especial nos últimos 5 anos?

<b>ES</b>	Grupo 1	Siderurgia, metalurgia, mármore e granito, agronegócio, serviços, construção civil, comércio
	Grupo 2	Agricultura, agricultura familiar, extração de mármore e granito, indústria de confecção, indústria moveleira, construção civil, avicultura, corte de madeira, turismo, pesca e transporte
	Grupo 3	Agricultura, extração de granito, indústria têxtil, indústria moveleira, comércio, serviço, administração pública, portuária, siderurgia, agricultura familiar
<b>MG</b>	Grupo 1	Municípios com construção civil e serviços gerais (educação/saúde), siderurgia, setor de serviços em grande escala, setor automobilístico, petroquímico, autopeças, atividades, rurais, transporte, autônomos e informais (imigrantes e escravos), facções de costura, segurança patrimonial, cimenteiros, telecomunicações, energia elétrica e carroceiros
	Grupo 2	Construção Civil, agropecuária, informal comércio, siderurgia e serviço público
	Grupo 3	Agropecuária, indústria e comércio, turismo, mineração e transporte, universalidades, construção civil e setor público
	Grupo 4	Indústria (tecelagem, cimento, calçados – Nestlé), agricultura, siderurgia, metalurgia, pecuária, mineração (lítio, grafite, garimpo, diamante e ouro), serviço público e comércio
	Grupo 5	Agricultura e pecuária, indústrias metalúrgicas e mineradoras, serviços e comércio (formal e informal)
<b>RJ</b>	Grupo 1	Pecuária, comércio, portuária, serviços, turismo religioso e rural, agronegócio, metalurgia, indústria, confecção, indústria têxtil e indústria extrativista
	Grupo 2	Agricultura familiar, construção civil, serviços, turismo, transporte alternativo, ferro-velho de autos
	Grupo 3	Indústria, comércio, turismo, agricultura, cultura, lazer, pesca, educação, extração de petróleo, pólo automotivo, construção civil, serviços de saúde, indústria de cosméticos, extrativo de pedra
	Grupo 4	Atividades dos setores primários, secundários e terciários
<b>SP</b>	Grupo 1	No estado de São Paulo estão presentes quase todas as atividades da população trabalhadora, nos últimos anos quase não houveram mudanças, mas queremos destacar a região de presidente prudente onde as principais atividades estão ligadas a agropecuária, com o corte de cana e gado de corte, podemos deixar como informações o transporte aéreo de cargas e passageiros, serviços, indústria, comércio e turismo, etc.
	Grupo 2	Automobilístico, metalúrgicos, telemarketing, químicos
	Grupo 3	Montadoras e autopeças (automobilístico), cultivo da cana, criação de aves, biscoitos, bolachas, estofados, usinas de açúcar e álcool, comércio, trabalho informal, cosméticos distribuidoras, cidade dormitório, turismo, agricultura (bananicultura, palmito), agricultura, usinas hidrelétricas, transporte pluvial, café, comércio
	Grupo 4	Desemprego, cana de açúcar, petroquímica, metalurgia, logística
	Grupo 5	Extrativismo (madeira, resina), agricultura (tomate, cana de açúcar), usinagem, metalurgia, indústria de alimentação, construção civil, transporte (porto), logística (distribuição), turismo, comércio varejista, serviço público.

## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

<b>ES</b>	Grupo 1	Intoxicação por agrotóxico, lesões por esforços repetitivos (LER), assédio moral, acidentes de trajeto, acidentes típicos, amputações e fraturas, doenças respiratórias, depressão
	Grupo 2	Animais peçonhentos, queda de altura, acidente de trajeto, esmagamentos de mãos e dedos, soterramento, acidente com perfuro cortante, corte de membros superiores com serra, transtorno mental, depressão, alcoolismo, lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), Intoxicação por agrotóxico, Intoxicação por benzeno, câncer por agrotóxico, doenças dermatológicas causadas por exposição ao sal, agressão de ser vivo a trabalhadores informais (camelôs, taxistas, úberes, motoristas em geral)
	Grupo 3	Stress, transtornos mentais, doenças respiratórias, lesões por esforços repetitivos (LER), câncer ocupacional, intoxicação produtos químicos, animais peçonhentos, intoxicação exógena, pneumoconiose, agressão de ser vivo
<b>MG</b>	Grupo 1	Adoecimento e acidente graves e fatais, transtornos mentais, AT com materiais biológicos, LER/ DORT, silicose, PAIR, intoxicação exógena, câncer ocupacional, suicídio, acidentes de trânsito de trabalho, dermatose ocupacional, zoonoses ocupacionais, acidentes em menores de 18 anos, doenças raras que não foram diagnosticadas como ocupacionais
	Grupo 2	Acidentes: quedas de altura e automobilístico, doenças ocupacionais e transtorno mental
	Grupo 3	Acidentes de trânsito (trajeto/típico), amputação/fratura, LER/DORT, transtorno mentais, acidente com materiais biológico, intoxicação exógena, acidentes com animais peçonhentos e pneumoconiose
	Grupo 4	Intoxicação exógena, ATG, acidente com materiais biológico, LER/DORT
	Grupo 5	Acidentes de transporte terrestre, acidentes com animais peçonhentos, intoxicação exógena, acidentes com material biológico, pequenas mutilações, doenças respiratórias, sofrimento mental, LER/DORT e IST's
<b>RJ</b>	Grupo 1	LER, doenças emocionais, depressão, acidentes típicos, acidentes de trânsito, acidentes com animais peçonhentos, contaminação com produtos químicos, queimaduras, amputação
	Grupo 2	Acidente de trânsito, depressão, LER/DORT, dependência química
	Grupo 3	LER/DORT, acidente com perfuro cortante, transtorno mental, câncer relacionado ao trabalho, intoxicação com agrotóxico, amputação de membros superiores
	Grupo 4	Os municípios presentes não têm conhecimento dos tipos de acidentes de trabalho

## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

SP	Grupo 1	Não possuímos informações oficiais, mas percebemos na região de prudente a acidente por contaminação química dos trabalhadores os quais não apresenta a realidade do SINAN, ainda temos os casos de LER/DORT, transtornos mentais e as intoxicações, o corte de cana em sua maioria é feito por mulheres ainda que 80% estejam mecanizados, há ainda perdas de dedos, mãos e até morte nos ambientes de trabalho em grande maioria por falta de EPI e a falta adequada do uso por parte do trabalhador, o assédio moral é bastante percebido
	Grupo 2	No estado de São Paulo podemos encontrar vários acidentes e doenças como: presidente prudente tem problemas de mutilações em trabalhadores usineiros, adoecimento dos servidores públicos por doenças psicoemocionais incapacitantes (toc, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, etc.), LER e DORT, acidentes de soterramentos, acidentes por vazamentos químicos (amônia), acidentes de trajeto, acidentes por perfuro cortantes (coletores de lixo), acidentes por atropelamentos, agrotóxicos, quedas de altura (construção civil), quedas de percurso motos, acidente com serras, doenças ergonômicos, problemas respiratórios (cimento, amianto, pó de serra e etc.)
	Grupo 3	Indústria, sexo masculino, 18 a 45 anos, acidentes, doença 30 a 65, comércio, serviços de asseio no sexo feminino
	Grupo 4	Saúde mental (transtorno mental relacionado ao trabalho). Exposição a material biológico, LER/DORT, amputação, mutilação, acidente de percurso (trajeto)
	Grupo 5	Com resultado de morte: construção civil e serviços de infraestrutura urbana; com resultado mutilação: metalurgia; com contaminação biológica: trabalhadores da saúde e coletores de lixo; com contaminação química: indústria de beneficiamento e química pesada



### **T1-3-Apresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.**

<b>ES</b>	Grupo 1	Homens negros e pardos, mulheres. Há presença de crianças em atividades informais
	Grupo 2	Faixa etária de 19 a 45 anos. Sexo masculino: construção civil, transporte, corte de madeiras, extração de mármore e granito, pesca. Sexo feminino: agricultura familiar, indústria de confecção, indústria moveleira, avicultura, turismo. Trabalho infantil: agricultura familiar, feira livre, tráfico de drogas ilícitas, imigrantes: comércio, agricultura
	Grupo 3	Faixa etária de 19 a 59 anos, sexo masculino com prevalência nos acidentes típicos e graves; feminino, com prevalência nos casos de transtorno mental, LER, DORT; Ramo de atividade: Hospitalar, motoboys, construção civil, trabalho infantil nas atividades de ambulante, agricultura familiar, feiras livres, tráfico de drogas ilícitas
<b>MG</b>	Grupo 1	Trabalhadores autônomos, construção civil, adoecimento sem registro, telemarketing, acidente de moto jovens sexo masculino. Banco de dados metalúrgico, 20 a 38 anos, sexo feminino
	Grupo 2	Sexo masculino, 20 a 40 anos. Atividades econômicas: construção civil, e demais citadas na questão 1. Imigrantes em governador Valadares. Cor: pardos e negros
	Grupo 3	Homens em idade produtiva, sem dados completos
	Grupo 4	Sexo masculino, 18 a 50 anos, construção civil, motoristas em geral, profissionais de saúde, lavradores, trabalhadores de serviços gerais (formal e informal) e trabalhadores sazonais
	Grupo 5	Jovem adulto, sexo masculino, motoristas e motociclistas e profissionais liberais, em sua maioria. Trabalhadores da agricultura de todas as idades, trabalhadores da saúde, jovens adultos e do sexo feminino; Sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa, autônomos, trabalho informal e pequenas empresas, artesanato; Trabalhadores da mineração, agricultura e artesanato
<b>RJ</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Catadores, profissionais da saúde e servidores públicos
	Grupo 3	Pescadores, sexo masculino, de 17 a 60 anos; Motoboy, masculino e feminino, de 18 a 25 anos; Motorista de ônibus, masculino e feminino, a partir dos 25 anos; Servidor público, masculino e feminino, a partir dos 18 anos; Agricultor, masculino e feminino, de 10 a 70 anos; Extrativismo, masculino, de 20 a 70 anos; Imigrantes africanos e chilenos; 70% negros e 30% brancos
	Grupo 4	Não é repassado pela instância do controle social

### **T1-3-APresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.**

<b>SP</b>	Grupo 1	Normalmente acontece com ambos os sexos com faixa etária até 65 anos. Na saúde percebemos que os trabalhadores pela decorrência da função e na relação com os problemas dos pacientes e devido a tripla jornada no caso das mulheres, sofrem com transtornos mentais (depressão, crise de ansiedade e transtorno de humor, e síndrome de burnout). Os condutores, pelo fato do motor do veículo estar a seu lado tem alto índice de perda auditiva, bem como problemas relacionados ao sistema vascular dos membros inferiores, urinário e digestivo, o etilismo e o uso de drogas ilícitas é perceptível entre os operacionais devido à qualidade dos serviços
	Grupo 2	Piracicaba: acidentes com homens e adultos jovens etnias pretas e pardas. Atividades econômicas: agropecuária, homens imigrantes nordestinos e adultos e jovens pretas e pardas metal madeira, homens adultos e jovens, pretas e pardas, prestador de serviços mulheres, pretas e pardas, construção civil - homens, adulto e jovem, preta e parda
	Grupo 3	Indústria: sexo masculino, 18 a 45 anos = acidentes, + doença 30 a 65; comércio / serviços de asseio: sexo feminino
	Grupo 4	Trabalhador em idade produtiva (a partir dos 18 anos na metalurgia); trabalhadoras na linha branca (LER/DORT); motoboys (trabalhadores informais com acidentes); trabalhador / trabalhadoras (acidentes de trajeto)
	Grupo 5	Os casos de drogadição possuem predominância masculina. Os casos de violência sexual e assédio moral e/ou sexual têm vítimas femininas

## T1-4-Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador que você conhece? O que elas indicam?

<b>ES</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	SINAN, CAT, SIM, Mídias, Fiocruz, universidades, sindicatos, CEREST, observatório digital do MPT
	Grupo 3	SINAN, Anuário Estatístico da Previdência Social, SIM, CAT, mídias
<b>MG</b>	Grupo 1	SINAN, INSS, sindicatos (processos das categorias), ações jurídicas, CIPA, SIM, RAIS, CAGED, IBGE, observatório MPT, site da Renast, projeto trabalho seguro (TST), DIESAT e DIEESE
	Grupo 2	SINAN, IBGE, OSAT, SIM. Indicam subnotificação. Importante: rotatividade profissional e sobrecarga
	Grupo 3	SINAN, CAT/INSS, OSAT, DATASUS, SIM, MTE, boletim de ocorrência. Capacitação do trabalhador e acessos
	Grupo 4	SINAN, MTE, Previdência Social, DATASUS, IBGE, OIT, observatório ST, UFMG e TABNET
	Grupo 5	SINAN, SIM, IBGE, Site INSS, mídia falada escrita e online, serviços de saúde e instituições
<b>RJ</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	CAT, Sindicato, SINAN
	Grupo 3	INSS, NVH, CEREST, CISTT, atenção básica, coordenação de observatório da saúde
	Grupo 4	Conhecemos mas não temos acesso
<b>SP</b>	Grupo 1	SINAM, DRT e na região de Presidente Prudente a Comissão de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e DIESAT
	Grupo 2	SINAM, RAAT, Observatório do Ministério Público do Trabalho, CAT, Ouvidoria da Saúde do Município, CEREST, CISTT, RENAST, Declarações de óbitos (São Bernardo do Campo) Presidente Prudente tem site próprio com inserção de dados locais, mídias locais
	Grupo 3	SINAN, SISRAT, CAT, SIVISA, RAAT, mídias sociais
	Grupo 4	CAT, RAAT, SINAN, RENAST, CEREST, CISTT, sindicatos
	Grupo 5	Os membros do grupo citaram os CERETS, CISTTs e Conselhos Municipais de Saúde como fontes de informação. Também foram citados o SINAN – Sistema Nacional de Acidentes Notificados, os COMSAT/CIPA, e a prestação de contas quadrimestral das Secretarias de Saúde

### T2-1-O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?

<b>ES</b>	Grupo 1	O território de fato não tem ações de Saúde do Trabalhador, não tem ações direcionadas nas Políticas em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com a medicina do trabalho
	Grupo 2	Poucos fazem Saúde do Trabalhador, por desconhecimento e por não possuir uma estrutura, realizam medicina do trabalho, mas se intitulam Saúde do Trabalhador
	Grupo 3	Os municípios não incorporaram as praticas de Saúde do Trabalhador, o que se vê são praticas de medicina do trabalho que são obrigatórias
<b>MG</b>	Grupo 1	O território ainda não trabalha com a prevenção até mesmo devido à falta de recursos humanos. Alguns municípios trabalham com ações de vigilância nos ambientes de trabalho. Resquícios da medicina do trabalho e saúde ocupacional devido a ausência de uma política permanente em Saúde do Trabalhador. Fragmentação entre vigilância e, ST e a assistência à saúde. Há ainda um grande desconhecimento por parte dos profissionais de saúde referente a ST. Ainda temos muito que avançar, não é uma política prioritária nos municípios e nem no estado. Realidades discrepantes entre os municípios alguns muito avançados e outros iniciando
	Grupo 2	Em algumas regiões uma questão se sobrepõe a outra
	Grupo 3	Dentro do possível! Particularidades de cada território
	Grupo 4	Sim, mas de modo incipiente
	Grupo 5	Realiza abordagem de ST e ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e saúde ocupacional
<b>RJ</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Vigilância em Saúde do Trabalhador, falta de comprometimento e determinação da gestão
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Sim
<b>SP</b>	Grupo 1	Sim
	Grupo 2	Em comum acordo, o CEREST realiza a Saúde do Trabalhador, mas as empresas de modo em geral fazem saúde ocupacional, que em geral não é favorável ao trabalhador
	Grupo 3	Existem alguns serviços, mas ainda existem alguns resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional
	Grupo 4	Sim, porque o CEREST regional é atuante
	Grupo 5	O grupo não conseguiu identificar práticas reais de proteção à Saúde do Trabalhador, sendo que ainda existem falhas no nível da medicina do trabalho, especialmente na ausência de cultura das redes de serviços no atendimento humanizado à violência sexual, acidentes de trabalho e doenças psíquicas

## T2-2-Como as ações de VISAT estão sendo implementadas?

<b>ES</b>	Grupo 1	Dentro dos municípios em que está implantada, são feitas ações pontuais
	Grupo 2	Sim, de forma pontual, com diagnóstico de adoecimento a partir de análise de dados e vigilância em ambiente de trabalho
	Grupo 3	Através de capacitações sobre a política, há um esforço grande para fazer com que as notificações aconteçam, e desenvolvem alguns projetos de forma pontuais, porém de forma geral essas ações não são recebidas pelos profissionais fora da área
<b>MG</b>	Grupo 1	Estas ações também estão bem discrepantes: Os municípios sede de CEREST estão mais avançados e os outros tiveram um início com os indicadores do Estado, mas precisam avançar devido à falta de formação
	Grupo 2	Precarização das ações por questões financeiras e estruturais. Algumas se tornam pontuais
	Grupo 3	Através dos planos de ação e metas, inserção da VISAT nos planos municipais, fomentando as CISTTs, capacitação dos recursos humanos e/ou educação continuada
	Grupo 4	PFVS/2012 – Perfil produtivo; PPAG/PMS; conferências, ProMAVS
	Grupo 5	R.T. em ST por município; PFVS com repasse de recurso financeiro aos municípios vinculado às ações: Identificação do perfil produtivo, ações de educação em saúde junto à VISA, notificação dos acidentes de trabalho grave investigados, implantação de CEREST's, Conferências de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Implementação das CISTTs
<b>RJ</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Sempre sendo reestruturada devido à alta rotação de profissionais
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Depende de cada município e a maioria não possui VISAT
<b>SP</b>	Grupo 1	Pela inspeção nos locais de trabalho, inicialmente pela notificação e responsabilização através de multas e indicação de capacitação
	Grupo 2	Algumas regiões a Vigilância, por quadro reduzido, solicitou um profissional de Vigilância de CEREST, para treinamento e capacitação em Saúde do Trabalhador. Rio Claro estão com implementações iniciais nos municípios de sua abrangência. Ribeirão Preto está funcionando com Atividades de TAC e buscando indenizações, revertendo o dinheiro para a o CEREST. Araraquara em funcionamento e orientações de acidentes/doenças
	Grupo 3	Educação permanente, discussões com a rede de atenção básica
	Grupo 4	Através de palestras, capacitações, cursos, educação permanente
	Grupo 5	O grupo não reconhece ações concretas de implantação da VISAT, ainda que a Vigilância Sanitária seja responsabilizada por isso



### T2-3-De que forma a VISAT está articulada com outras Vigilâncias e outras redes de atenção à saúde?

<b>ES</b>	Grupo 1	Não tem intersetorialidade entre as vigilâncias (ambiental, sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador)
	Grupo 2	Ações pontuais, maior proximidade com epidemiologia e sanitária
	Grupo 3	Onde há VISAT, tem sido executado de forma pontual, pois ainda não conseguem trabalhar de forma intersetorial
<b>MG</b>	Grupo 1	O que está claro é que a Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não está consolidada na organização das ações de VISAT na maioria dos municípios. E também a maioria dos municípios não possui um serviço de vigilância em saúde articulado, coeso e resolutivo para o desempenho de suas ações
	Grupo 2	Promover ações conjuntas (capacitações, eventos, etc)
	Grupo 3	Rede ainda incipiente
	Grupo 4	Realidades diferentes: Pirapora – VS e APS/ Diamantina – VS/ Montes Claros – VS/ Pedra Azul – xx – ST (NRAS/ URG / EMERG/ CAPS)
	Grupo 5	Identificação do perfil produtivo em parceria com a APS (antes); Através do PROMAVS, a ST articula ações com as vigilâncias e APS: monitoramento dos indicadores e (ATG) e incentivo à implantação das CISTT's
<b>RJ</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	Está ausente a nível nacional
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Depende da criação de cada município
<b>SP</b>	Grupo 1	Está articulada com o CEREST, com as Vigilâncias Sanitárias e contatos diretos (telefone e aplicativos)
	Grupo 2	Amparo faz matriciamento para rede de saúde, para tentar buscar as informações. Ações com vigilância Sanitária x ações integradas com outros órgãos, para uma integração e articulação, tanto para de dados quanto ação. Articulação CEREST Rio Claro x DRS de Piracicaba e interlocutor de saúde da secretaria municipal de saúde. Ribeirão Preto, acompanhamento dos CEREST aos postos de combustíveis, devido vendas de churrascos ao lado das bombas de combustíveis
	Grupo 3	Ainda falta articulação, pois cada vigilância trabalha individualmente. Ainda não tem um protocolo de ação de integração entre eles
	Grupo 4	Em algumas regiões, está precisando implementar
	Grupo 5	Inexistente

## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>ES</b>	Grupo 1	Desinteresse por falta da gestão em fazer políticas na efetivação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com dificuldade no conhecimento da política por parte do gestor, trabalhadores, profissionais de saúde, e a vigilância em saúde do trabalhador dentro da secretaria
	Grupo 2	Falta de conhecimento sobre a política, a gestão não aplica a política, profissionais não são sensibilizados para fazer nexo de causalidade e para notificação, distanciamento com a APS
	Grupo 3	Falta de interesse dos gestores, falta de conhecimento de conselheiros e profissionais, falta de divulgação, não há uma priorização na constituição de referências e estruturação da área. Os conselhos municipais têm dificuldades de apoio técnico para desenvolver as ações. Campo contra hegemônica disputa com o capital. Como experiências exitosas têm o NEVISAT – CEREST Estadual, CERESTs regionais e alguns municípios apesar de apresentarem dificuldades têm conseguido avançar. A Comissão Estadual do Benzeno tem sido um exemplo, assim como o comitê de óbito e amputação
<b>MG</b>	Grupo 1	Dificuldades: Formação, RH, decisão política, não execução do recurso, falta de uma política estadual de ST, não observância das conferências de ST, confusão com as ações de ST e MTE./ Exitosas: Referência técnica municipais em ST; Melhoria de aproximação da saúde e do MTE; Ações de vigilância em ambiente e processos de ST. Fortalecimento e PROMAIS; Referência em ST na AB; implantação das CISTT; Capacitação das equipes da AB, debates com a sociedade; melhoria na interação entre a VISAT e a sociedade organizada
	Grupo 2	Dificuldades: RH, recurso financeiro, rotatividade profissional. Exitosas: Projeto de Lei (postos de gasolina), investigação da contaminação dos lençóis freáticos
	Grupo 3	Recursos humanos e financeiros escassos; Efetivação só de cumprimento de indicadores e falta de retorno; Rotatividade profissional, Falta de capacitação para CAT; Referência e contra referência
	Grupo 4	Dificuldades – Não participação das 28 GRS/SRS na construção dos projetos de governo (programa); Construção do fluxo de atendimento aos acidentados com material biológicos (Biossegurança/ STs)
	Grupo 5	Dificuldades: Rotatividade de profissionais, desarticulação entre as áreas, falta de vontade política, distribuição inadequada dos CEREST's nos territórios, falta de conhecimento do papel dos CEREST's, falta de apoio logístico para realizar ações de EP. Experiências exitosas: PFVS
<b>RJ</b>	Grupo 1	Não preencheu
	Grupo 2	A falta de articulação da rede e a falta de responsabilidade dos sindicatos, gestores e políticos
	Grupo 3	Não preencheu
	Grupo 4	Na realidade a dificuldade é com todos, não temos a efetivação da política, sem focos em ação. Sendo necessário o comprometimento dos gestores municipais

## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>SP</b>	Grupo 1	Infraestrutura, Transporte e veículos, faltam de recursos financeiros, se faz necessário a implantação do CEREST rural, em São Paulo a necessidade de concursos públicos para completar o quadro de trabalhador suplementando o recursos humanos, a divulgação e ampliação da política de saúde aos trabalhadores
	Grupo 2	São Paulo com 6 CEREST, com Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador(a), com CISTT, e dificuldades de acordo com a gestão Municipal por não se importar com o controle social. Dificuldade de lidar com instrumentos de gestão e cruzar com plano municipal, orçamentos, dificuldade de acessar a verba RENAST, prejudicando o andamento diversos de ações e trabalhos e dificuldade de organização entre CISTT entre os municípios
	Grupo 3	Dificuldade: transporte, comunicação, profissional treinado, falta de equipe, falta de equipamento ou equipamento obsoleto, dar visibilidade as questões da saúde do trabalhador (divulgação da ação da saúde no trabalho), falta de publicização dos resultados das ações de VISAT
	Grupo 4	Algumas regiões, as gestões não dão apoio necessário aos trabalhadores para participações. Alta rotatividade de funcionários
	Grupo 5	Transformar as propostas em ações concretas. Sucateamento da rede pública, em especial os setores envolvidos

## PLANOS DE TRABALHO - TEMÁRIO 3

### Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
ES	1	3 CISTTs funcionando, 1 foi criada e não funcionando	Pautar os temas CISTT nos conselhos municipais para debater o funcionamento onde já tem a comissão e propor a constituir uma onde não há	Não preencheu
	2	Existem alguns municípios que constituíram, mas não são atuantes	Sensibilização do Conselho municipal de saúde, levar informação sobre perfil produtivo, acidentes, óbitos, para que compreendam a importância de instituir a Comissão e reativar as já existentes	Imediato
	3	Poucos municípios com CISTT constituída nenhuma funcionando	Apresentará importância da comissão ao conselho, desmistificará CISTT em capacitação local	Médio prazo
MG	1	Municípios com população maior que 50 mil que ainda não implantaram	Reuniões com as Referências Técnicas; Reuniões com CES / CMS/ CISTT ESTADUAL	Imediato
	2	Implementadas apenas dentro de alguns municípios	Convites aos sindicatos, órgãos governamentais e não governamentais	Longo prazo
	3	Conselhos desestruturados; CISTT incipientes; CISTT inexistentes	Capacitação; EP	Imediato
	4	Resolução; Sensibilizar parceiro; Sensibilizar conselho; Publicar	Ressaltar a importância da CISTT dentro dos conselhos	Imediato
	5	Municípios ainda não têm CISTT (São João del Rei, Manhumirim, Leopoldina, Cataguases, Ponte Nova, Viçosa, Lagoa da Prata). Implantadas 2, em Congonhas e Conselheiro Lafaiete	Realização de Oficina de Formação na PNSTT (R.T. em ST municipal e regional, CMS, sindicatos e instituições formadoras e representantes dos trabalhadores informais); Pautar no CMS a constituição da CISTT para aprovação	Curto prazo
RJ	1	Profissionais da saúde etc. através dos conselhos, trabalhador e usuários.	Convidar os sindicatos e as associações e etc.	Anual
	2	Não existe	Realizar a publicação convocando a composição da CISTT	Curto prazo
	3	Todos os conselhos de saúde criem suas CISTT para que cumpram seu papel	Sensibilizar os gestores a implementar a CISTT	Médio prazo
	4	Informativo educacional	Pautar e discutir a PNSTT no conselho. Criar a CISTT.	Permanente

## Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>SP</b>	1	Região de Presidente Prudente possui 45 municípios com apenas 01 CISTT implantada em Anhumas e Presidente Prudente em andamento. GVS de Presidente Venceslau pretende sensibilizar e implantar a CISTT nos municípios de sua abrangência (21), Guarulhos sim, mas encontra-se sob coordenação da gestão que controla as ações, SP Capital possui e é atuante	Discutir com os CMS a obrigatoriedade da implantação das CISTT's, formação dos conselheiros em seu território, divulgar e sensibilizar sobre a Política Pública de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para toda a sociedade	Bimestral
	2	Possuem CISTT: São Paulo, São Carlos, Araraquara, Franco da Rocha, Santo André, Jundiaí, Rondônia, Cacoal, Marília. Não tem CISTT: Leme e Registro	Implantação nos municípios que não possuem CISTT convocando os representantes Colocar em funcionamento nos municípios onde não estão atuantes	Período de 06 meses para implantação onde não tem CISTT; Prazo de 03 meses para convocação, articulação e ativação das Comissões já existentes
	3	Maioria de municípios sem CISTT. Problemas na formação de conselheiros municipais de saúde. Interferência Governamental na composição do conselho.	Incentivar a formação de militância na temática de VISAT; Pautar na reunião do Conselho uma proposta de resolução com a formação de CISTT	Médio prazo
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu



## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
ES	1	Não está articulado	Articular e mobilizar os demais atores	Médio prazo
	2	Não há articulação	Seminários; convidar para reuniões do Conselho municipal de saúde, atores (sindicato, previdência Social, Ministério do Trabalho, MP e CEREST)	Imediato
	3	Articulação não acontece	Promoção de encontros para conselhos com participação de convidados, convidar principais representações de acordo com a região	Ao criar
MG	1	Idem	Convite do CMS para a composição da CISTT (Sindicatos, INSS, Ministério do Trabalho, MPT, outros)	Imediato
	2	Participação dos atores como CEREST, universidade e INSS	Evento como seminários e capacitações	Depende do CMS
	3	Articulação incipiente	Identificar oportunamente os parceiros que possam fortalecer e apoiar as ações da CISTT; Atendimento de demanda; Ampliação dos membros	Oportunamente
	4	CEREST, Conselho atuante, diversos parceiros	Reuniões com outros atores; Seminários/ Capacitação	Imediato
	5	Inconstante, necessidade de capacitações	Participação nas SIPATs e Oficinas	Não preencheu
RJ	1	Câmara de vereadores, conselhos municipais e gestores	Articular com todos esses seguimentos	Após eleição quadrienal
	2	Procurar associação de profissionais, motoboys, camelos e etc.	Não preencheu	Não preencheu
	3	Articular os atores sindicais, federações, fóruns e movimento dos trabalhadores	Criar calendário anual de reuniões, contendo ATA e lista de presença	Médio prazo
	4	Sindicatos, INSS, CIPAs, associações	Reuniões periódicas e seminários. Conferência de acordo com a necessidade	De acordo com cada município

## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>SP</b>	1	Onde não possui CISTT essa relação é inexistente, falta integração dos autores	Estimular e integrar os atores a partir do CMS e CEREST e sindicatos	Imediato
	2	Alguns municípios possuem CISTT, mas não está atuante; CISTT atuantes: São Paulo, Santo André, Rondônia, São Carlos; Jundiaí e Franco da Rocha: não tem atuação Marília e Araraquara: sem informação	Articulação com sindicatos, organizações sociais, Universidades, Min. Público, Previdência, Rede de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, CEREST através de reuniões ordinárias da Comissão	Reuniões bimestrais
	3	Envolvimento tímido na construção de ações conjuntas e integradas	Incentivar a formação de militância na temática de VISAT; Reuniões entre entidades sindicais; Compor “banco de dados” de militantes na área de VISAT	Estratégia Permanente
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

### Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
ES	1	Não acontece ainda	Pactuar com CEREST município e demais atores	Curto prazo
	2	Não há encontros	Dotação orçamentária (para deslocamento, alimentação e hospedagem). Pactuar cronograma anual no Conselho municipal de saúde e com os demais atores sociais envolvidos, cronograma das reuniões para apresentar dados dos municípios e regiões	Reunião Estadual 1 por ano; Reunião Regional semestral
	3	Não acontece	Fracionar encontros regionais em grupos menores	Semestral
MG	1	Municípios sede de CEREST	Reunião da CISTT Estadual Mensal e Ampliada; Seminários estaduais, regionais e municipais de acordo com a demanda e a realidade local; Disponibilidade de recursos para propiciar a participação	Imediato
	2	Já foi enviado ofício ao CMS solicitando o mesmo, mas ainda não houve retorno	Enviar ofícios cobrando CMS e demais parceiros	Oficinas trimestrais
	3	Inexistência de ações	Apoio nos territórios com CEREST; Realizar encontros regionais	Anual
	4	Inexistente	CISTT; RSR; Referência Técnica Municipal	Imediato
	5	Participativo, não realizados	Conselho/CEREST, Oficinas com RTM-ST e RTR-ST	Não preencheu
RJ	1	Após as reuniões da CISTT municipal, passar as propostas e situações presentes para o Conselho Municipal de Saúde, e realizar reuniões periódicas CISTT regionais e estadual	Criar secretariados e realizar fóruns de discussão roda de conversas, organizar conferências municipais, regional e estadual. Comunicação com transparência	Calendário de acordo com os dos conselhos de saúde bimestral ou mensal
	2	Criar um fórum de encontro municipal	Não preencheu	Indeterminado
	3	Realizar encontros com representantes regionais	Promover fórum	Não preencheu
	4	Associações CISTT estadual e regional	Que se cumpra	De acordo com a necessidade

### Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
SP	1	Onde a CISTT já está estabelecida e funcionando manter as ações, na Região de PP e PV levar a discussão aos locais	Realizar os encontros nos Municípios a fim de viabilizar a participação do maior número possível de atores envolvidos no processo de saúde, doença e trabalho	Curto prazo – Dependendo da capacidade técnica, RH e recursos financeiros
	2	Atualmente não existe essa comunicação fortalecida entre os municípios e municípios sede de CEREST	Propor a criação de cronograma de encontros; As CISTT municipais precisam fortalecer essa comunicação com os CERESTs e a troca de experiências nas regiões de abrangência	Médio prazo
	3	Nunca aconteceram encontros municipais, nem nos municípios que possuem CISTT (Franco da Rocha, Cubatão e Ribeirão Preto)	Integrar a atuação dos Conselhos de Saúde através da política de VISAT; Encontro anual de VISAT, com ênfase no despertar da militância na área de VISAT	Médio prazo
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
ES	1	Acontecem discussões em vila velha e Colatina	Atuação das CISTTs com o gestor	Maior de 2018
	2	Não participa do plano de trabalho, apenas aprova a programação	A CISTT deve ter um plano de trabalho, conhecer as necessidades de Saúde do Trabalhador no território e elaborar propostas baseadas no levantamento das necessidades em discussão Intersetoriais	A cada 4 anos
	3	Não acontece nos municípios	Incluir nas conferências temas relacionados à Saúde do Trabalhador	Não preencheu
MG	1	Municípios com população maior que 50 mil	Conhecer o PPA e as Ações de Saúde do Trabalhador	Anual para inclusão na PAS – Programação Anual de Saúde
	2	A CISTT foi implantada posterior ao PPA	Porém o PPA conta com ações da PNSTT	Quadrimestral
	3	Inexistência de ações	Capacitar CISTT sobre PNSTT	Imediata e permanente
	4	Inexistente	Capacitações CMN; - PNMSST	Imediato
	5	Participativo, não tem CEREST	Construído junto/ CISTT recomendou aprovação pelo conselho	Não preencheu
RJ	1	Através dos conselhos	Não preencheu	Não preencheu
	2	Incluir a PNSTT	Não preencheu	Não preencheu
	3	Criar e reativar a cesta nos municípios com suporte técnico do estado	Planejar ações nos municípios e realizar fóruns para poder consolidar a política da região	Não preencheu
	4	Secretaria de saúde e câmara municipal	Inclusão da PNSTT no PPA	Período da gestão
SP	1	Verificar se foi programado no PPA anterior ações da Política Pública do Trabalhador e Trabalhadora, através do CMS	Incluir no próximo PPA	2019/2023
	2	Não existe no PPA vigente	Cobrar a inclusão através do CMS na Conferência Municipal de Saúde	Propor para o próximo ano a inclusão no PPA
	3	Os Conselhos Municipais, e em decorrência as CISTT, não são consultadas no processo de elaboração dos instrumentos de planejamento orçamentário (exceção: Cubatão)	Garantir a aplicação de práticas democráticas na gestão pública; Aprovar resoluções que promovam emendas nos Planos; Articular com a câmara Municipal a aprovação de projetos de emenda; Participar das audiências públicas relativas	Médio prazo
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu



## Plano de Trabalho - 5 - Participar da construção do plano de trabalho do CEREST

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
ES	1	Não acontece	Propor que o CEREST tenha encontro anual para construção do plano de ação (Estadual/Regional)	Curto prazo
	2	Não participa	Garantir a participação de conselheiros e outros setores na CISTT, por meio de nomeação dos membros, e garantir as reuniões da CISTT para elaboração contínua de propostas	Anual
	3	Não há participação	Convidar CEREST para apresentar processo de planejamento e se inserir	Não preencheu
MG	1	CEREST	Reunião da CISTT com a Referência Técnica	Anual
	2	Não houve	Acompanhamento das ações dos CEREST pela CISTT	Mensal
	3	Inexistência de ações	Articulação entre CISTT, CEREST e CMS	Anual
	4	CEREST deve	Participação com CISTT e conselho	Ocorrente
	5	Participativo, não tem	Aprovado pelo conselho e publicado oficina com os membros e atores convidados	Não preencheu
RJ	1	Na capital existe integração no interior não	Maior participação da população formando a CISTTs os municípios e melhor integração do CEREST	Bimestral
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Estadual e regional	Mapear, capacitar e fiscalizar	De acordo com a necessidade do município
SP	1	Na região de PP é apresentado e deliberado com preposições dos atores, Guarulhos é apresentado e aprovado pelo CMS	Maior efetividade dos atores para a construção do plano de trabalho (Não trazer pronto e engessado para avaliação)	Curto prazo
	2	O município de São Paulo participa. Os demais não participam	As CISTTs municipais precisam se mobilizar para desenvolver sua finalidade, se emponderar do seu papel de articulador das ações de saúde do trabalhador	Curto prazo
	3	O CEREST, quando dialoga com o Conselho, tem atuação informacional, sem abrir a discussão sobre plano de trabalho. Apesar dos CEREST serem regionais, a composição de RH é exclusivo de um município, prejudicando a integração territorial	Garantir a regionalização do CEREST como forma de combater a política de sucateamento e desmonte; Diversificar a composição das equipes de ação dos CERESTs, com servidores de todos os municípios de sua abrangência; Debater plano de ação em encontros anuais de VISAT	Estratégia permanente
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
<b>ES</b>	1	Não acontece	Implantar escuta qualificada no modo ouvidoria de Saúde do Trabalhador no contexto da CISTT, CISTT propor capacitação no CEREST sobre os agravos	Curto prazo
	2	Não é interlocutora nem propositiva	A CISTT deve se munir de informações e conhecimentos de forma articulada com CEREST, sindicatos, previdência e Diesat	Mensal
	3	Não conhecem o tema	“Palestras”, convidar CEREST e instituições de ensino	Não preencheu
<b>MG</b>	1	Municípios com população maior que 50 mil que ainda não implantaram	A CISTT realizar suas ações de Atenção a Saúde do Trabalhador na região e encaminhar ao CMS a necessidade de resoluções	Cotidiano
	2	Os membros ainda não têm a visão ampliada sobre a CISTT	Necessidade de capacitação	Trimestral
	3	Inexistência de ações	Articulação com vigilância em saúde para obtenção dos dados relacionados à Saúde dos Trabalhadores; Apresentação para CMS dos dados	Imediata e permanente
	4	Fortalecer a CISTT nos conselhos municipais	Fortalecimento dentro	Cotidiano
	5	Falho, não tem	Inserido no Plano da CISTT, Envio das estatísticas mensalmente para a CISTT dos ATG, doenças e agravos em ST.	Não preencheu
<b>RJ</b>	1	Realizar reuniões ordinárias da classe trabalhadora, sendo convocadas através de sindicatos, associações e conselhos	Criar mecanismo que garanta os direitos, leis propostas	Não preencheu
	2	Trazer sindicatos e representantes em geral	Não preencheu	A cada 30 dias
	3	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	4	Conselho de saúde	Conscientização do representante do trabalhador	De acordo com a demanda

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
SP	1	Onde existe ela já atua como interlocutora, através de relatório com recomendações para proposições no Pleno	Criar nas demais cidades com o mesmo fluxo	Imediata/ mensal
	2	Municípios atuantes já realizam essa interlocução	Colocar como ponto de pauta das reuniões a apresentação dos indicadores de agravos relacionados à saúde do trabalhador (Reforçar onde há atuação da CISTT e cobrar dos que não tem). Acolher as demandas dos trabalhadores e entidades sindicais	A partir da implantação da CISTT: imediatamente
	3	Nos municípios que a CISTT tem funcionamento, ela tem acesso aos dados e relação com o CEREST.	Provocar maior envolvimento entre Conselhos, CIST, CEREST e outros atores.; - (A) Tornar imperativa a participação do CEREST em reuniões dos Conselhos de sua área de abrangência; - (A) Estimular as prefeituras a cederem servidores sensibilizados para atuarem nos CERESTs	Estratégia Permanente
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

## Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
ES	1	Somente no município de Vila Velha acontece	Convidar os demais atores	Médio prazo
	2	Não estão contemplados pois na CISTT estadual e de alguns municípios a nomeação dos membros contemplou apenas os conselheiros de saúde, desrespeitando a resolução do conselho nacional de saúde.	Convidar os demais atores e informar da importância da comissão e a participação dos setores.	Imediato/bienal
	3	Só em Montanha contempla	Esclarecer para o conselho a intersetorialidade.	Não preencheu
MG	1	Municípios com população maior que 50 mil que ainda não implantaram	CMS; CEREST; INSS; MTE; MPT; SINDICATOS; CENTRAIS SINDICAIS; ASSOCIAÇÕES DE BAIRROS.	Não preencheu
	2	Existem representações mas não são assíduos	Educação continuada e plano de ações bem definidos	Médio e longo prazo
	3	Inexistência de ações	- Articulação com NAPRIS e outros atores da saúde; Associação de bairros, outros sindicatos, CRAS, CREAS; - Articulação e mobilização social	Contínuo
	4	Municípios	CMS; MTE; CEREST; INSS; Sindicatos; Associação de bairro e Centrais Sindicais. Ampliar para os movimentos envolvidos com a ST	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
RJ	1	Convidar através de sindicatos, demais secretarias e conselhos.	Não preencheu	Não preencheu
	2		Não preencheu	Não preencheu
	3	Centrais sindicais, confederações, movimentos populares e controle social.	Conferências, encontros e reuniões.	Longo prazo
	4	Conselho de saúde	Elaborar materiais informativos com conteúdos orientadores	Constante

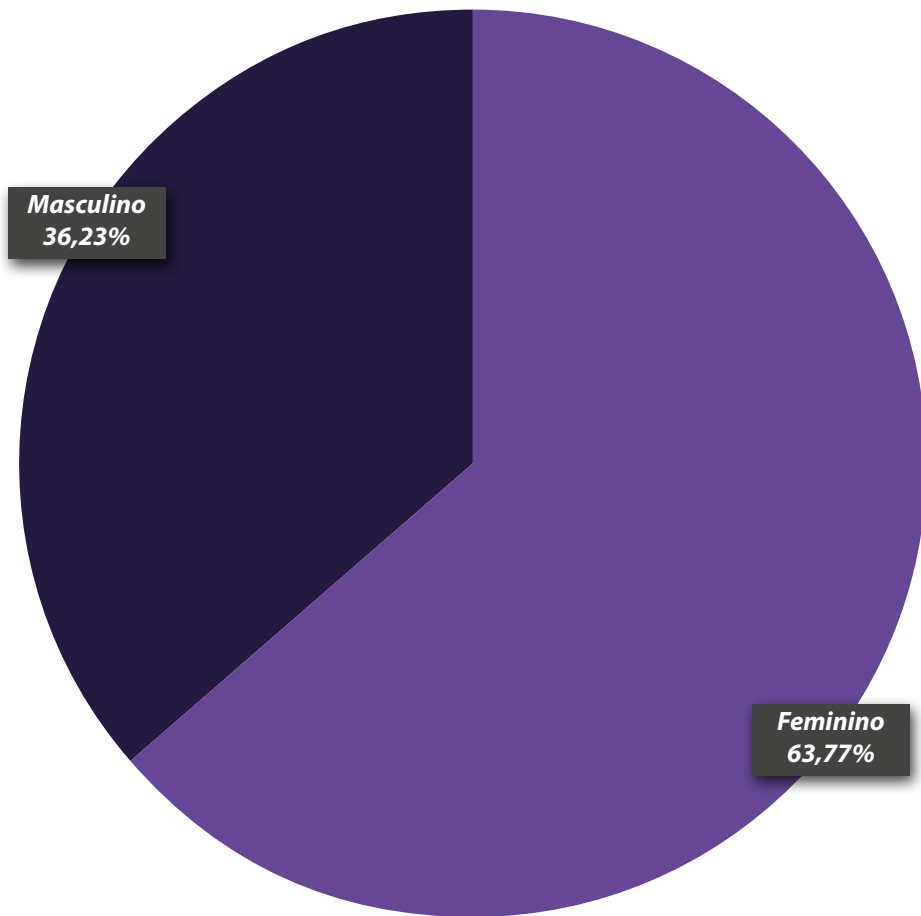
## Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>SP</b>	1	Hoje a composição fica por conta dos membros eleitos do CMS, quando se faz necessários técnicos são convidados a participar na reunião (CE-REST, VIGILANCIA EM SAUDE).	Solicitar que demais atores possam fazer parte como membro efetivo desta comissão ainda que não seja conselheiro.	Curto prazo
	2	Municípios atuantes já contemplam essa representatividade.	Ampliar e fortalecer onde já existe CISTT atuante. Criar com esse perfil, onde não há CISTT	A partir da implantação da CISTT: imediatamente
	3	Falta de envolvimento das direções sindicais nas políticas de VISAT e seus instrumentos	- (E) Sensibilizar organizações sindicais e trabalhadores em geral para a militância em VISAT; - (A) Visitar Sindicatos; - (A) Elaborar roteiro de materiais audiovisuais e/ou textuais informativo-formativos	Médio prazo
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
	5	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

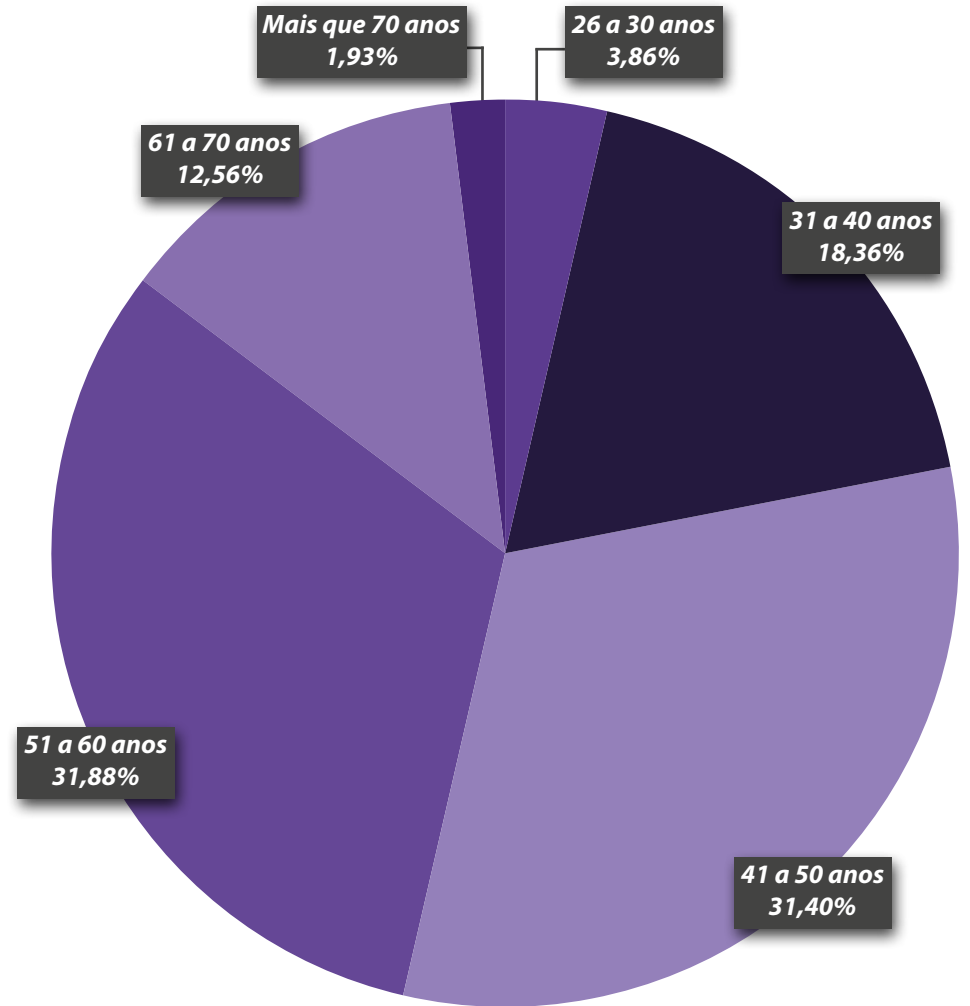


# PERFIL REGIONAL DOS PARTICIPANTES

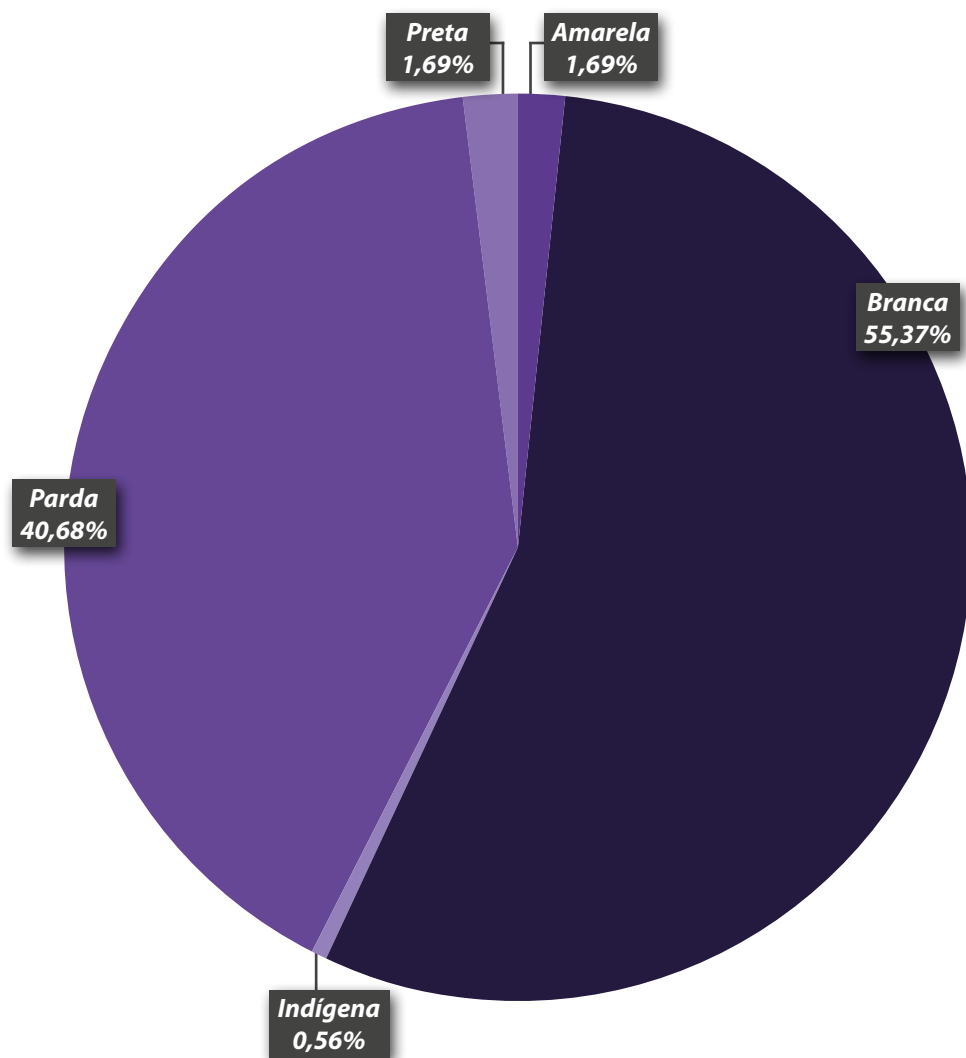
## Sexo



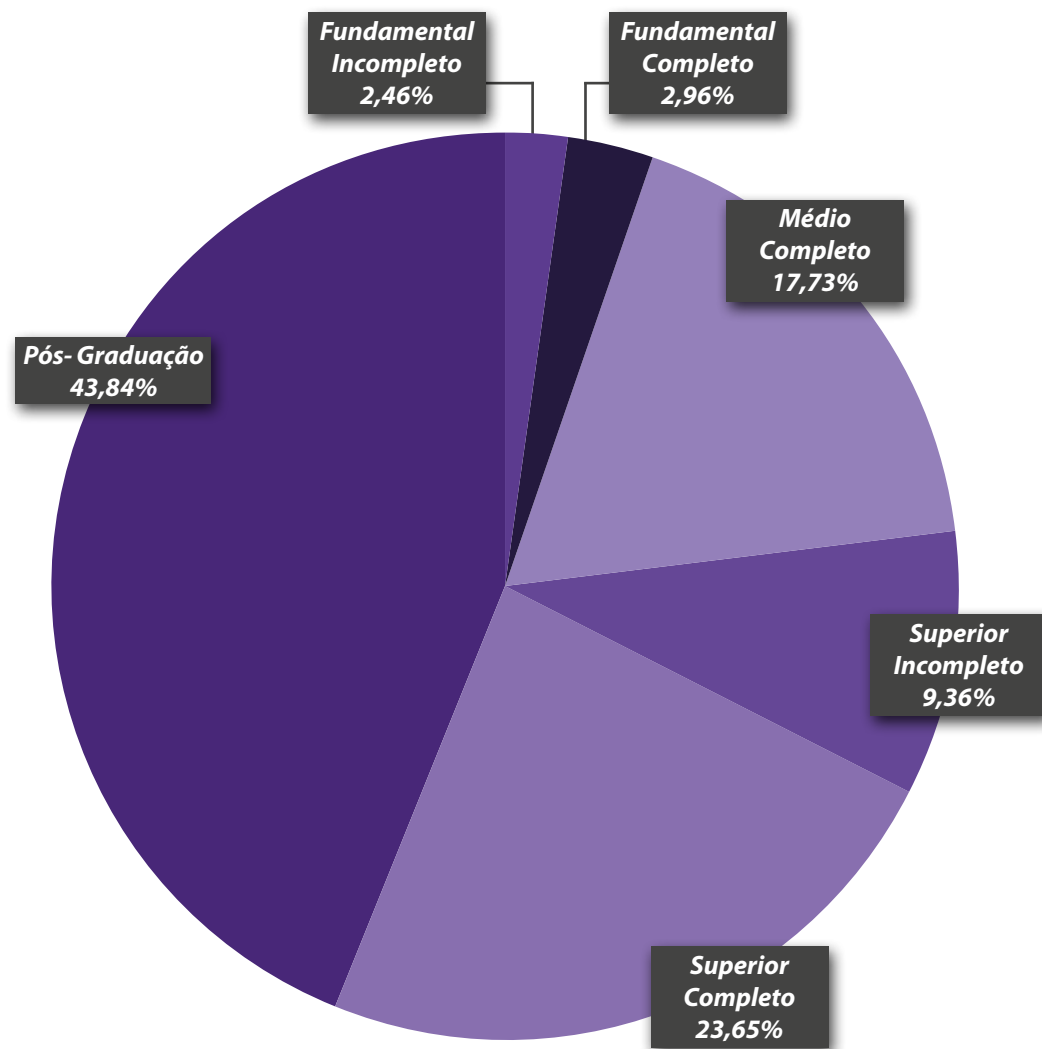
## Faixa Etária



## A sua cor/etnia é:

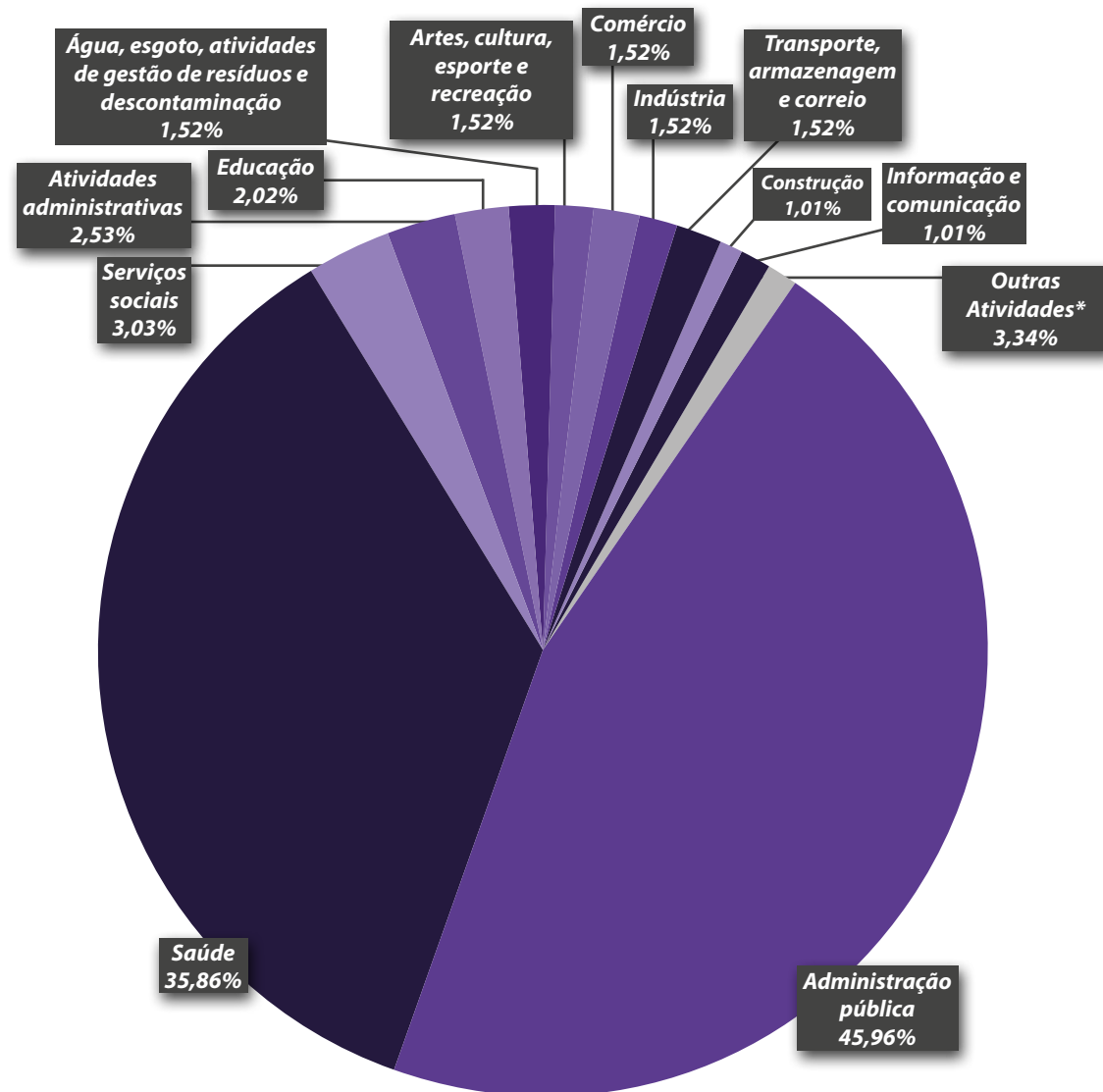
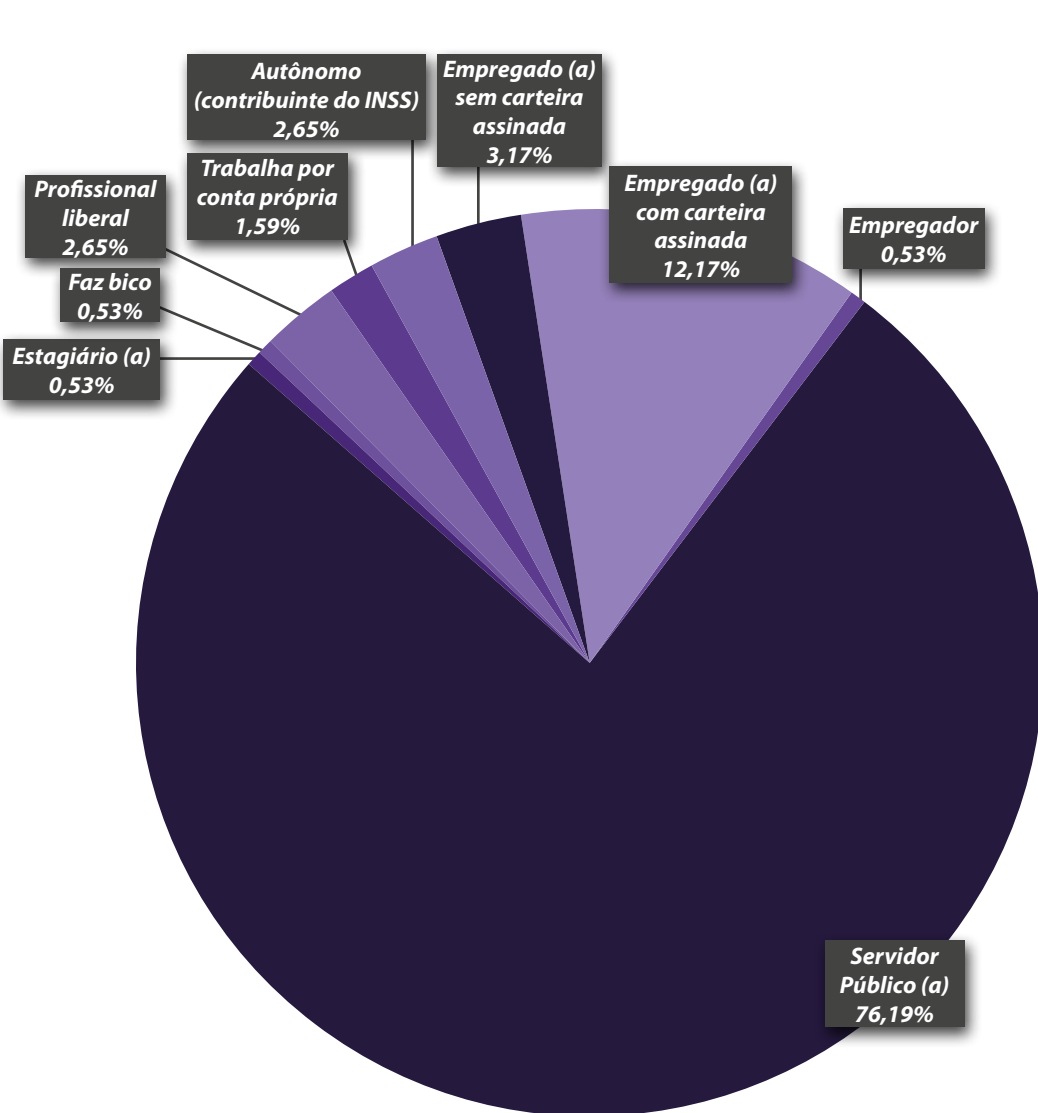


## Grau de escolaridade



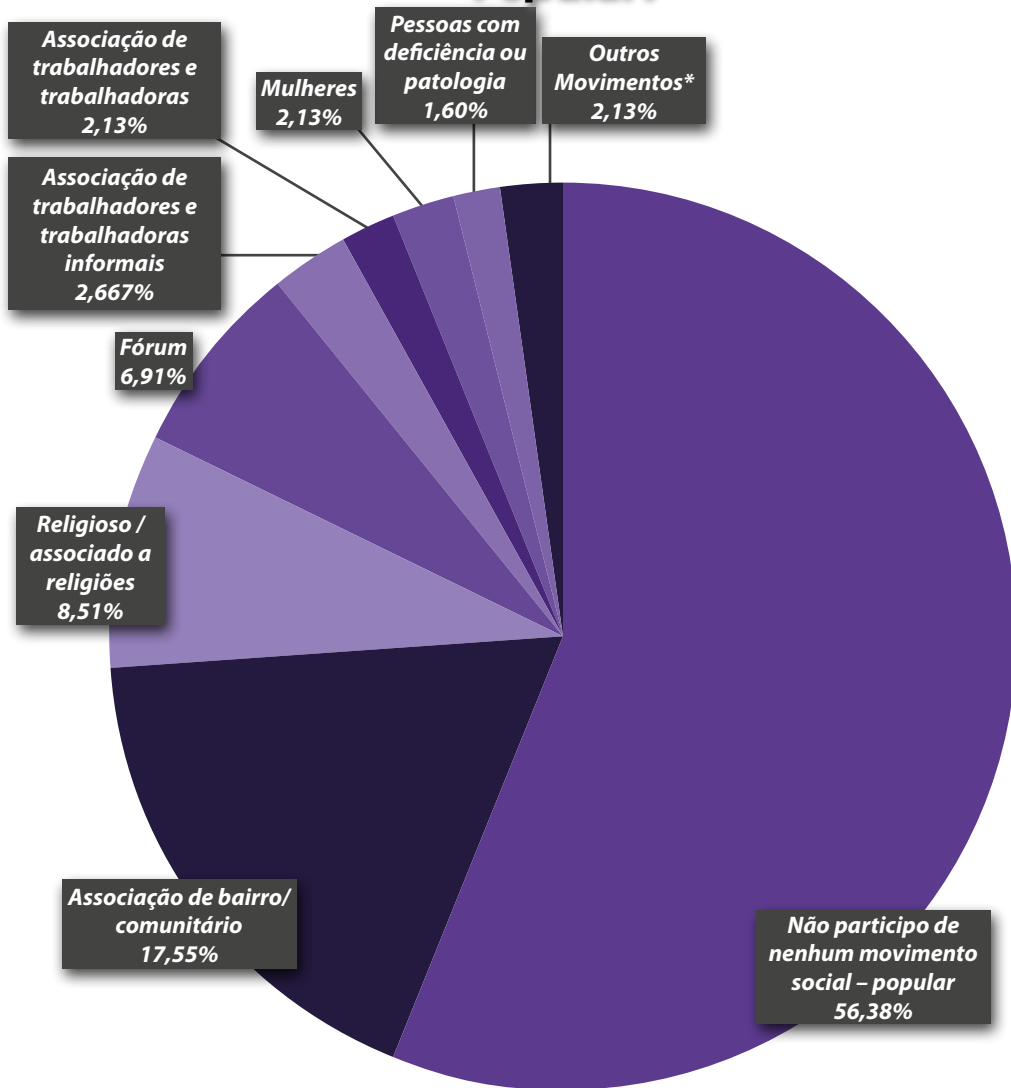
## Qual seu vínculo de trabalho?

## Em que tipo de atividade econômica?

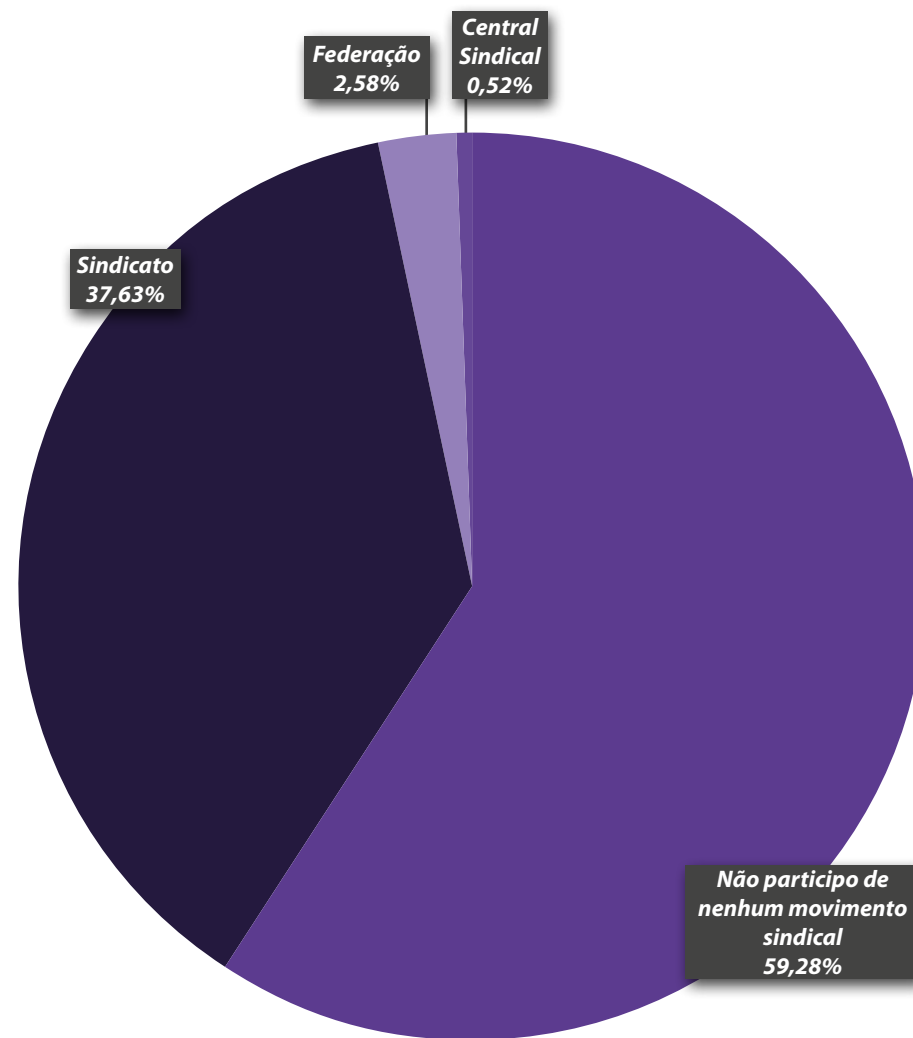


\* Outras atividades (menos que 1%): Reparação de veículos automotores e motocicletas 0,51% | Serviços gerais 0,51%.

## Participa de algum movimento social- Popular?

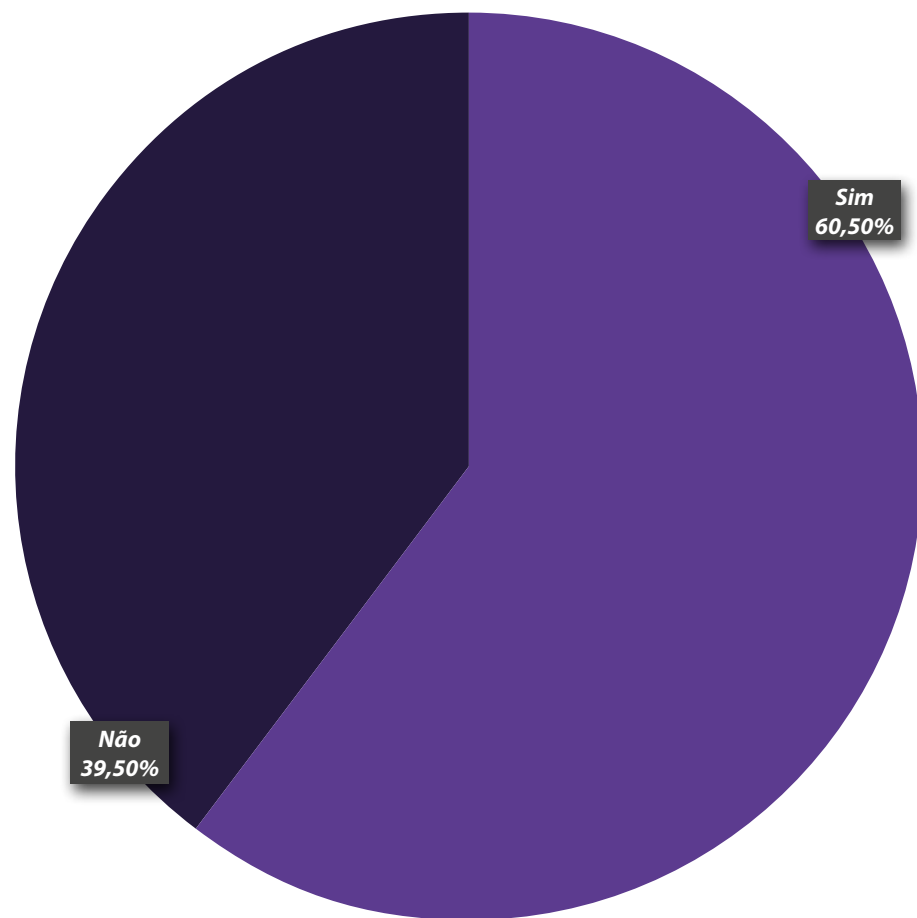


## Participa de algum movimento sindical?

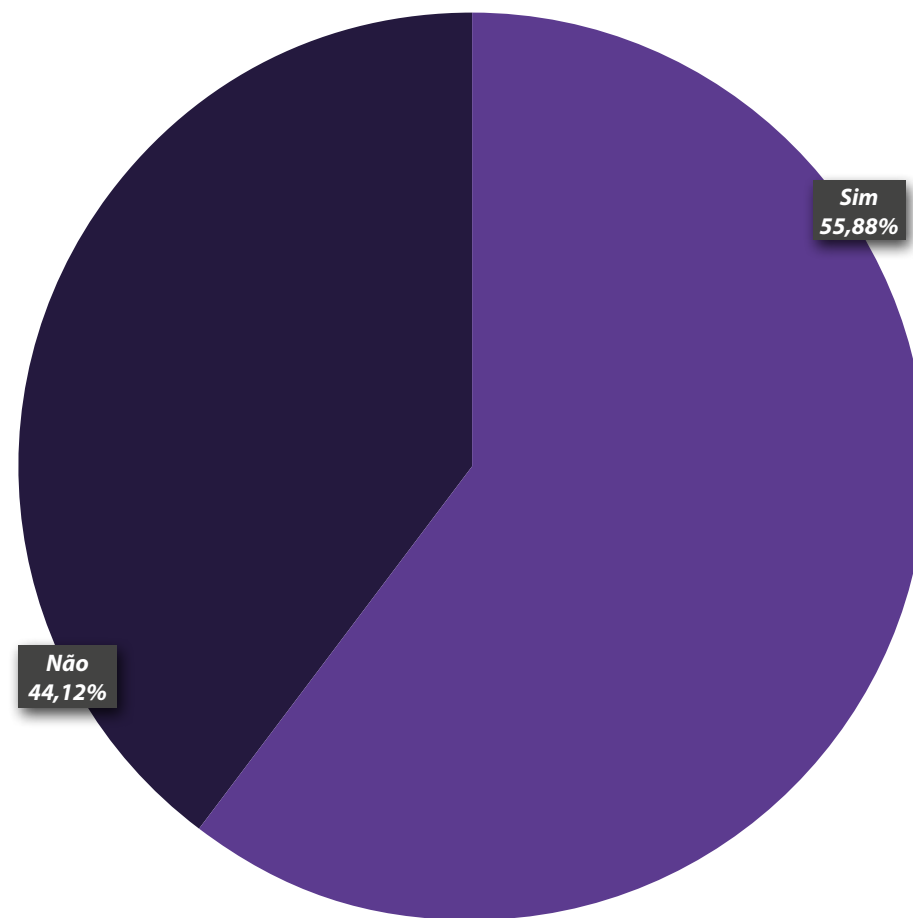


\* Outros movimentos (menos que 1%) : Luta pela terra 0,53% | Negros e negras 0,53% | Indígenas 0,53% | Quilombola 0,53%.

## Já Participou anteriormente de alguma capacitação ou qualificação sobre vigilância em saúde?



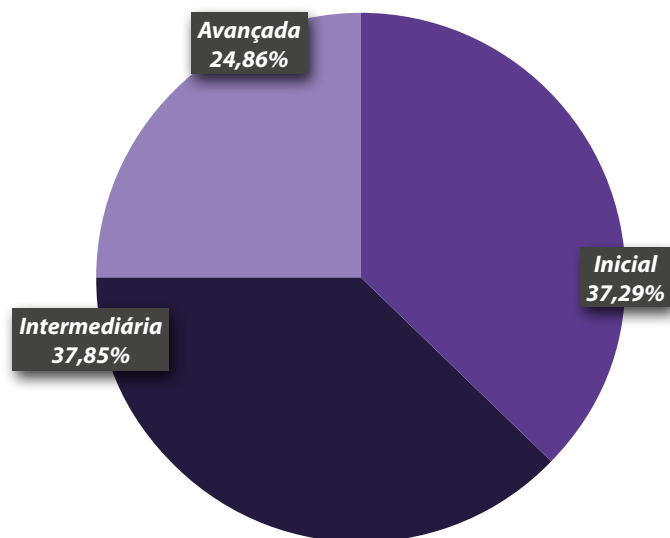
## Já participou anteriormente de capacitação ou qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT?



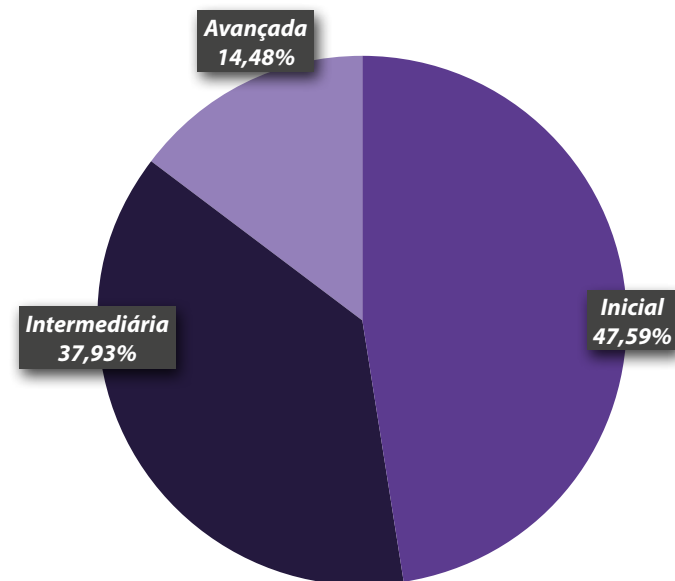


## Conhecimento sobre a atuação das vigilâncias em saúde:

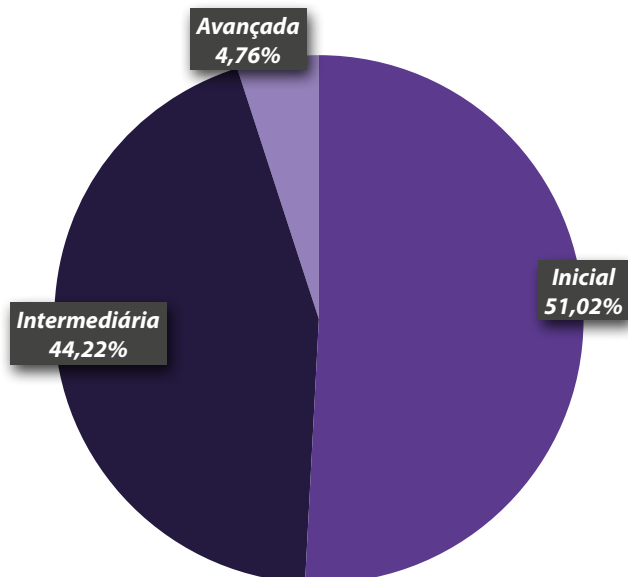
### [Saúde do trabalhador]



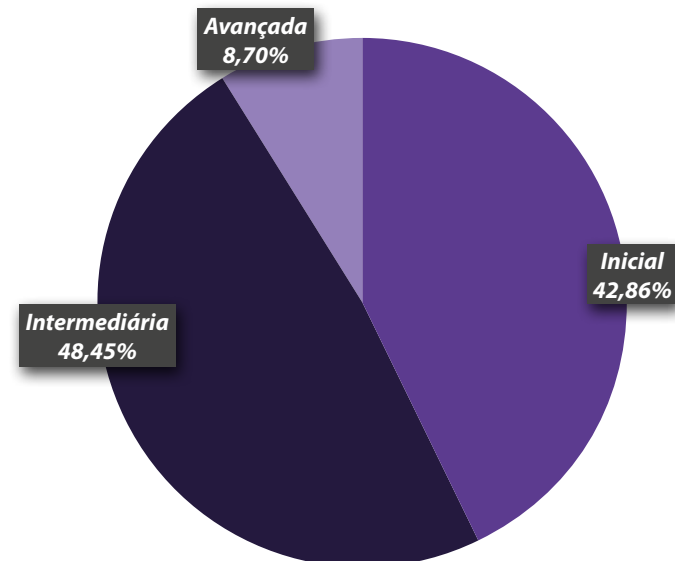
### [Sanitária]



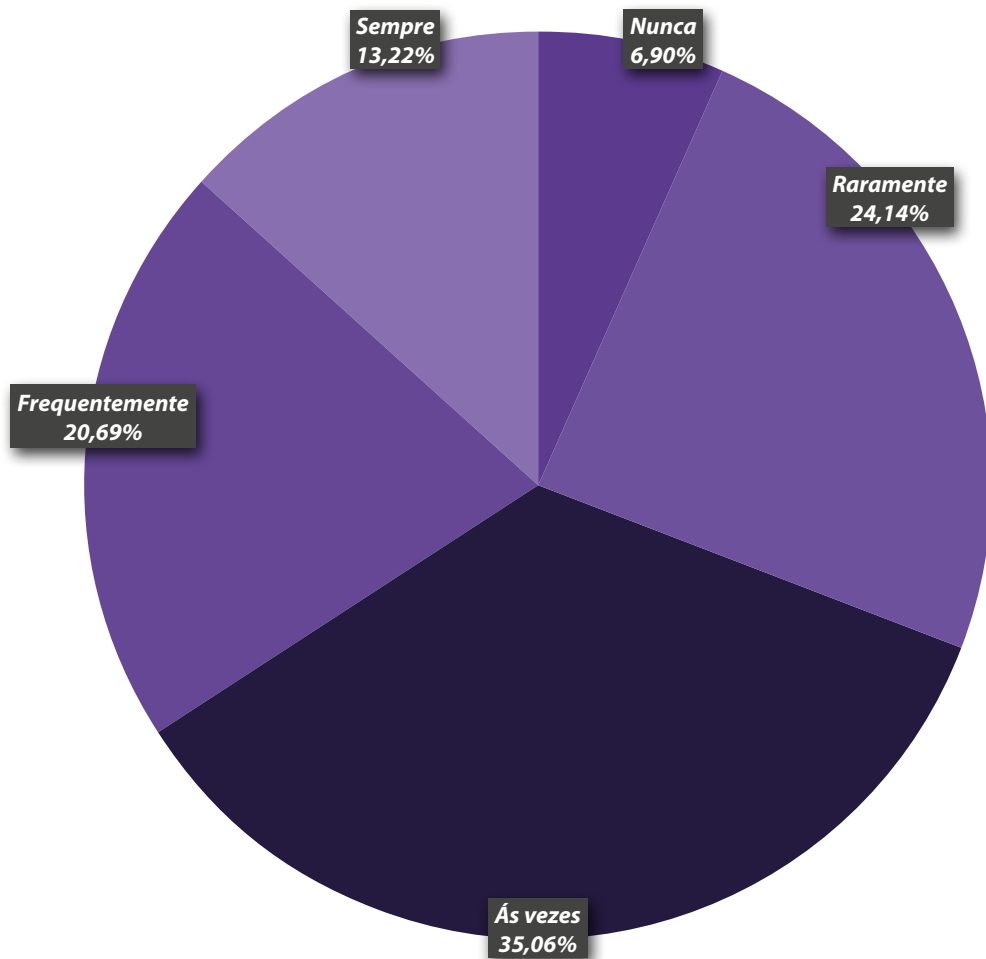
### [Ambiental]



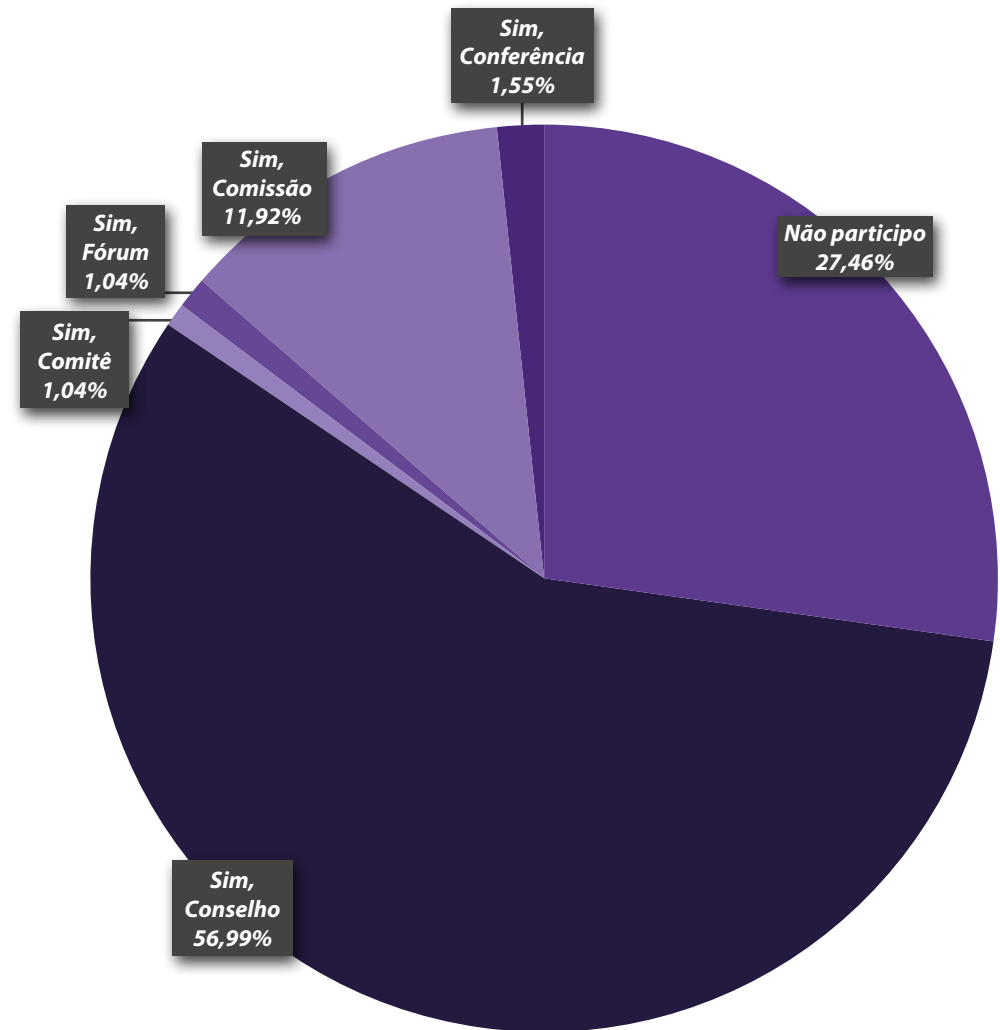
### [Epidemiológica]



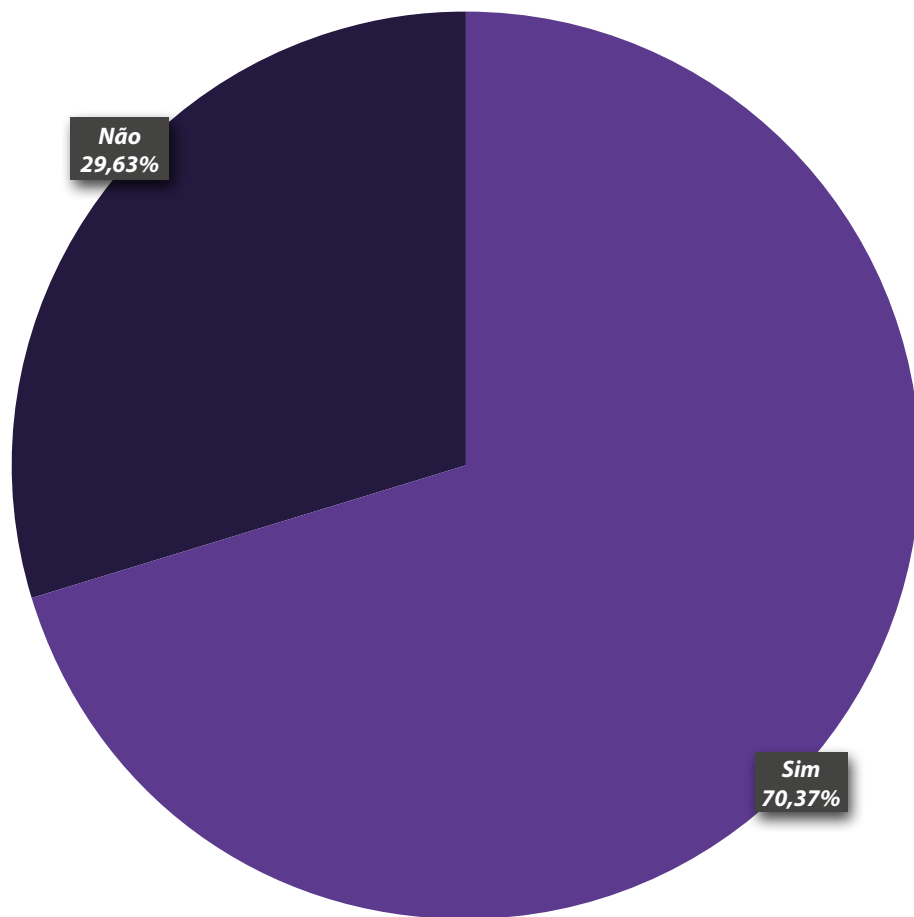
## Há integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador em sua região/território?



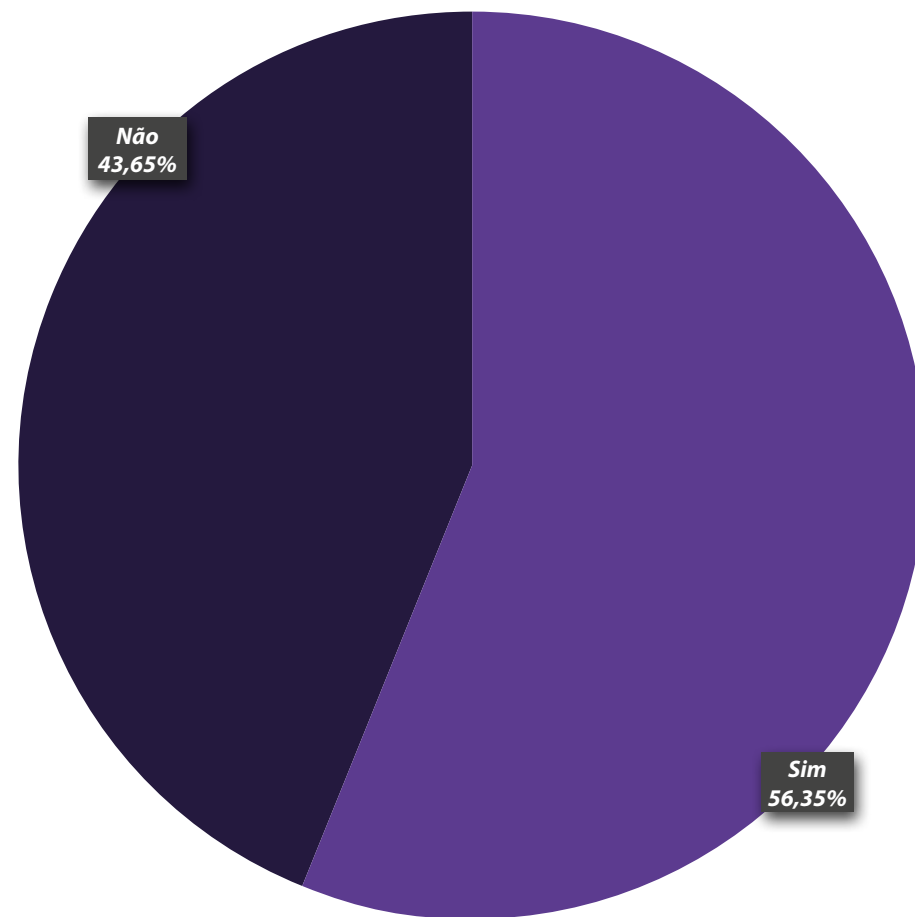
## Participam de espaços de Controle Social?



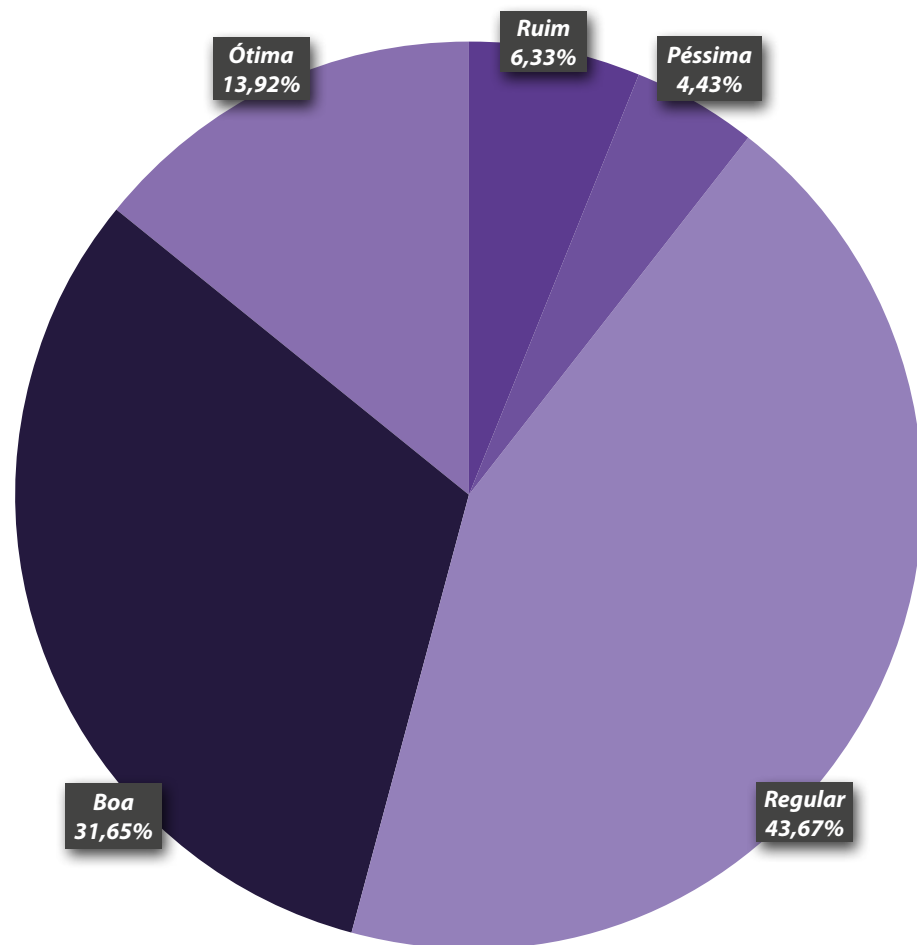
### Conhecem o Plano Plurianual (PPA)?



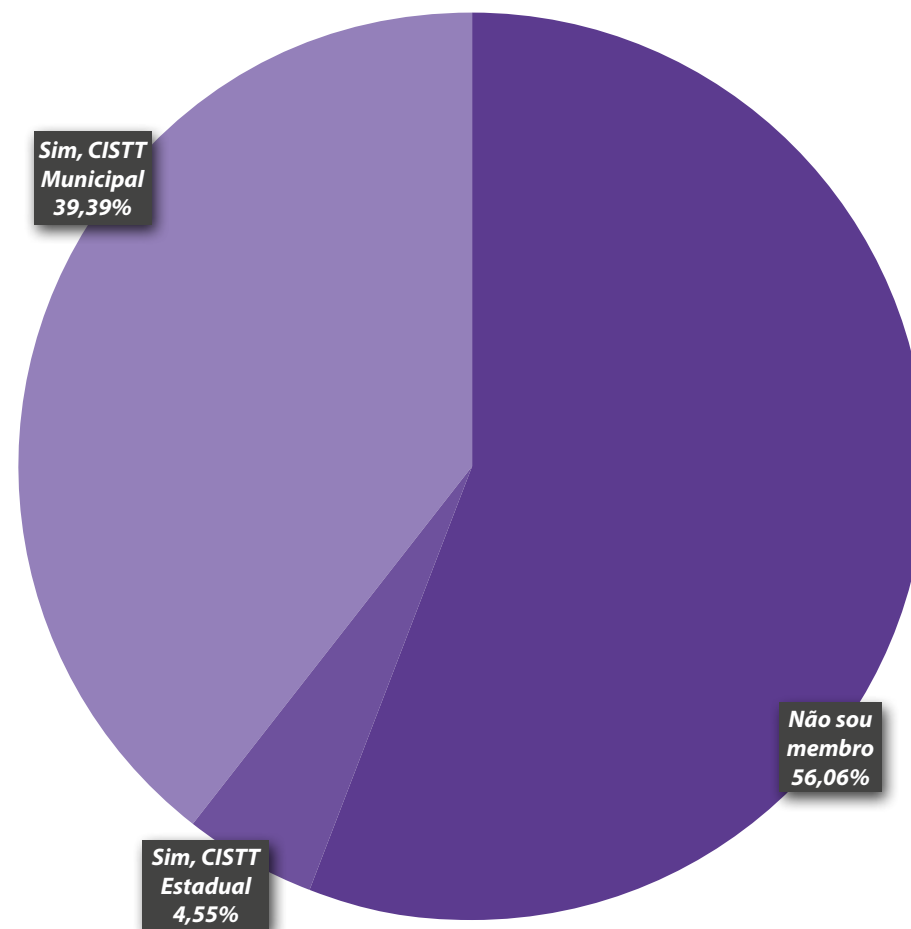
### As ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA contemplam as deliberações da 4ª CNSTT?



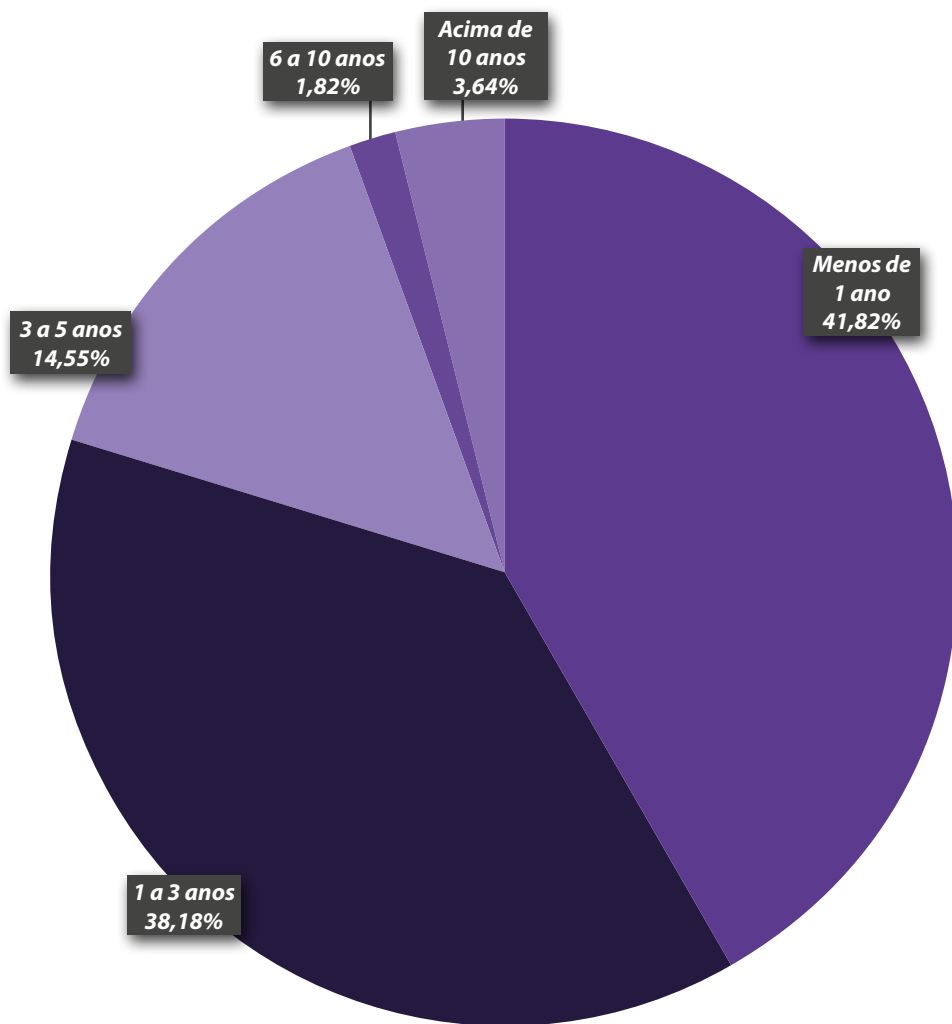
## Como você considera a atuação do CEREST?



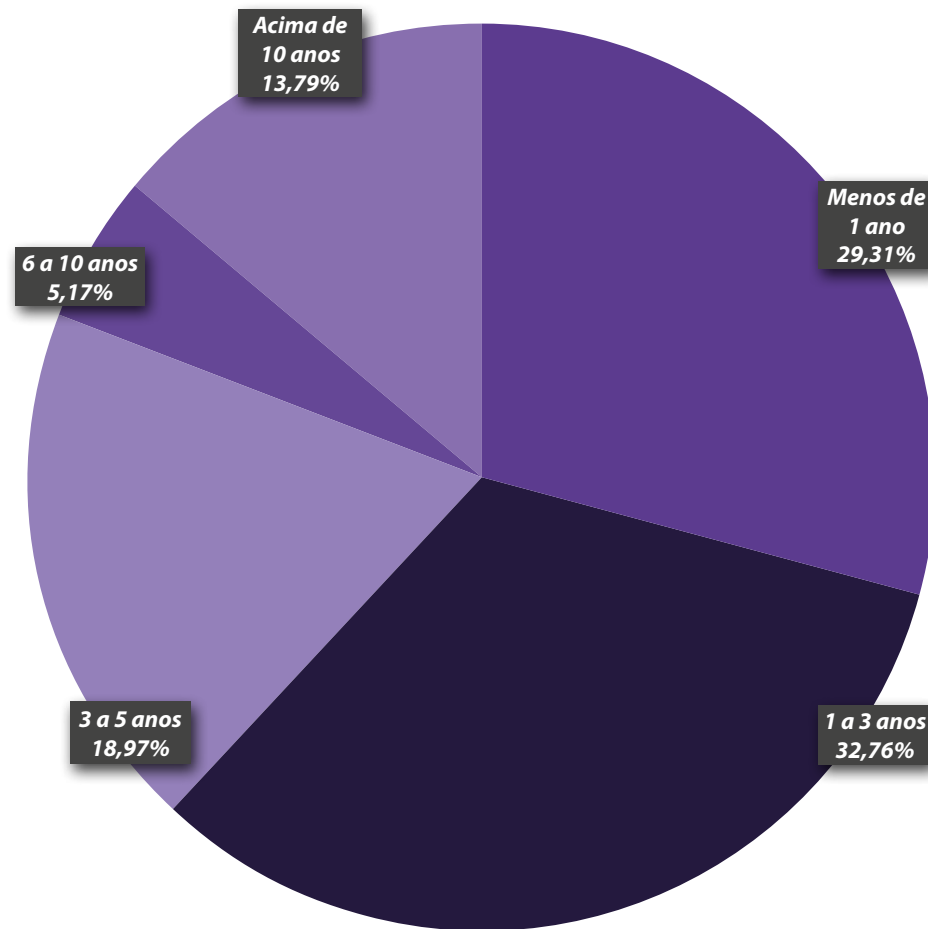
## É membro da CISTT?



### Há quanto tempo é membro da CISST

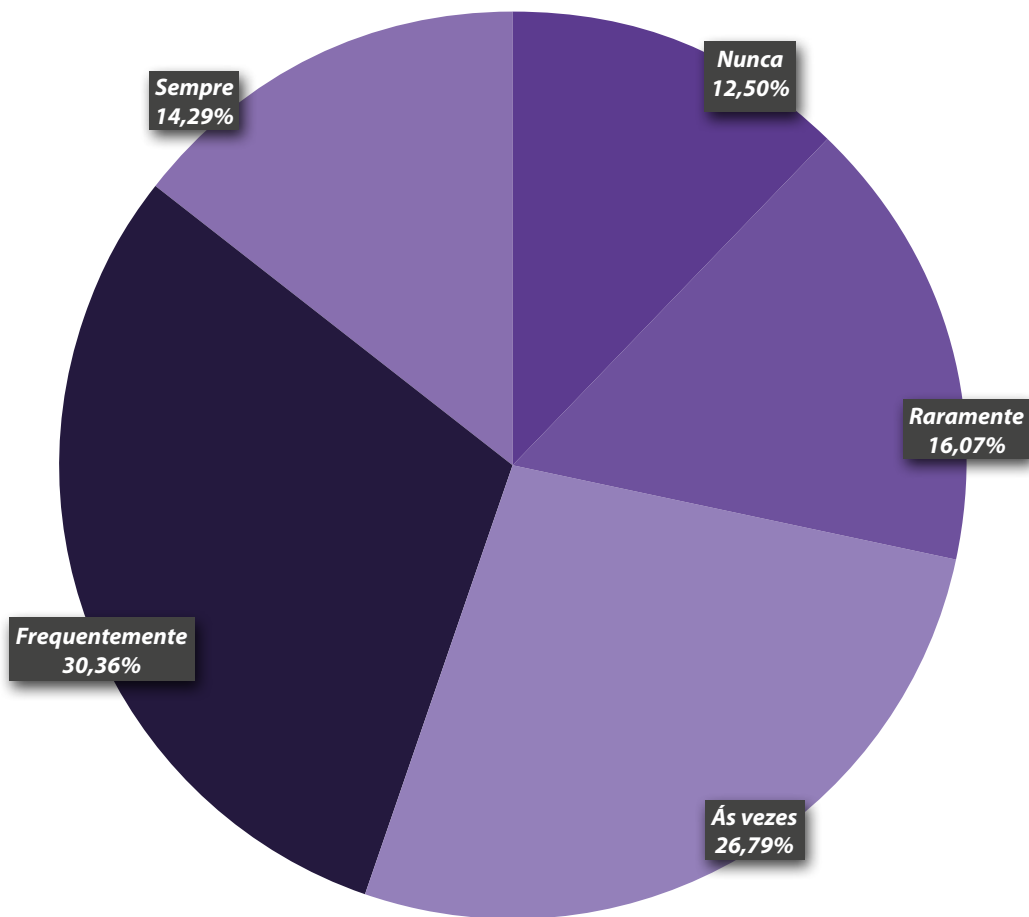


### Quanto tempo faz que a entidade/orgão que você representa compõe a CISTT?

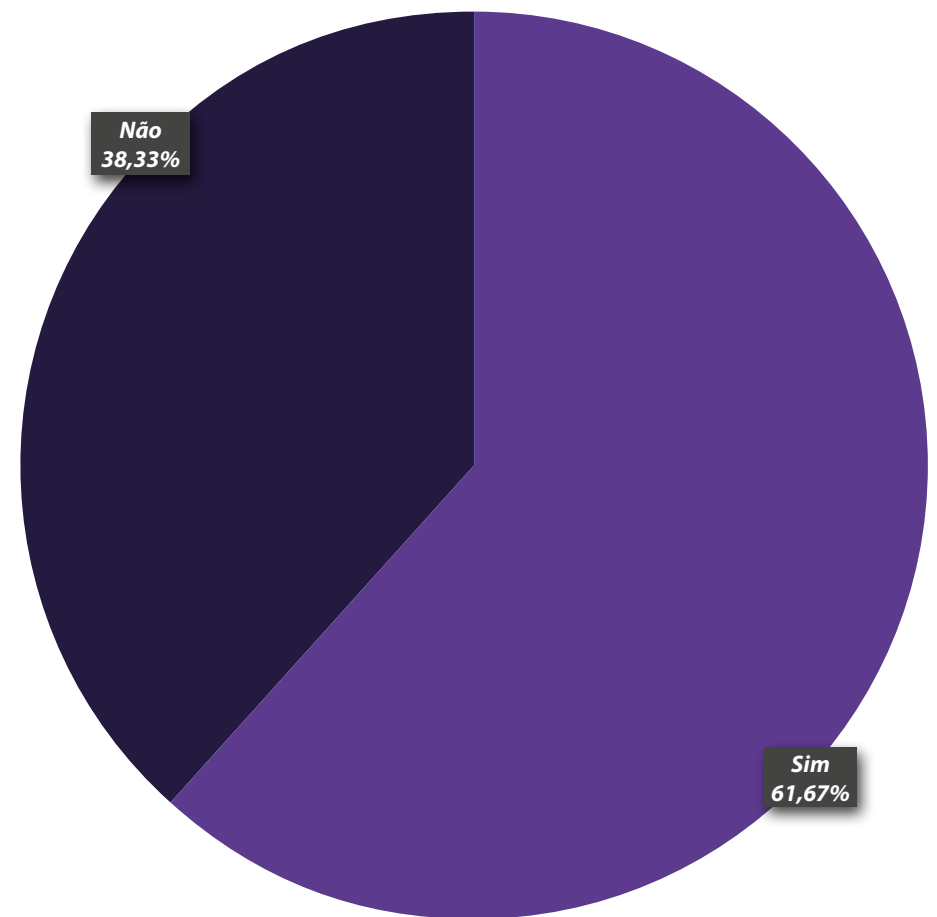




## A CISTT discute ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA?

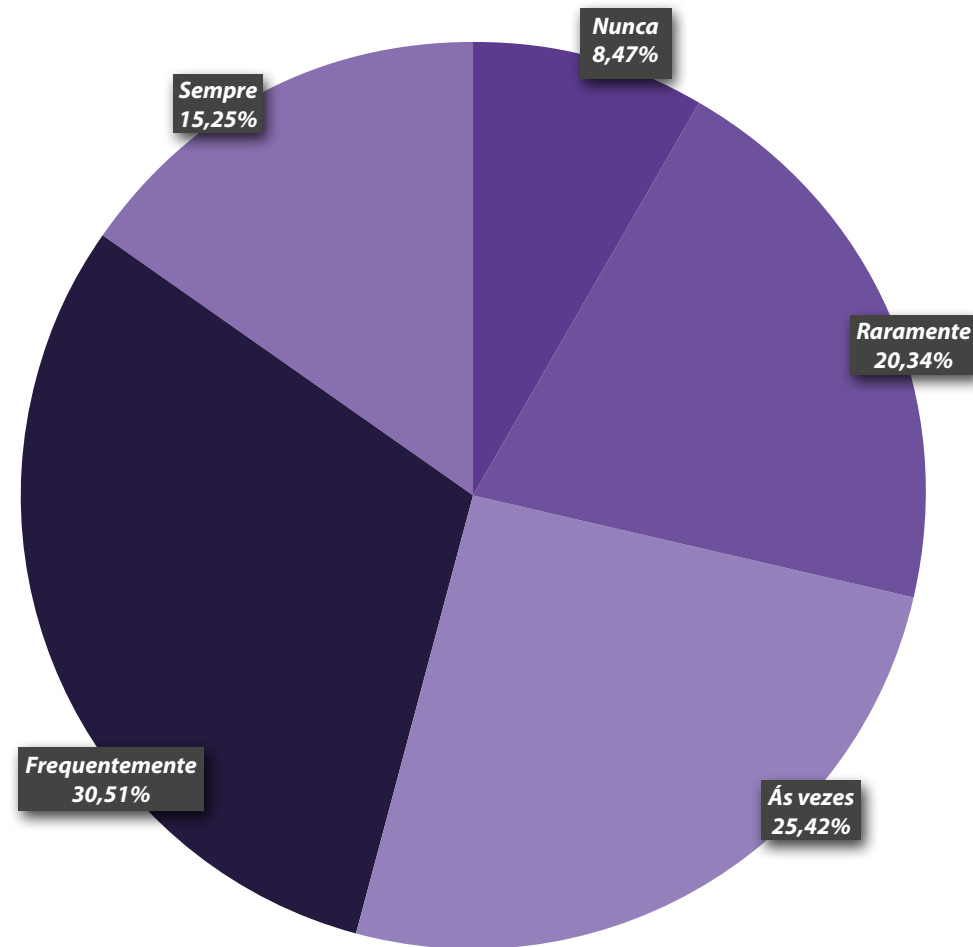
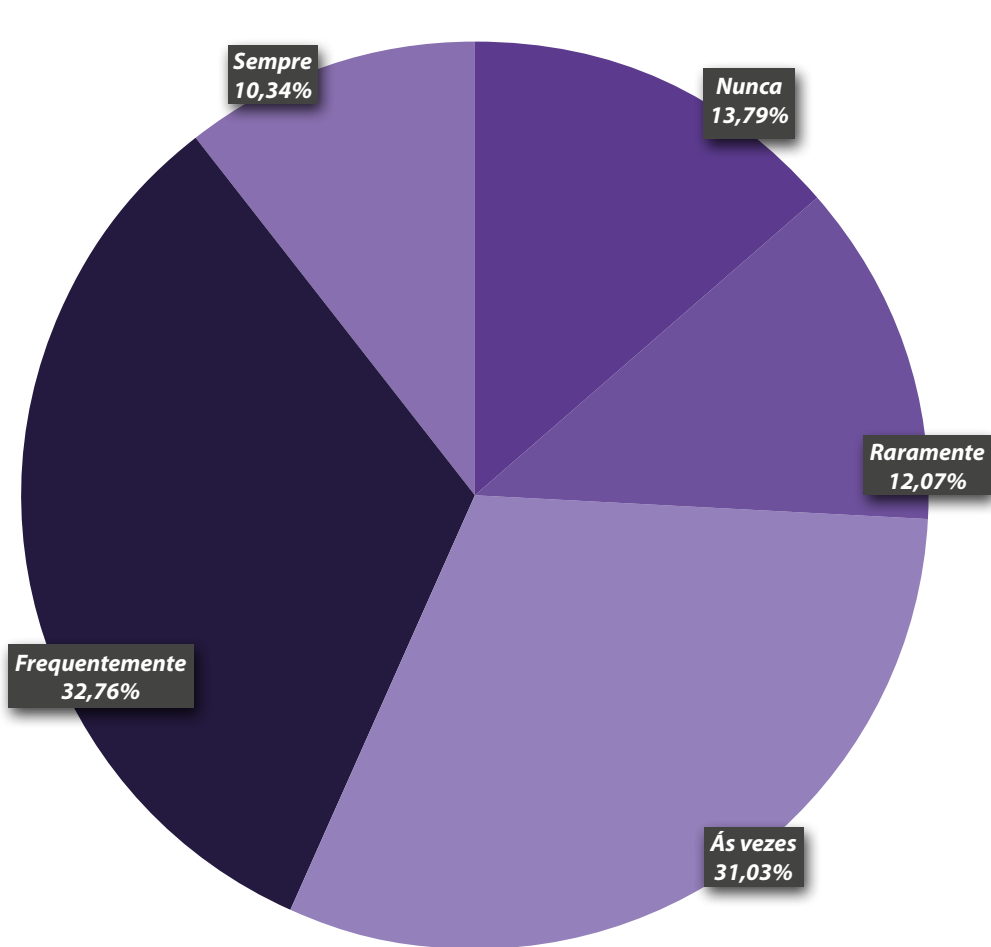


## A CISTT tem um plano de trabalho?

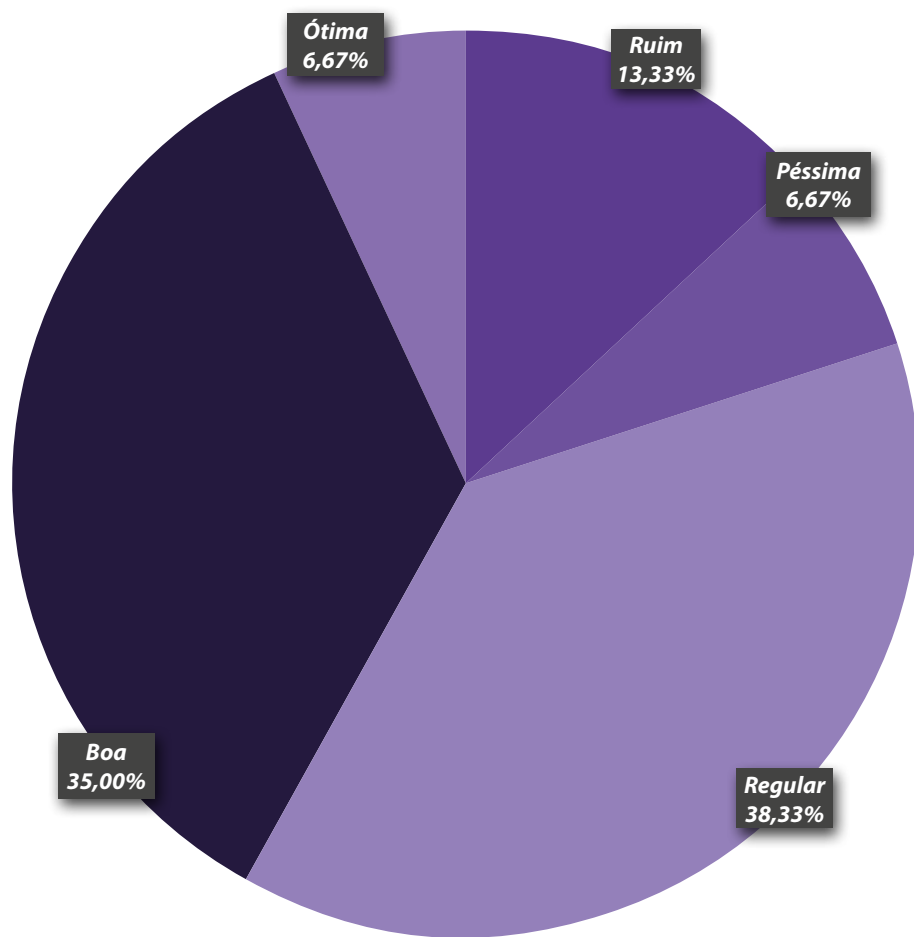


**A CISTT assessora o conselho no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações em Saúde do Trabalhador?**

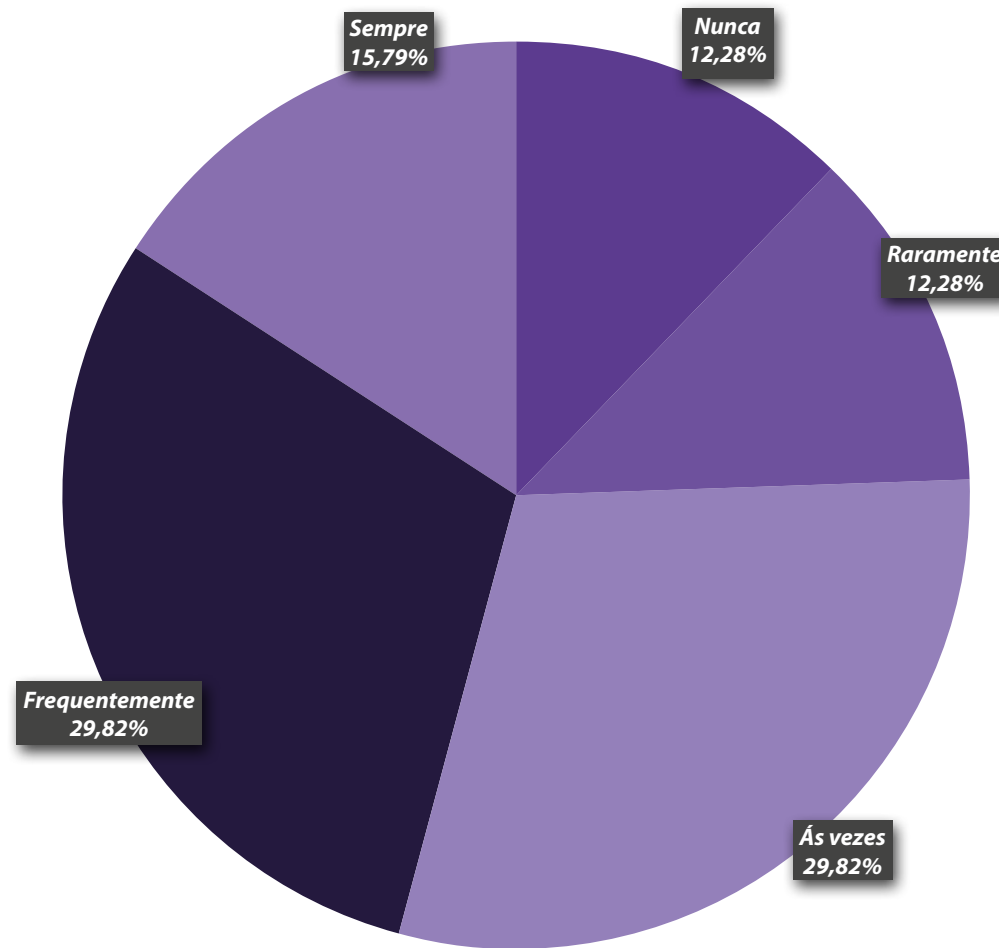
**Os dados epidemiológicos de Saúde do Trabalhador de sua região/território são um tema tratado na CISTT?**



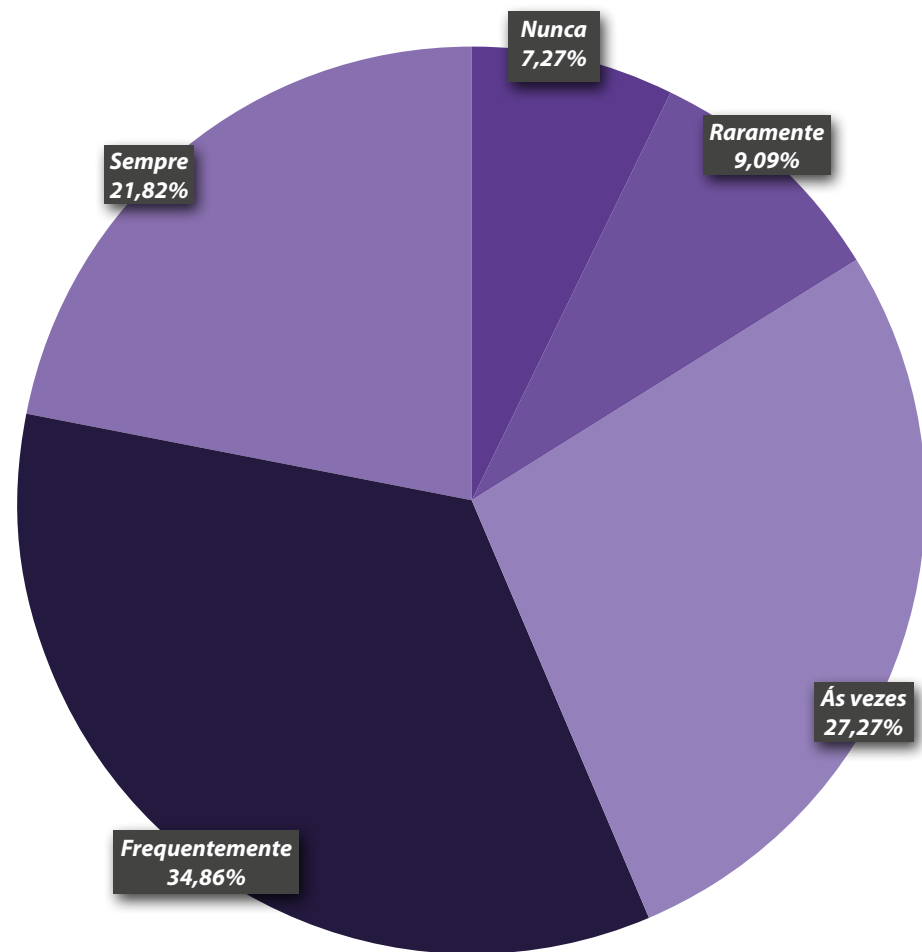
### Como você considera a atuação da CISTT?



### No seu entendimento os temas tratados na CISTT geram estudos dos processos produtivos, ações de vigilância e de promoção da Saúde do Trabalhador?



## O pleno do Conselho de Saúde correspondente a CISTT que você participa acolhe a pauta de Saúde do Trabalhador?





# Região Sul





Rio Grande do Sul é dividido em 497 municípios tem 11 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 11 e 12 de abril de 2018, no Conselho Estadual de Saúde. Participaram de 45 pessoas, 62,5% mulheres e 37,5% homens. Dentre os participantes, a maior parte compunha a faixa etária entre 41 a 50 anos (40%), se autodeclararam brancos (76%) e possuíam pós-graduação (44%). 52% tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 44,4% não eram membros das CISTTs; do restante, 5,6% compunham CISTT nacional, 16,7% compunham CISTT estadual e 33,3% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo realizadas pelos participantes, as ações de Saúde do Trabalhador são ainda incipientes, realizadas apenas pelos CERESTs, Urests e Umrests e em algumas unidades de saúde. As empresas mantêm visão de saúde ocupacional. A VISAT tem processos de trabalho independentes, não havendo articulação necessária com as demais vigilâncias e com os atores relacionados à Saúde do Trabalhador.

Equipe de Trabalho: Rogério de Jesus Santos e Arnaldo Marcolino da Silva Filho.







Paraná é dividido em 399 municípios e tem 13 CISTTs constituídas. A oficina no estado foi realizada entre os dias 10 e 11 de dezembro de 2018, no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). Participaram 81 pessoas, 60% mulheres e 40% homens. Desses participantes, 28,6% compunham a faixa etária entre 41 a 50 anos, 62,9% se autodeclararam brancos e 40% possuíam pós-graduação. 77% nunca tiveram nenhum tipo de formação sobre a PNSTT e 55% não eram membros das CISTTs; do restante, 5% compunham CISTT estadual e 40% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, a abordagem de Saúde do Trabalhador ainda é incipiente, a VISAT faz ações pontuais e há pouca interlocução com sindicatos e CERESTs. O território considera importante a implementação de CISTTs para efetivação de ações em Saúde do Trabalhador.

Equipe de Trabalho: Rogério de Jesus Santos, Daniele Correia e Jorge Sayde.





Santa Catarina é dividido em 399 municípios tem 9 CISTTs constituídas. A oficina no estado foi realizada entre os dias 02 e 03 de maio de 2019, no Conselho Municipal de Florianópolis. Participaram 14 pessoas, 50% mulheres e 50% homens. A maior parte compunha a faixa etária entre 51 a 60 anos (41,7%), se auto-declararam brancos (83,3%) e 58,3% possuíam pós-graduação (58,3%). 66,7% nunca tiveram nenhum tipo de formação sobre a PNSTT e 71,4% não eram membros das CISTTs; do restante, 14,3% compunham CISTT estadual e 14,3% compunham as CISTTs municipais.

Os participantes consideram as ações de Saúde do Trabalhador ainda incipientes, ao passo que estão restritas à atuação dos CERESTs. A VISAT tem ações pontuais. A PNSTT é de pouca apropriação no território e as CISTTs constituídas carecem de fortalecimento. O território reconhece a necessidade de implantação de mais CISTTs e o fortalecimento das já existentes.

Equipe de Trabalho: Rogério de Jesus Santos e Daniele Correia.



## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 1

### T1-1-Quais atividades econômicas estão presentes no estado / região, em especial nos últimos 5 anos?

<b>PR</b>	Grupo 1	Agropecuária; piscicultura; aves; suínos; agricultura; indústrias; frigoríficos; metalúrgica; Energia: geração, transmissão e distribuição; tecelagem; construção civil; turismo; comércio; prestação de serviço; serviço de saúde; portuária; transporte; marcenarias e serralherias
	Grupo 2	Agricultura/ pecuária; abatedouro; construção civil; agricultura
	Grupo 3	Agronegócio; agricultura/ pecuária; turismo
	Grupo 4	Agricultura; agronegócio; frigoríficos; indústrias; comércio
<b>RS</b>	Grupo 1	Indústria alimentícia, metalurgia, calçadista, comércio formal, comércio informal, exemplo infantil catadores vendedor ambulante, etc.
	Grupo 2	Agricultura, comércio, serviços, indústrias extrativas, indústrias transformação e construção civil
	Grupo 3	Agronegócio, Agricultura Familiar, Indústrias, serviço e comércio
	Grupo 4	Construção civil, serviços, comércio, indústria, agricultura, pecuária, trabalhadores informais, trabalhadores da saúde
<b>SC</b>	Grupo 1	Fiação e tecelagem, metal mecânico, metalúrgica, pecuária, suíno cultura, fruticultura, agropecuária, indústria de beneficiamento (arroz, trigo, açúcar, sal), agroindustrial, fumo cultura, agroindústria, indústria da transformação, construção civil, indústria cerâmicas, indústria de amianto, portos de transportes marítimos, postos de combustíveis, indústria de pescados, mineração (extração de carvão mineral e vegetal), comércio e indústria de calçados e artefatos, indústria de artefatos de cimento mármore e granito, telemarketing, serviços na rede públicos, serviços privados e terceirização
	Grupo 2	Agroindústria, cerâmica, carvão, papel, metal, serviços, saúde, moveleiros, porto

## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

<b>PR</b>	Grupo 1	LER/DORT; quedas; fraturas; amputação; acidentes com animais; doenças mentais; assédio moral; intoxicação; queimaduras; acidentes com máquinas; choque elétrico; afogamentos e câncer
	Grupo 2	Amputação; lesões traumáticas; fraturas; quedas; Lesão na coluna; acidentes de trânsito
	Grupo 3	LER/DORT; acidentes; intoxicação; quedas/ traumas
	Grupo 4	Intoxicação; quedas; mutilação; LER/DORT; saúde mental
<b>RS</b>	Grupo 1	Biológicos, transtorno mental, amputações, intoxicações, acidentes com maquinário agrícola e queda de altura
	Grupo 2	Tombamento de trator, adoecimento por produtos químicos, LER/DORT, acidentes típicos, adoecimento mental, óbito por eletricidades, pneumoconiose, acidentes com mutilação, PAIR - perda auditiva induzida por ruído, acidentes quedas, dermatose ocupacional
	Grupo 3	Depressão, angústia, pânico, dores físicas, nevralgia, LER/DORT, câncer, cardíaco obesidade, ansiedade
	Grupo 4	Atropelamentos, lesões por esmagamento, LER/DORT, intoxicações, cortes, cânceres de pele, fraturas, violências em geral, doenças psíquicas e quedas
<b>SC</b>	Grupo 1	Acidente com óbito, acidente grave, acidente com material biológico (hiv, hepatite a, b e c), acidente com trabalhador menor de 18 anos, LER/DORT, doenças respiratórias: pneumoconiose, asbestose, silicose, PAIR: perda auditiva por exposição ao ruído, câncer de pele, leptospirose, animais peçonhentos, acidente de transito, tuberculose e brucelose, outros
	Grupo 2	LER, quedas de altura, acidente com máquinas, choque elétrico, depressão



### T1-3-Apresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.

<b>PR</b>	Grupo 1	Homens e mulheres 18 á 60 anos, com maior incidência nos homens, até o momento em cascavel são 133 acidentes notificados; construção civil; frigorífico; agricultura; metalurgia; marcenarias; serviço de saúde; Pedreiros, serviços gerais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cozinheiras
	Grupo 2	Trabalhadores maior índice de acidentes estão relacionadas aos homens, sendo que a maior parte doas acidentes com material biológico são com mulheres. Quanto a faixa etária esta entre 19 a 50 anos
	Grupo 3	Construção civil (predominante masculino); Saúde (feminino/ predominante); frigoríficos (F/M)
	Grupo 4	Intoxicação; quedas (masculino); LER/DORT; Saúde mental (feminino); Faixa etária; adulto, jovem
<b>RS</b>	Grupo 1	Determinados setores detém dos processos de trabalho predomina o sexo feminino ou masculino. Trabalho infantil acidentado ou doente de 9 a 16 anos
	Grupo 2	Acidentes: Homens de 30 a 40 anos brancos no setor da construção civil, servente, mestre de obras, pedreiro o vínculo é informal. Doenças: Mulheres e 30 40 anos negras diaristas, vínculo informal, agricultura adoecimento mental, no trabalho infantil comércio agricultura reciclagem
	Grupo 3	Professores e professoras, Trabalhadores em saúde, agricultores assalariados rurais, bancários, comerciários, metalúrgicos, motoristas, sapateiros e telemarketing
	Grupo 4	Faixa etária segundo TRT, Homens de 20 a 34 anos. O grupo identifica como homens e mulheres entre 14 a 70 anos. Encontramos dificuldades de encontrar dados de crianças e adolescentes no nosso cotidiano sabemos que existe mas é difícil identificação
<b>SC</b>	Grupo 1	Não sabemos
	Grupo 2	Não sabemos

### T1-4-Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador que você conhece? O que elas indicam?

<b>PR</b>	Grupo 1	SINAN; CAT; MPT; SIM
	Grupo 2	SINAN; SIM; CHSUS; BOMBEIROS; OBSERVADORES
	Grupo 3	IBGE; SINAN; MIDIAS ; SIATE ;MINISTERIO DO TRABALHO; VISAT
	Grupo 4	Boletins informativos de categorias indicam a prevenção em saúde dos trabalhadores
<b>RS</b>	Grupo 1	Cat, Sindicatos, Sinam /CISTT
	Grupo 2	Sistemas de saúde: Sist, Sis-Cat, Sinam, Sim, Sia-SUS, atenção básica, Visat e vigilância em saúde trabalhador, Previdência Social anuário estatístico da Previdência Social, publicações da Fundacentro, IBGE, CEREST, conselhos de saúde e da Previdência, sindicatos, Raís CAGED, Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho do MPT, pastorais da Saúde, Universidades pesquisa
	Grupo 3	CAT, VISAT e URST
	Grupo 4	Dados do TRT, Ministério do Trabalho e Previdência Social
<b>SC</b>	Grupo 1	Observatório de saúde do trabalhador, diesat, fundacentro, SUS – conselhos – CERESTs – RENAST – SINAN
	Grupo 2	Pesquisa, mídia, observatório, SIM, mortalidade, pesquisa macro

## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 2

### T2-1-O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?

<b>PR</b>	Grupo 1	Ainda se mantém práticas de saúde ocupacional
	Grupo 2	Sim, realiza as praticas, mas o que predomina é a saúde ocupacional e da medicinado do trabalho
	Grupo 3	O território esta realizando praticas de abordagem em ST. Em cascavel os trabalhadores da VISAT iniciaram
	Grupo 4	Apresenta resquício da medicina do trabalhador e da saúde ocupacional
<b>RS</b>	Grupo 1	Não, tem resquícios
	Grupo 2	As ações de saúde do Trabalhador são realizadas pelos CERESTs, Urests e Umrests e em algumas unidades de saúde. Empresas com visão de saúde ocupacional (públicas e privadas)
	Grupo 3	Mantém esse foco, pois o propósito é manter apto a retornar ao trabalho
	Grupo 4	Em alguns municípios sim e na maioria dos municípios não têm um representante da Saúde do Trabalhador na vigilância em saúde, ainda estruturados na medicina do trabalho e saúde ocupacional
<b>SC</b>	Grupo 1	Sim, embora tenha sido muito pouco, pois está restrita a atuação dos CERESTs, onde estão situados e muitos não atuam nas regiões de sua estância de referência e tão pouco no município sede. Devido a fragmentação dos CERESTs a perda de profissionais e a relocação deles para outros setores da vigilância sanitária, fica este órgão desfalcado de profissionais para fazer promoção e prevenção em Saúde do Trabalhador. Os municípios vinculados às bases regionais não atuam sem a participação do CERESTs regionais. Falta comprometimento e incentivo por parte dos gestores municipais para fazer Saúde do Trabalhador nestas regiões
	Grupo 2	Só medicina do trabalho, invisibilidade do CEREST, sindicatos não fazem saúde do trabalhador.

## T2-2-Como as ações de VISAT estão sendo implementadas?

<b>PR</b>	Grupo 1	Criação da divisão de vigilância em saúde do trabalhador; análise de notificação/ agravos; vigiasus (recursos norteadores); prevenção (inspeção)
	Grupo 2	De forma parcial
	Grupo 3	Seguem a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e do estado, vigia SUS
	Grupo 4	Constituição de diretoria ao nível municipal
<b>RS</b>	Grupo 1	Não estão
	Grupo 2	Ficha de notificação, informações, conversa com a unidade de saúde, denúncias em canais públicos, informações cedidas pelos hospitais, formação de núcleos das vigilâncias em saúde em cada município
	Grupo 3	Plano plurianual
	Grupo 4	Trabalha com as questões relacionadas à imagem das empresas (pública). Ampliar os CERESTs e CISTTs
<b>SC</b>	Grupo 1	Quando das visitas, estas são feitas em loco com realização de fiscalização da Saúde do Trabalhador em parceria com o MPT/Vigilância Sanitária da área de abrangência/ Blumenau/Joinville/ Florianópolis, a fim de atender as demandas relacionadas
	Grupo 2	Ofícios do MPT, demandas do CEREST, pactuação com VISAT para 2019, capacitação VISAT com 530 fiscais, capacitação de 120 fiscais sobre prevenção benzenismo e asbestose, 51 municípios VISA já atendeu ofícios MPT sem o CEREST

### T2-3-De que forma a VISAT está articulada com outras Vigilâncias e outras redes de atenção à saúde?

<b>PR</b>	Grupo 1	Levantamento de dados na epidemiologia e na assistência e atenção primária; ações conjuntas com a VISA e VISAM; participação em ciclos de debates, conferências, CISTT e conselho
	Grupo 2	Capacitação continuada, grupos de estudos
	Grupo 3	Evidenciada necessidade de intervenções de outras vigilâncias, os encaminhamentos serão feitos
	Grupo 4	Compõe a vigilância em saúde e trabalha com as demais vigilâncias
<b>RS</b>	Grupo 1	Não estão sendo articulados, muito refém dos gestores
	Grupo 2	As vigilâncias têm processos de trabalho independente, não havendo a articulação necessária
	Grupo 3	Quando há é lenta e precária
	Grupo 4	Relações com outras vigilâncias é insuficiente para dar conta da VISAT e com maior dificuldade com a sociedade em geral e outras redes
<b>SC</b>	Grupo 1	São realizadas as vigilâncias em parceria com os municípios de área de abrangência com capacitação para a atenção básica destes locais
	Grupo 2	Não está



## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>PR</b>	Grupo 1	Dificuldades: falta conhecimento; recursos humanos; falta conhecimentos dos trabalhadores; formação. Experiência exitosa: implantação da VISAT; realização das notificações; liberação para formação no curso de formação do controle social
	Grupo 2	Falta de recursos humanos, forma de contratação (CLT)
	Grupo 3	Facilidades: proximidade de outros setores e vigilâncias; Dificuldade: desconhecimento do serviço por partes das empresas e outros serviços
	Grupo 4	Dificuldades: recursos humanos; independência da vigilância/ experiência: trocas das bombas de combustíveis
<b>RS</b>	Grupo 1	Nos últimos dois anos aumentaram as demandas, falta de RH
	Grupo 2	Falta de integração entre as vigilâncias e a atenção básica, excesso de trabalho da atenção básica, falta de olhar para o servidor cuidando do cuidador, falta de normatização para o setor público. Experiências: disque vigilância, matriciamento com definição denexo causal
	Grupo 3	Questão cultural, política partidária e capacitação
	Grupo 4	Falta de interesse do gestor, falta de conhecimento da sociedade sobre a política de Saúde do Trabalhador, reconhecimento dos conselhos. Experiências exitosas: Fórum intersetorial de redes no município de Alvorada
<b>SC</b>	Grupo 1	Realização de ações de fiscalização e vigilância em parceria com os sindicatos e o MPT
	Grupo 2	Sieri/sistra, amianto

## PLANOS DE TRABALHO - TEMÁRIO 3

### Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PR	1	Existem apenas 17 CISTTs no estado, sendo que dos municípios representados no grupo apenas três tem CISTT	A CISTT estadual identificar dentro dos municípios que não tem CISTT, ir até os conselhos informando as necessidades da criação destas e convidar as CISTTs atuantes para falar de sua atuação e importância	Médio prazo
	2	64 municípios, 3 CISTT - Cascavel, Toledo e Umuarama	Incluir a CISTT no regimento do CMS capacitação do controle social sobre o que é a CISTT e outras entidades afins	Médio prazo
	3	Cascavel, Toledo, Capitão, Londrina, Guarapuava, Medianeira, Rio Branco do Sul	Informar o conselho a fomentar e implantar a CISTT	90 dias informar; 1º semestre implantar
	4	Braganey, Cafelândia, Toledo, Vera Cruz do Oeste	Correspondências para os Conselhos que os membros cumprem a resolução 493/13 (CNS)	Curto prazo
RS	1	Um baixo número de CISTTs, algumas não estão legalizadas	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde a proposta de implantação da CISTT, apresentar a política Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador, o manual da CISTT, propor encontros regionais com membros da CISTT estadual	Curto ou médio prazo
	2	30 CISTTs. Não tem retorno de dados dos municípios	Atualização de dados das CISTTs. Formação e seminários	Curto prazo
	3	Município e região cada qual com sua realidade	Dados estatísticos	Indefinido e constante
	4	Não temos o número claro de CISTTs municipais	Levantamento de quantas CISTTs municipais existe. A partir de o dado fazer planejamento ampliação das CISTT	Curto prazo

## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PR	1	Existe uma pequena articulação com os sindicatos, INSS.	Os membros da CISTT Estadual, incentivarem os próprios colegas de trabalho, quanto à importância destas e solicitar as chefias a liberação para participar nas oficinas.	Curto prazo
	2	Falta de interesse de alguns atores. Não há compromisso, cidades menores têm mais dificuldades.	Reuniões com os gestores e outros atores para sensibilização sobre a importância da CISTT.	Curto prazo
	3	Articulação entre Londrina e Guarapuava	CISTT Estadual e CEREST convocar a presença de representante da CISTT e demais vigilâncias.	Municípios sede 30 dias; Na sede a cada 3 meses
	4	CISTT só entidades do CMS	Convidar sindicato dos trabalhadores que compõem o CMS e outras entidades	Médio prazo
RS	1	Pouca ou nenhuma articulação	Articular com DRT, MPT, CERESTs e vigilância em saúde, sindicatos, movimentos sociais e outros sobre a implementação das CISTT.	Curto ou médio prazo
	2	Desarticulado	Identificar atores sociais, sindicatos, centrais, entidades movimentos sociais.	Curto prazo
	3	Articulação e capacitação da rede de proteção da Saúde do Trabalhador	Sensibilização da Saúde do Trabalhador	Relatório mensal para o conselho
	4	Não existe articulação com outros atores. Fragilidade da articulação dos atores históricos	Articular com universidades e faculdades da área da saúde, outros trabalhadores, escolas técnicas, informais e movimentos sociais organizados	Permanente

### Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PR	1	Foram realizados eventos de debates nos anos de 2011/ 2013/ 2015/2017, sendo que um dos temas foi como constituir CISTT	Continuar realizando encontros dos representantes dos CEREST estarem presentes bem como novos atores. Articular com os municípios a participação juntamente com os CERESTs, Cascavel, Toledo e Foz	Médio prazo
	2	CEREST fragilizado, falta RH; CISTT nos municípios de CEREST nem todos têm; há dificuldades de acesso aos recursos financeiros	Ciclos de debates anuais (ação estadual) Fortalecer os CERESTS regionais em RH e recursos	Longo prazo, segue plano municipal
	3	Já existem encontros periódicos	Instituir a CISTT municipal, fomentar ações	Semestral ou no mínimo anual
	4	Tem ciclos de debates	CIST estadual convocar a CISTTs municipais. Participação de diretores das entidades	Médio prazo
RS	1	Não existe na maioria dos municípios	Criação das CISTTs Municipal e após organizar encontros regionais	Curto ou médio prazo
	2	Complementar ao ponto 1	Complementar ao ponto 1	Complementar ao ponto 1
	3	Estadual	Trocas de experiências	Mensal
	4	12 municípios sedes mais 2 unidades municipais. CISTT dos Municípios sede estão desmobilizadas, alguns municípios	Mobilizar e fortalecer as ações das CISTTs. Macro ou municipal	Não preencheu

### Planos de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>PR</b>	1	Sim, mas não em todos os municípios	Que as CISTTs implantem no PPA a PNSTT	Médio prazo
	2	Parcial, nem todos têm	Diagnósticos de quais municípios contemplam a PPA; atuar junto ao controle social para implementar o PPA	Longo prazo
	3	O grupo desconhece	Buscar informações PPA e PNSTT	Curto prazo
	4	Entender o que significa	Fazer curso	Médio prazo
<b>RS</b>	1	Destruição necessita de resistência	Convencer elaborar e implantar a CISTT	Curto ou médio prazo
	2	Gestor decide inclusão	CISTT se apoderem e façam que as propostas sejam incluídas e implementadas	Médio prazo
	3	Municipal	Instituir uma comissão dentro do Conselho de saúde para elaborar propostas de inclusão	Anual, avaliação trimestral
	4	Recursos financeiros repassados para o CEREST com atrasos e sem correção	Iniciar a discussão de propostas para o PPA ampliando valores para Saúde do Trabalhador	Não preencheu



### Planos de Trabalho - 5 - Participar da construção do plano de trabalho do CEREST

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
PR	1	O CEREST não informam e poucos buscam saber quanto à construção do plano	Que a CEREST informe nos conselhos municipais e estes nas CISTT existentes e sindicatos	Anual
	2	Desconhecido pelo grupo	Descentralizar a construção do plano do CEREST com municípios	Curto prazo
	3	Não participamos	CEREST convoque os municípios em tempo hábil para elaboração	Semestral
	4	Não participamos	Participar do plano do CEREST	Permanente
RS	1	Baixa participação do Conselho Municipal de Saúde, conselho gestor, e Sindicatos	Mobilizar o controle social na proposição de ações para o planejamento do CEREST. Aprovar diretrizes nas conferências	Curto e Médio prazo
	2	CISTT participar com mais representatividade	Incentivar participação maior das centrais e movimentos sociais. Decisão e execução do plano pelo CEREST Estadual	Plano: PPA e PES, Programação anual
	3	Conselho Municipal	Comissões indicadas pelo conselho	Indicado pela comissão
	4	Momento de planejamento do Estado e União. Articular reunião com os conselhos das áreas de abrangência para discutir as ações do CEREST	Pautar a comissão de saúde e de Direitos Humanos da Assembleia. TCE. Direitos Humanos e Comissão de Saúde	Curto prazo

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>PR</b>	1	Não temos esta informação	Reuniões, debates e se não houver CISTT fazer isso junto ao conselho	Durante o calendário anual
	2	Favorável para proposição	Sensibilização e compromisso dos membros da CISTT e do CMS e gestor.	Ação continuada
	3	Ocorre de forma parcial	Manter a estratégia com relatórios de forma periódica, apresentar ações elencadas	Quadrimestral
	4	Ainda não é	Criar a CISTT para ser interlocutora	Permanente
<b>RS</b>	1	Conhecer as realidades do adoecimento dos trabalhadores	Fiscalização em conjunto com a VISA, MPT, Conselho Municipal de Saúde e sindicatos	Curto e médio prazo
	2	CISTT faz interlocução parcial	Apoderar das informações e dados sobre os agravos colaborar na proposição da política	PPA, PES e LDO
	3	Deliberação	Notificar o conselho e gestor	Imediato
	4	Reativar a Saúde do Trabalhador dos temas referentes aos agravos relativos à Saúde do Trabalhador	Propor espaços de formação dos conselheiros através da educação permanente e Continuada, por região	Médio prazo

### Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>PR</b>	1	Nos municípios em que há representação, esta é limitada enquanto atores sociais	Convidar diversos atores de entidades e movimentos sociais (ex. sindicatos, entidade de classe, grandes empresas, etc.)	Durante o calendário anual
	2	Já é realidade	Não preencheu	Ação continuada
	3	Sim usuários e trabalhador	A composição da CISTT não é 100% representada, fomentar a participação de todos os seguimentos sociais	Semestral
	4	CISTT, entidades do CMS	Convidar sindicato dos trabalhadores que compõem o CMS e outras entidades	Curto prazo
<b>RS</b>	1	Já pensamos	Convocar para reuniões conselhos municipais de saúde, Sindicatos, MP e MPT.	Não preencheu
	2	Não há diversidade. Não compromisso das entidades	Reestruturar e fazer recomposição das CISTT. Inclusão de novos atores	Médio prazo
	3	Segmentos da comunidade	Sensibilizar os segmentos da comunidade e gestão	Constante
	4	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu

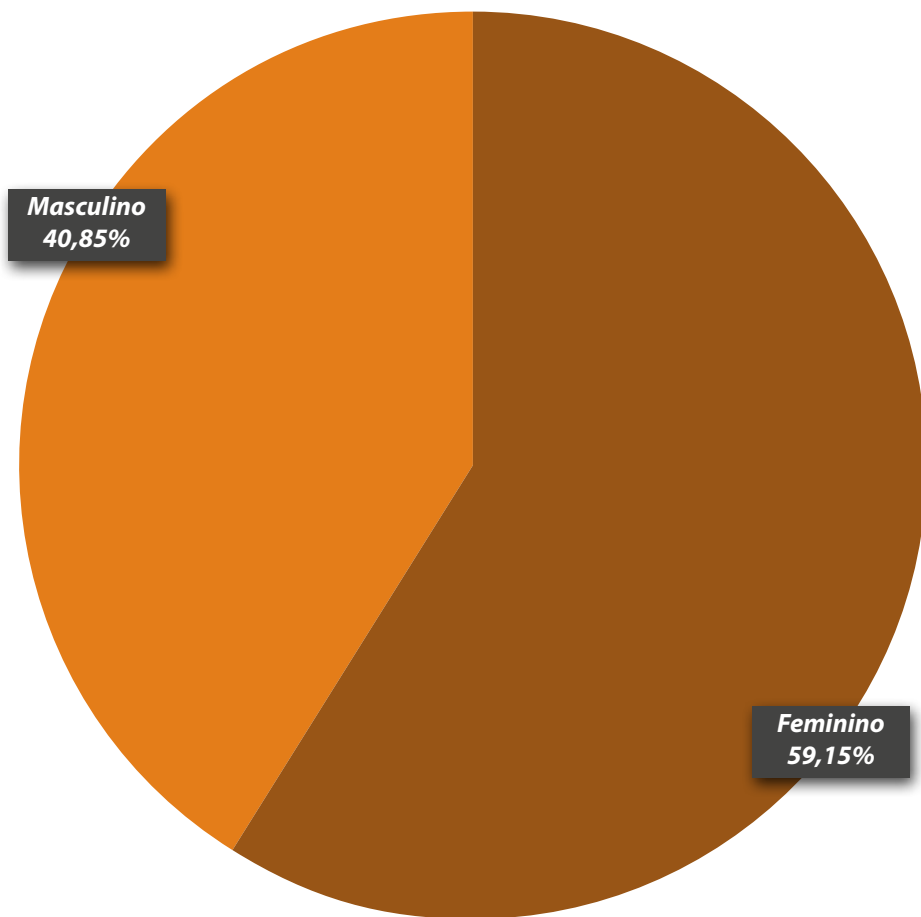
## Plano de trabalho elaborado pelo estado de Santa Catarina\*

AÇÃO PROPOSTA	PRAZO PARA REALIZAÇÃO
Convidar entidades para comporem a CISTT.	abr/19
"Organizar o calendário de reuniões para 2019-2020.Primeira terça-feira do mês das 13h30 às 15h30"	abr/19
Apresentar ao pleno o Plano de Trabalho para 2019-2020.	mai/19
Levantar os municípios catarinenses que possuem CISTT implantadas e fazer uma lista com os nomes, e-mail e telefones dos coordenadores dessas CISTT.	mai/19
Solicitar às CISTT municipais: os seus planos anuais de trabalho; os calendários, as atas e as listas de presença das reuniões, bem como as recomendações e resoluções aprovadas pelo pleno do Conselho de Saúde oriundas das CISTT.	jun/19
Solicitar que os CEREST apresentem seus Planos de Trabalho de 2018 e 2019 ao pleno do CES.	jun/19
Apresentar uma proposta de um programa de auditoria em STT construída em conjunto com entidades sindicais, MPT, CEREST e Vigilância em Saúde do Trabalhador(a).	set/19
Construir uma proposta solicitando que o governo implemente as equipes de saúde ocupacional, conforme estabelece a Lei 14.609/2009 e o Decreto 2.709/2009.	mai/19
Organizar uma proposta de encontros de CIPA dos serviços públicos e privados (encontros separados para cada setor).	set/19
Organizar uma proposta de curso sobre identificação de riscos nos locais de trabalho para cipeiros, sindicalistas e outros atores que julguem importantes.	mar/19
Avaliar os projetos e as ações previstas no Plano Estadual de Saúde, relacionadas à STT, e apresentar ao Pleno do CES se elas estão sendo realizadas, caso necessário, fazer recomendações de alterações e complementações que julguemos relevantes, bem como solicitar que o CES tome as providências cabíveis caso verifique questões que não estejam de acordo com o aprovado.	nov/18
Organizar, juntamente com a DEPS (Diretoria de Educação Permanente em Saúde) e outros parceiros, um calendário de educação permanente e continuada em STT (NR 32, assédio moral, acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, riscos ambientais, etc).	abr/19
Elaborar um documento orientador sobre a legislação em STT para divulgação à sociedade em geral, conforme prevê a Resolução do CNS no 493/2013.	jul/19
Fazer um diagnóstico da implementação da PNSTT no estado de Santa Catarina e apresentar ao Pleno do CES.	jul/19
Propor que o governo do Estado crie um Observatório de Assédio Moral.	nov/18
Lançar uma campanha junto às CIPA de criação do Diário de Assédio Moral no Trabalho.	mar/19
Realizar parcerias com as universidades para o desenvolvimento de pesquisas sobre STT.	mai/19
Produzir materiais informativos e educativos sobre STT.	Permanente
Elaborar indicadores de morbimortalidade de Saúde do Trabalhador por setor econômico, com a contribuição de Universidades.	dez/18
Elaborar uma Análise da Situação de Saúde do Trabalhador em SC	jul/18
Realizar Reunião Técnica de avaliação da situação de Saúde do Trabalhador, em cada um dos 5 setores econômicos com mais afastamento do trabalho, discutindo o papel do movimento sindical nos Conselhos de Saúde e na CISTT	Permanente
Levantar o que foi pactuado por cada município nos seus planos municipais de saúde em relação à saúde do trabalhador	jan/19
Solicitar aos municípios os planos municipais de saúde analisá-los.	out/18
Analisar o que foi aprovado na última Conferência Estadual de Saúde sobre saúde do trabalhador	mar/2019
Oferecer suporte para a organização das CISTT's nos conselhos municipais de saúde	Permanente
Solicitar pauta na CIR apresentar as demandas de saúde do trabalhador	Permanente
Organizar conferências livres e regionais sobre saúde do trabalhador para 16ª conferência nacional de saúde	nov/18

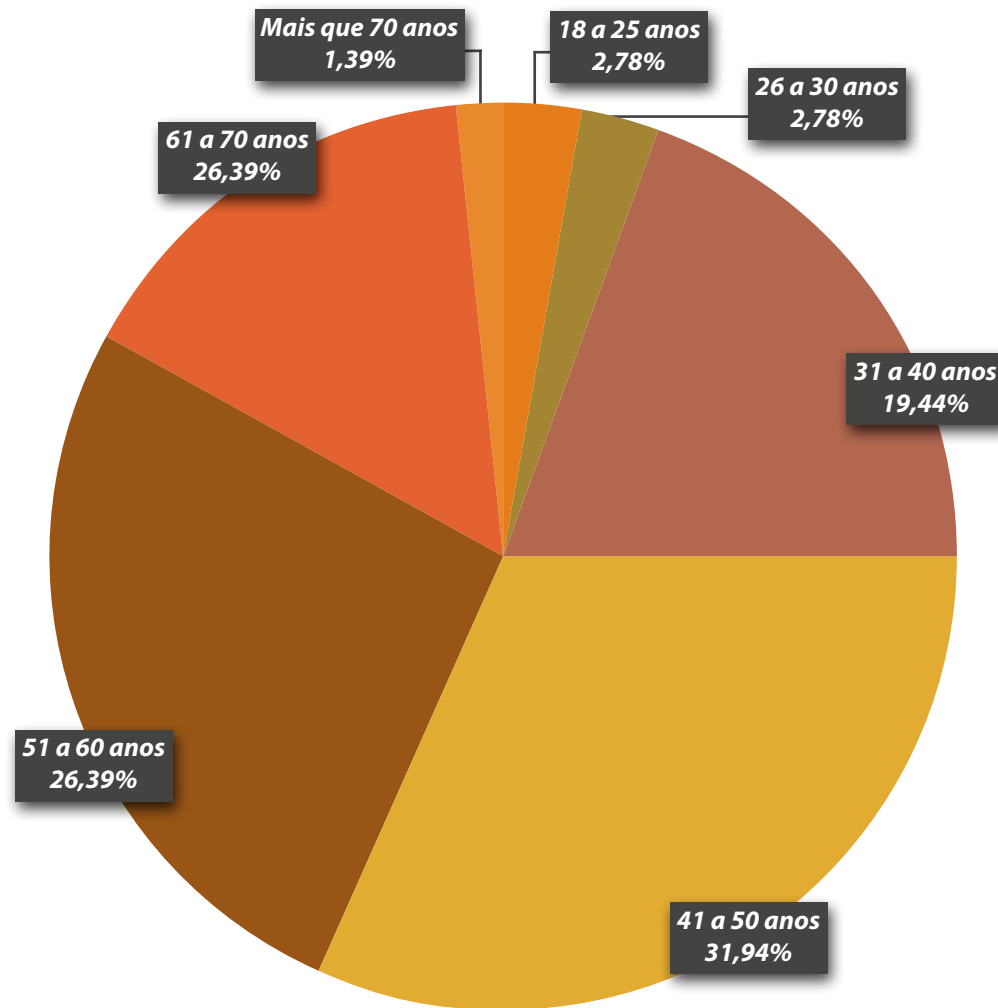
\*O estado executa um plano de trabalho desde antes da oficina, apresentando seu modelo próprio

# PERFIL REGIONAL DOS PARTICIPANTES

## Sexo

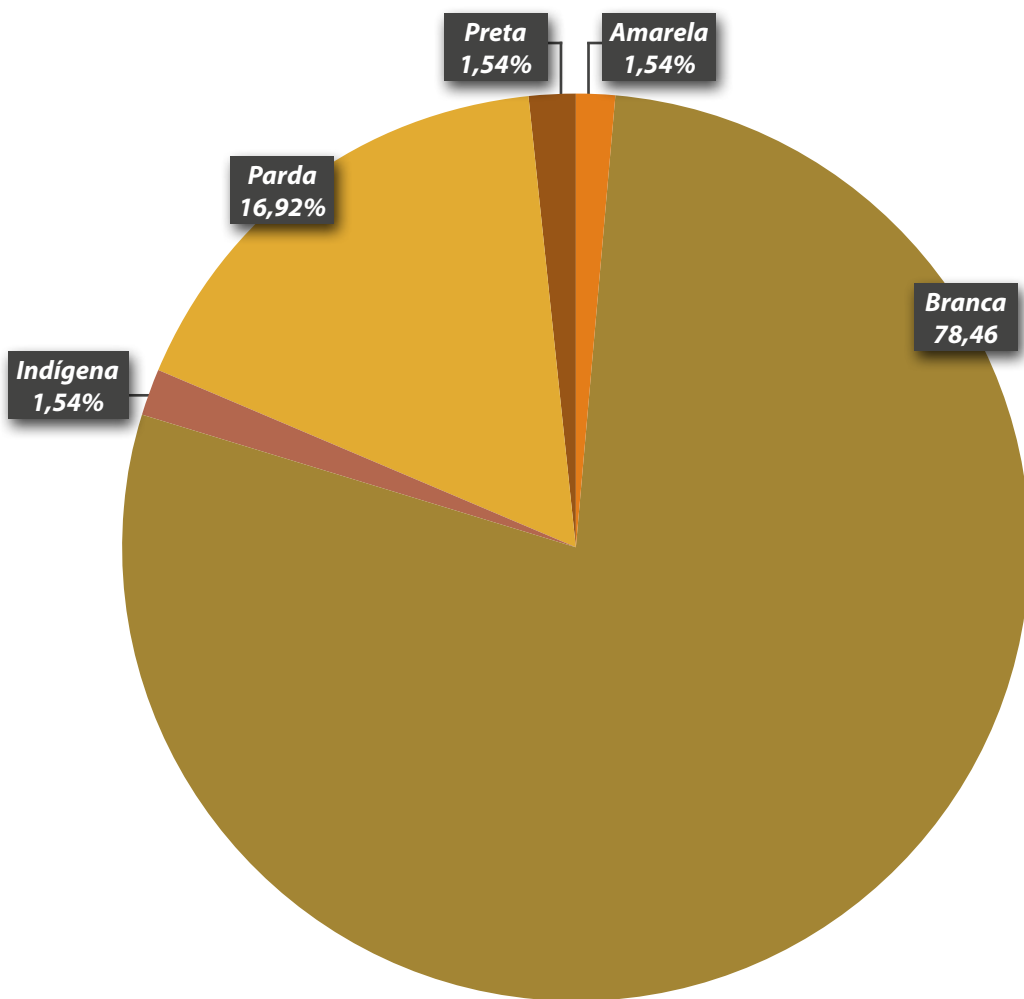


## Faixa Etária

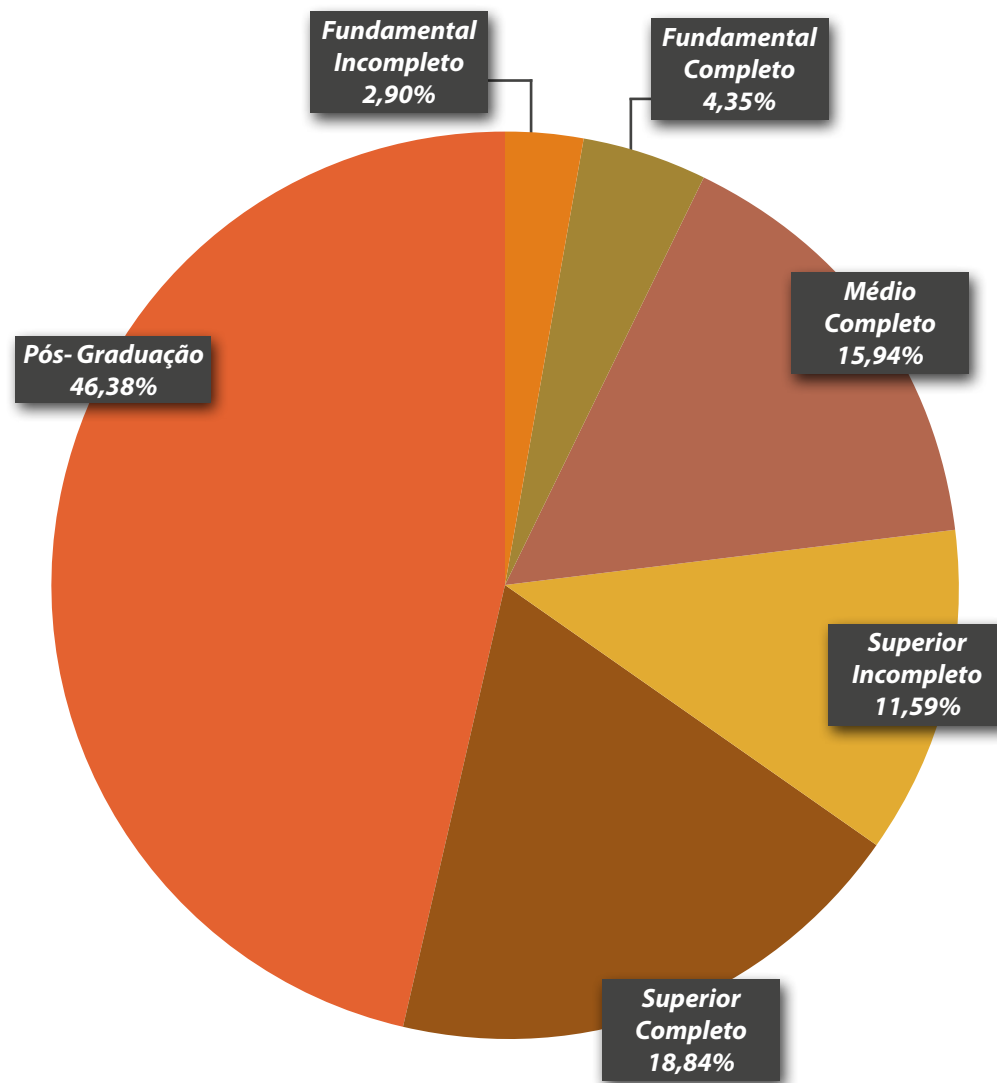




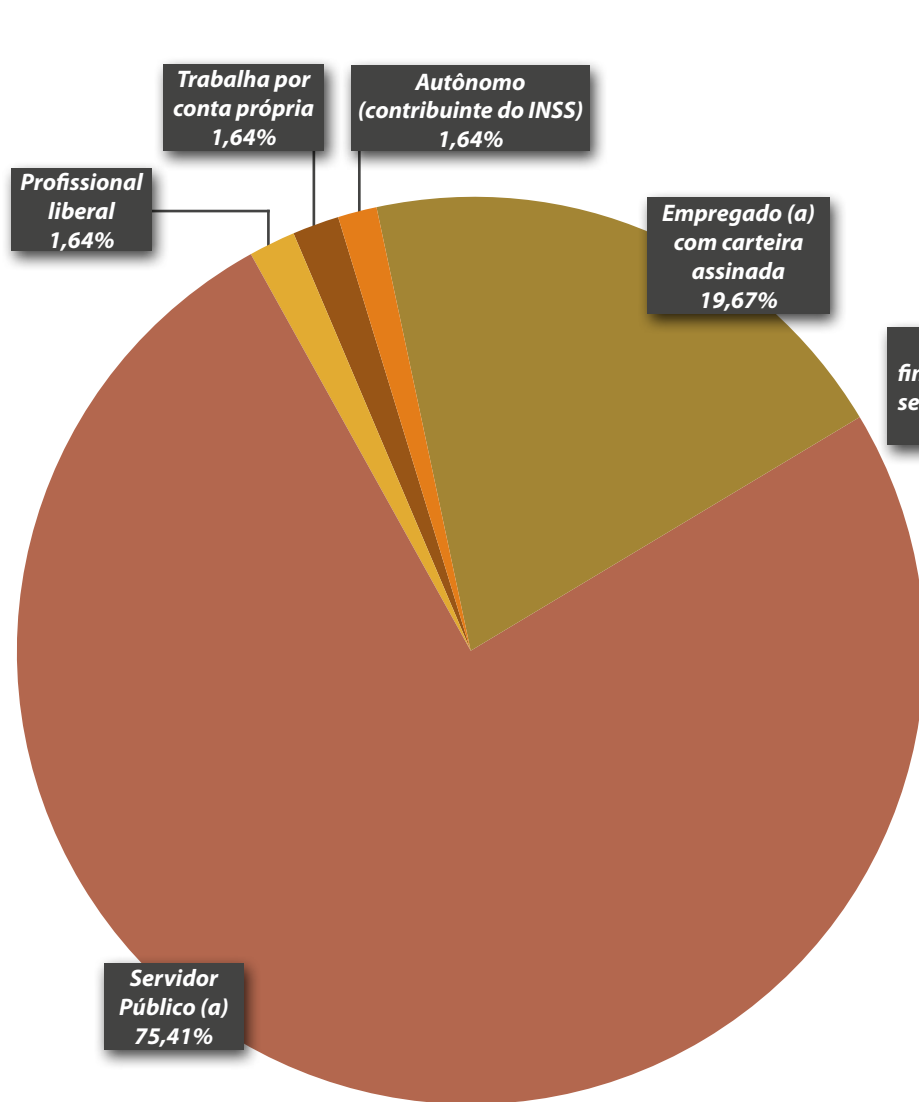
## A sua cor/etnia é:



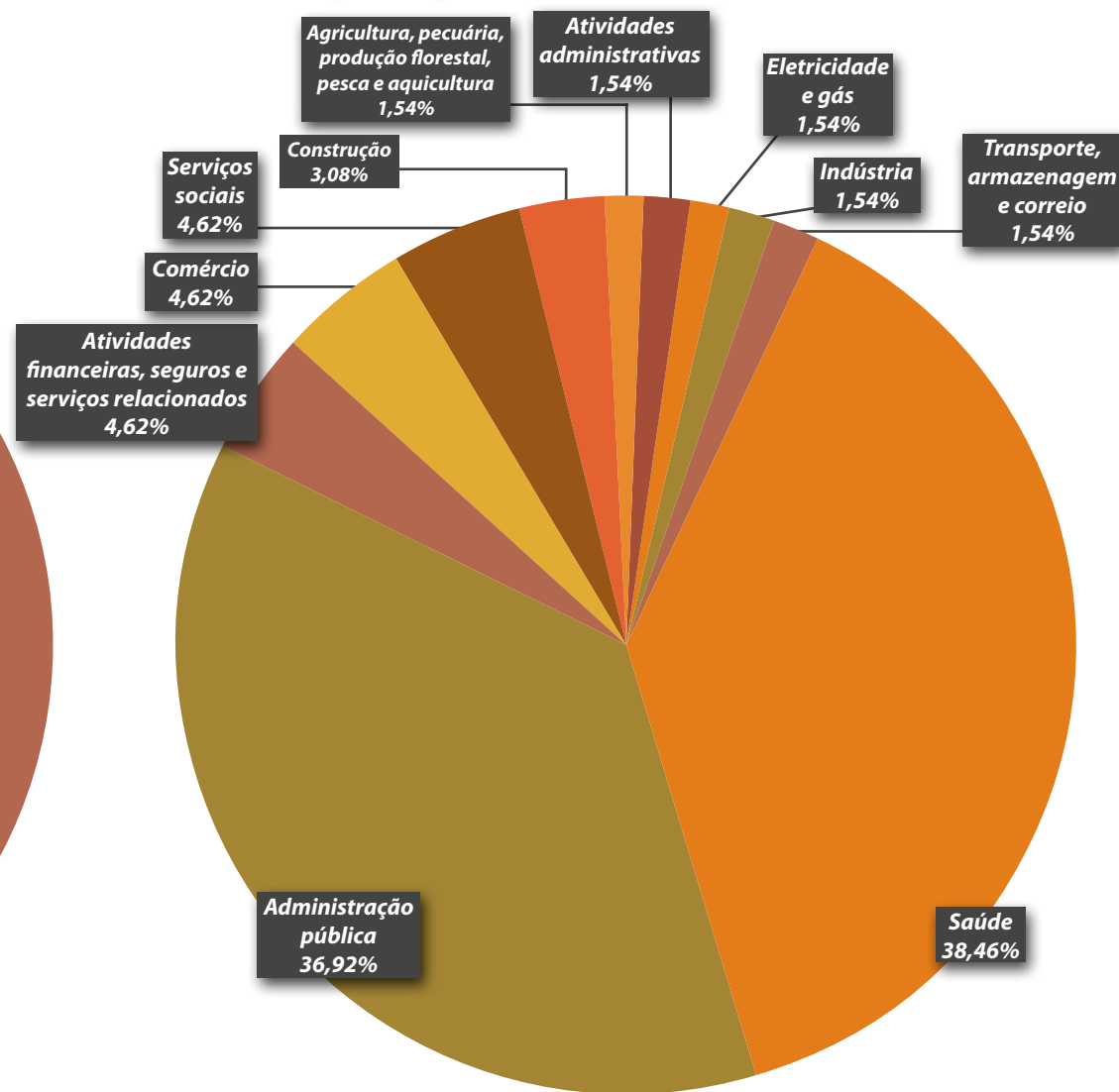
## Grau de escolaridade



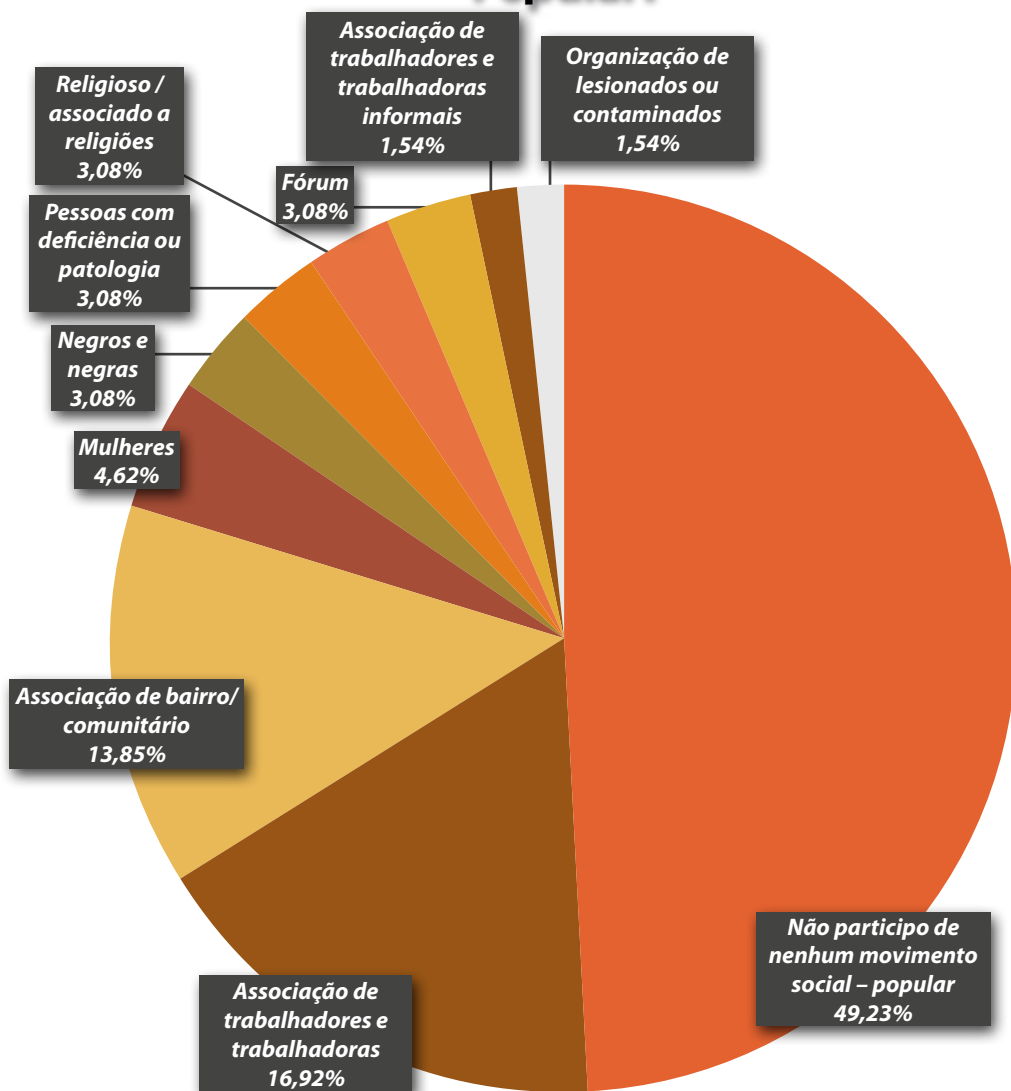
## Qual seu vínculo de trabalho?



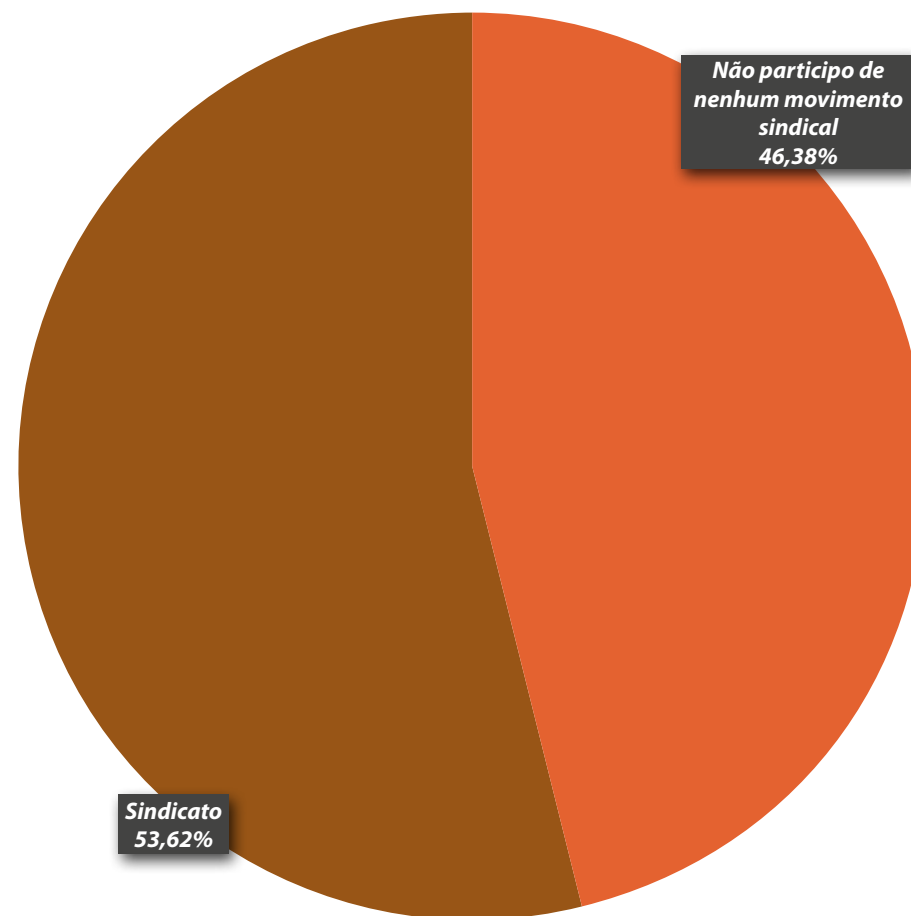
## Em que tipo de atividade econômica?



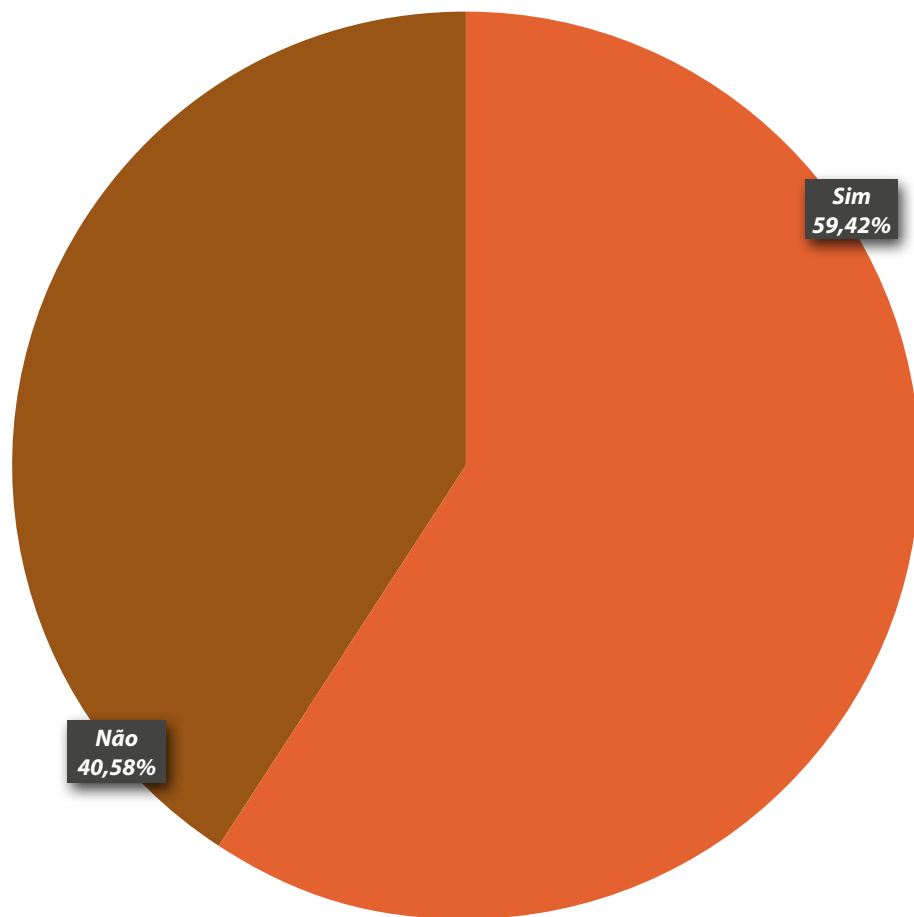
## Participa de algum movimento social- Popular?



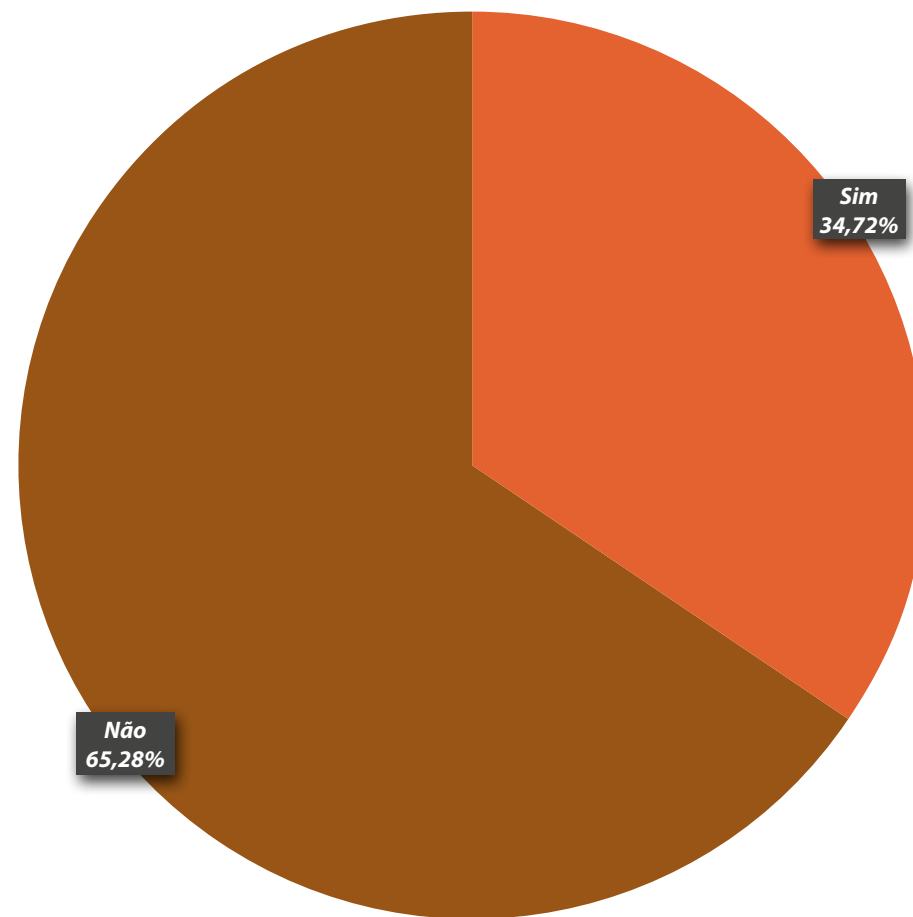
## Participa de algum movimento sindical?



### Já Participou anteriormente de alguma capacitação ou qualificação sobre vigilância em saúde?

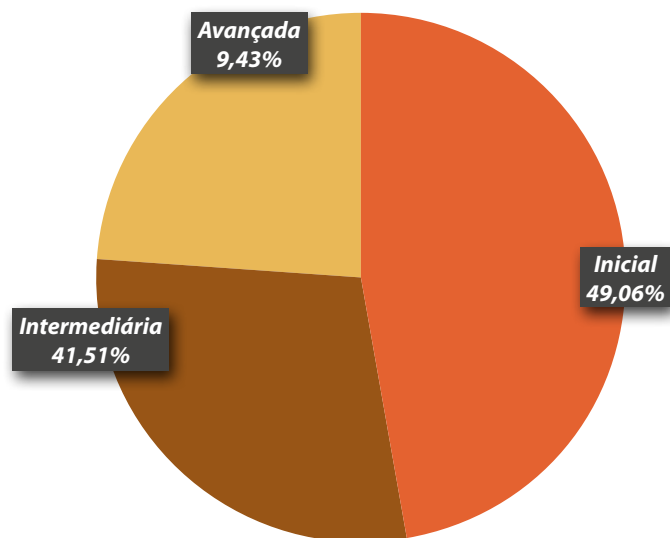


### Já participou anteriormente de capacitação ou qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT?

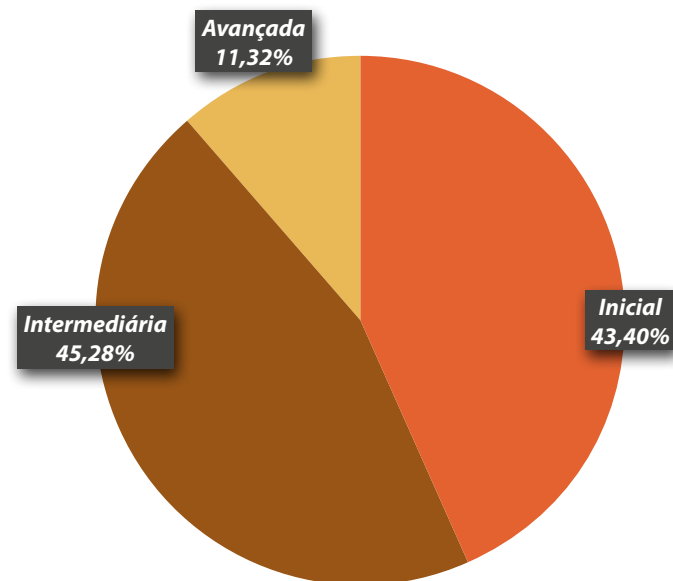


# Conhecimento sobre a atuação das vigilâncias em saúde:

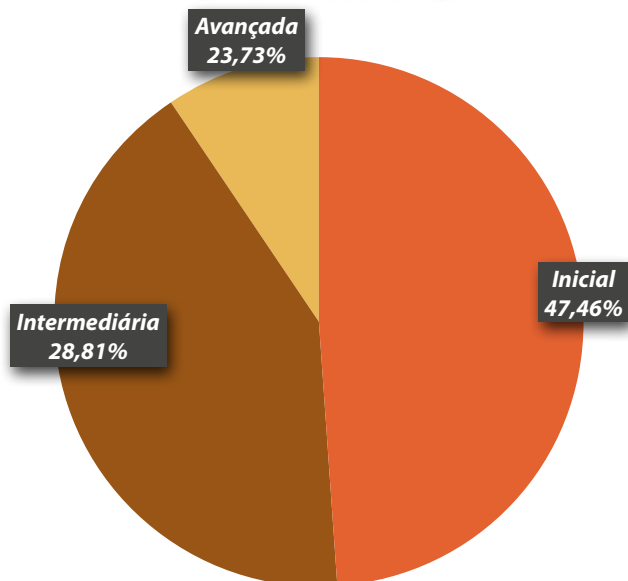
## [Saúde do trabalhador]



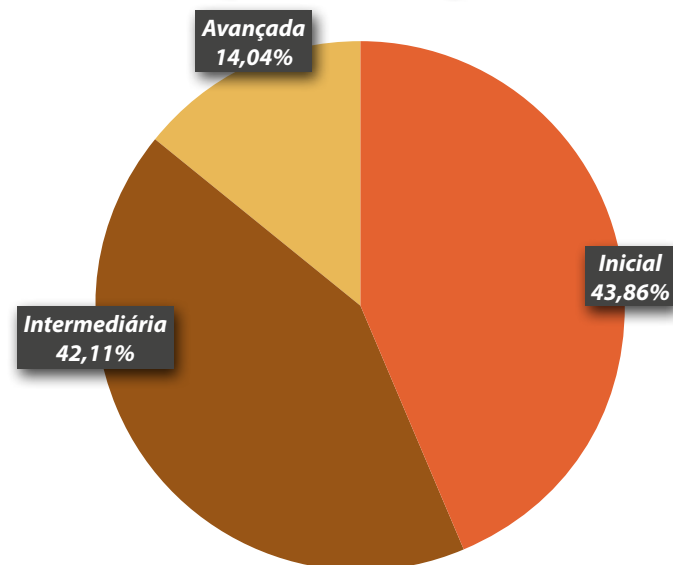
## [Sanitária]



## [Ambiental]

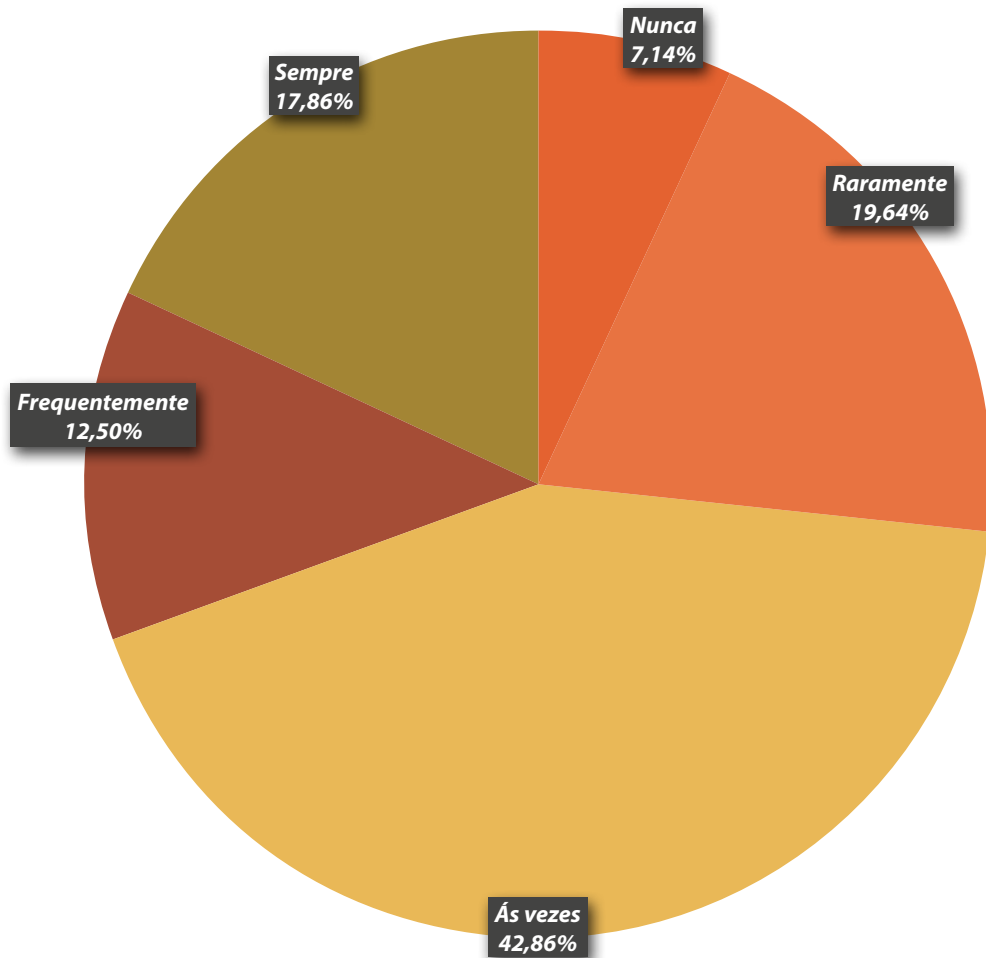


## [Epidemiológica]

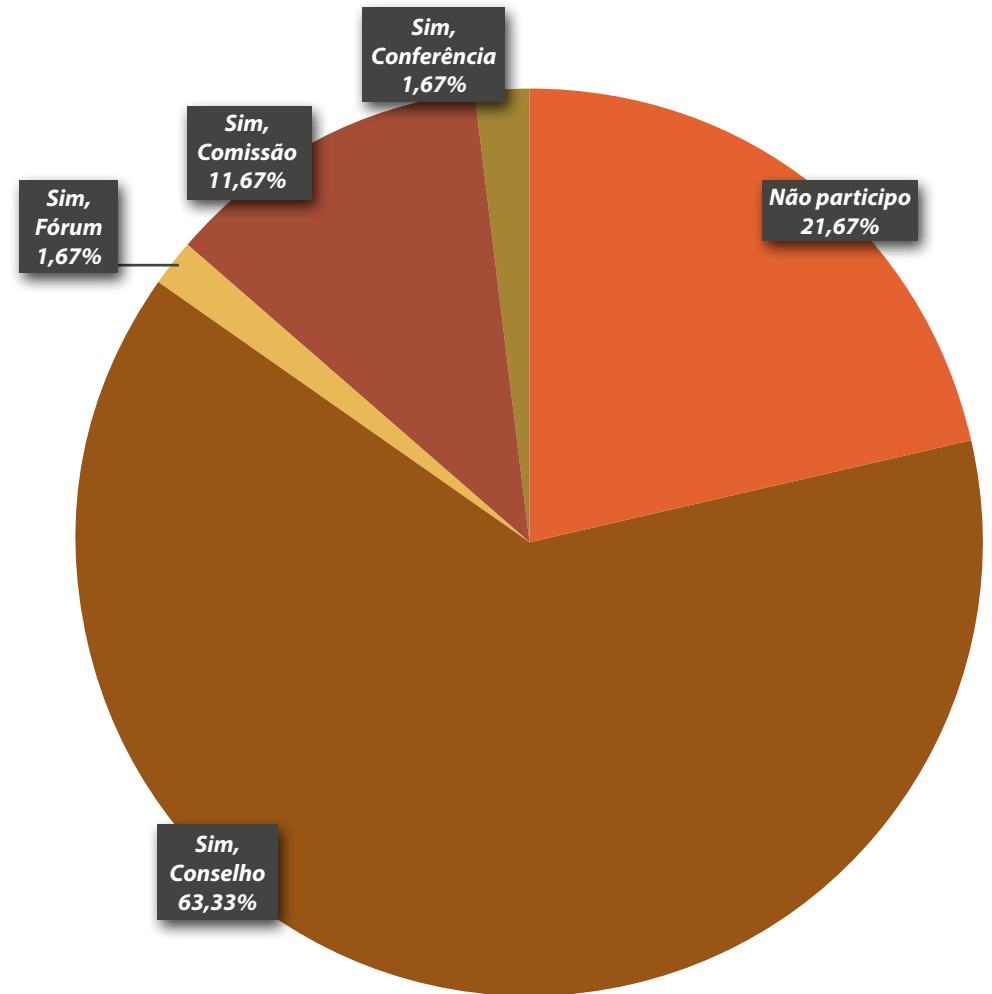




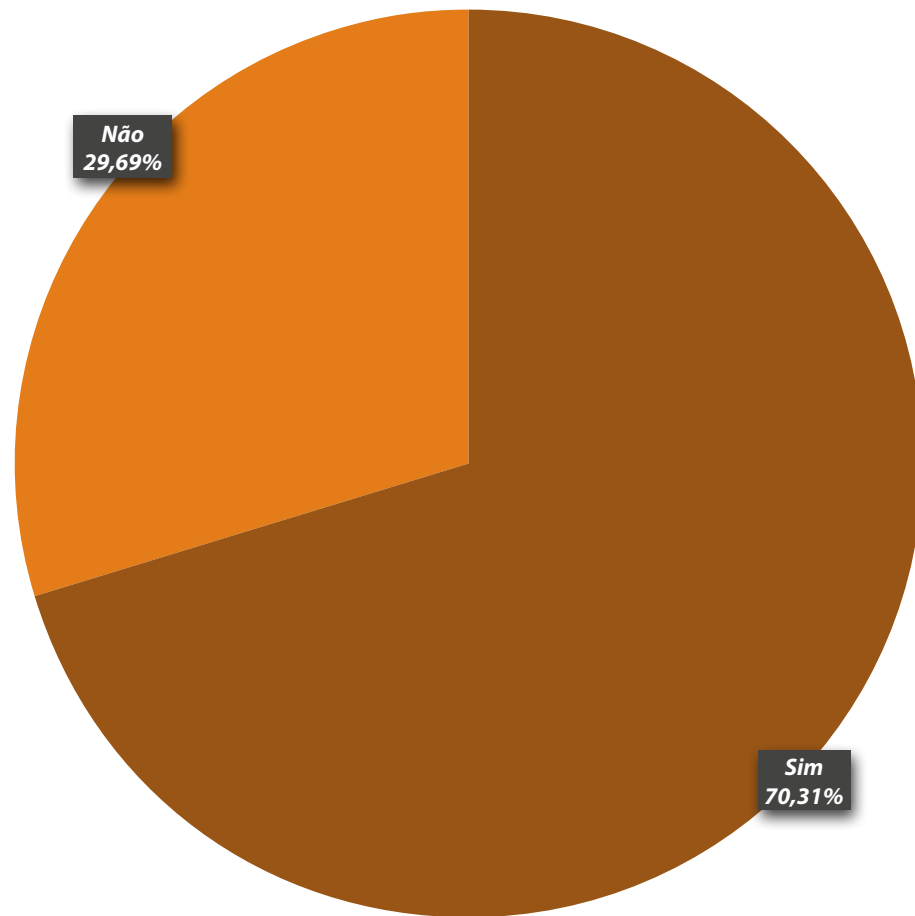
## Há integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador em sua região/território?



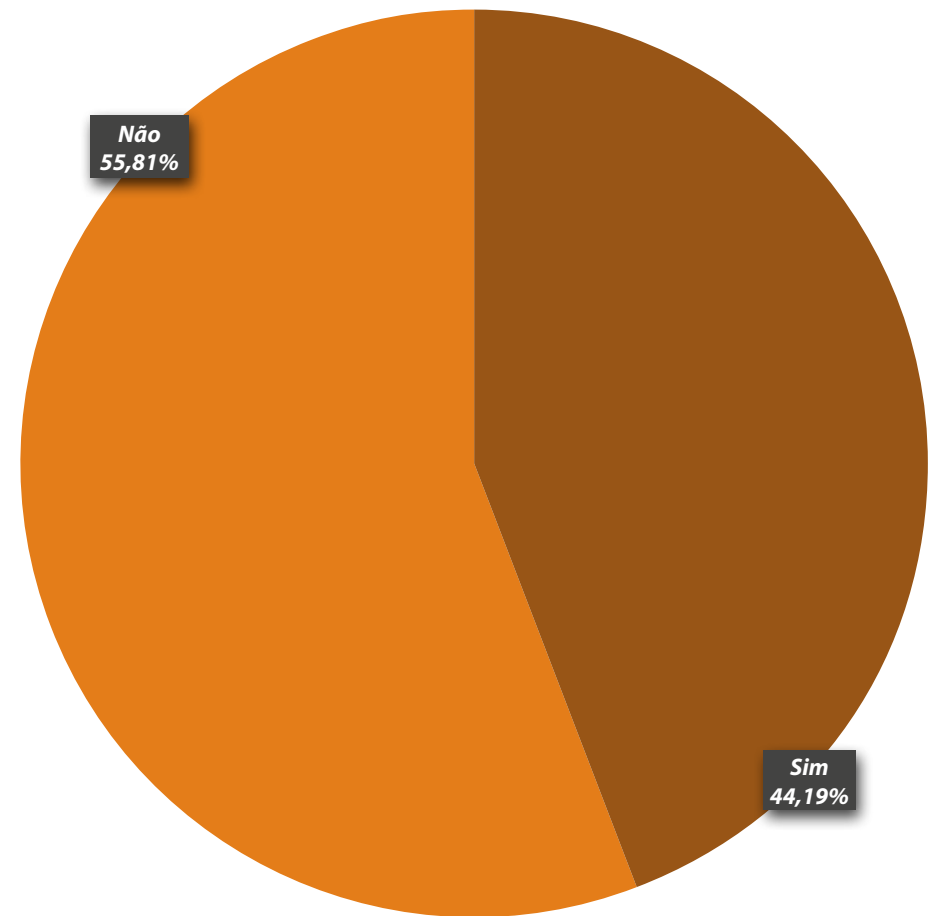
## Participam de espaços de Controle Social?



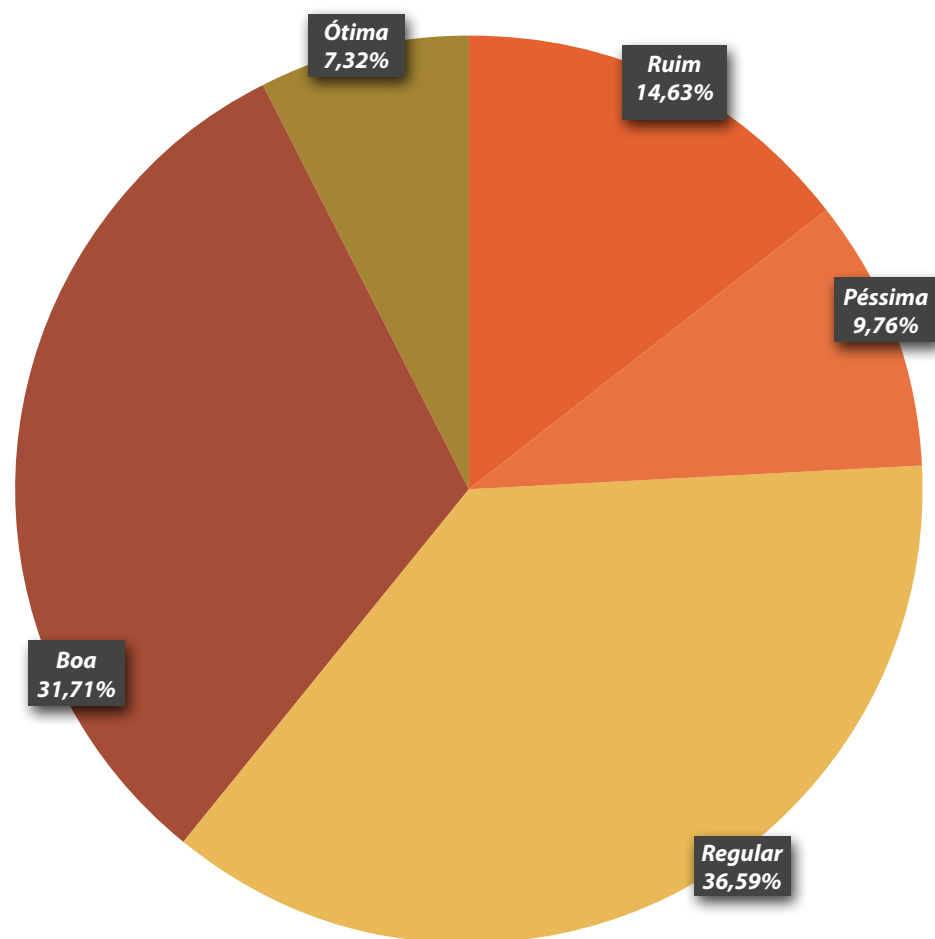
### Conhecem o Plano Plurianual (PPA)?



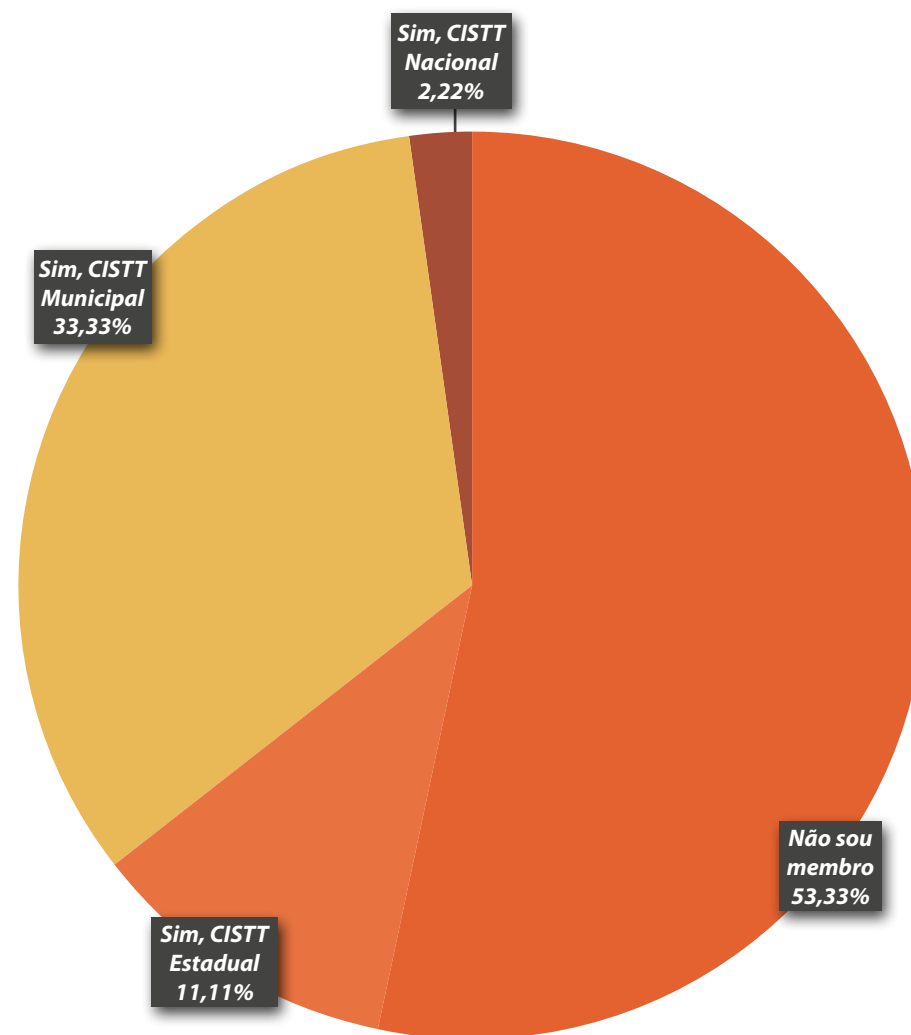
### As ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA contemplam as deliberações da 4ª CNSTT?



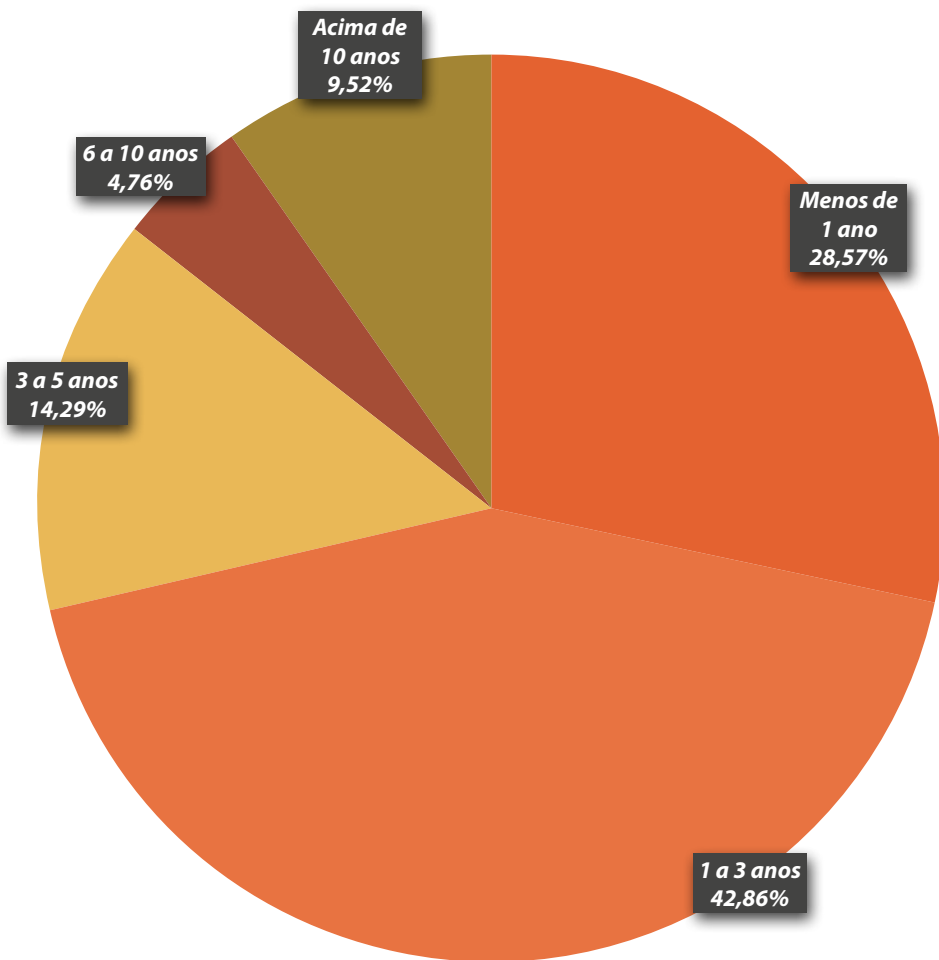
## Como você considera a atuação do CEREST?



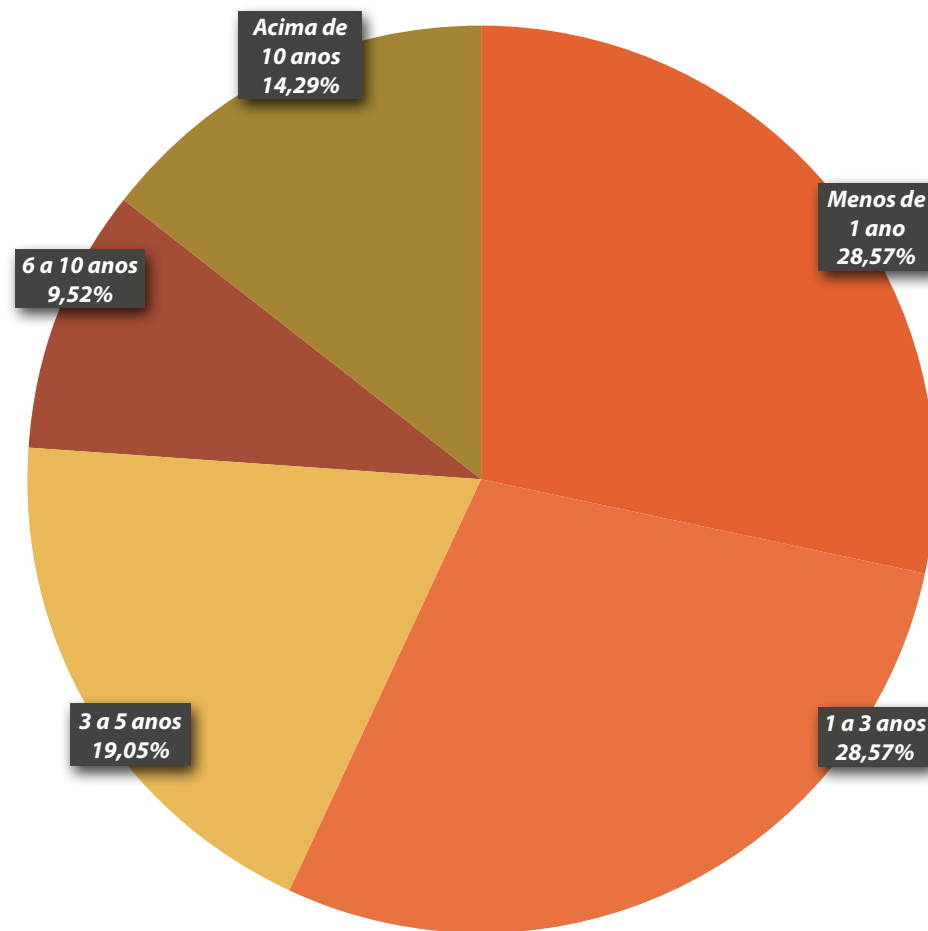
## É membro da CISTT?



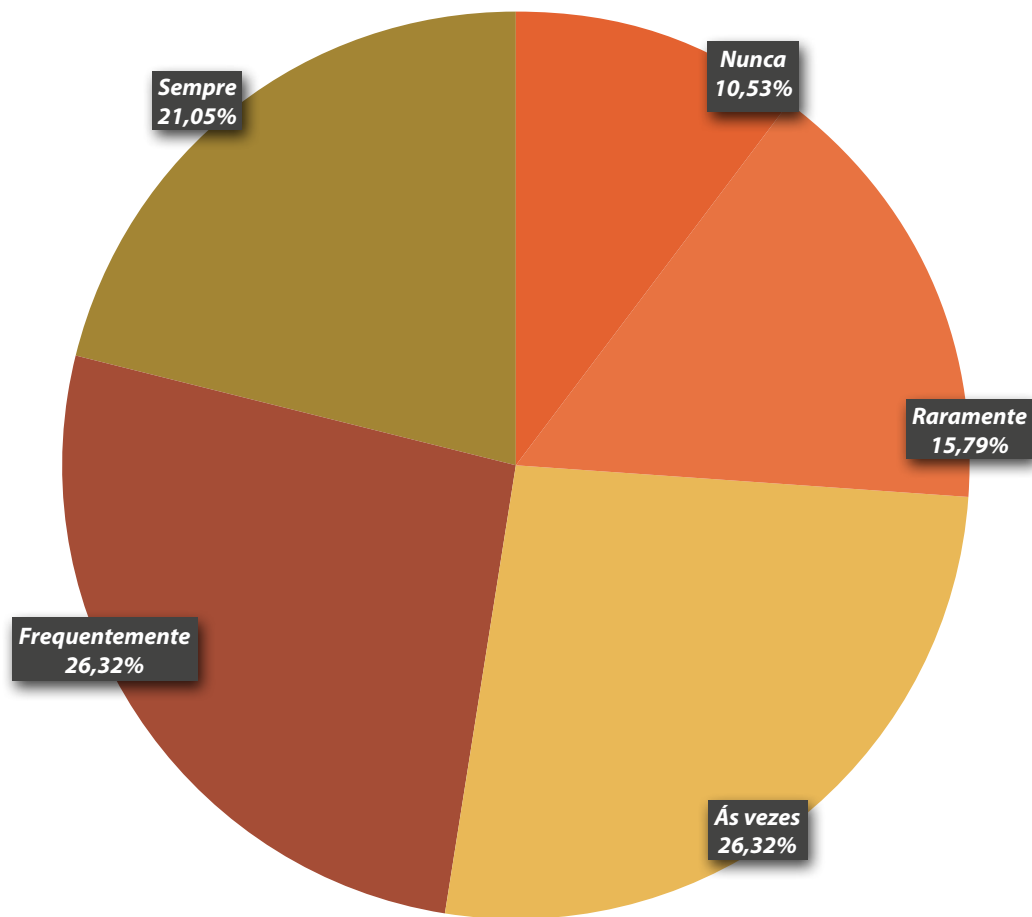
### Há quanto tempo é membro da CISST



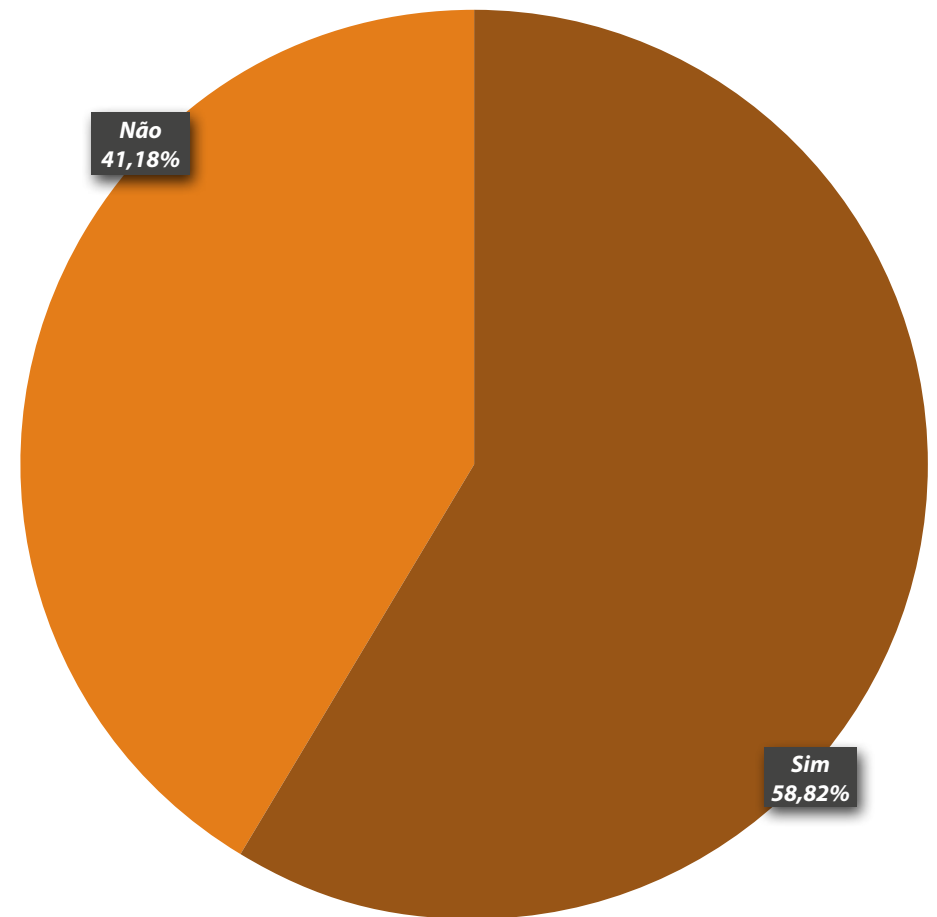
### Quanto tempo faz que a entidade/orgão que você representa compõe a CISTT?



## A CISTT discute ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA?



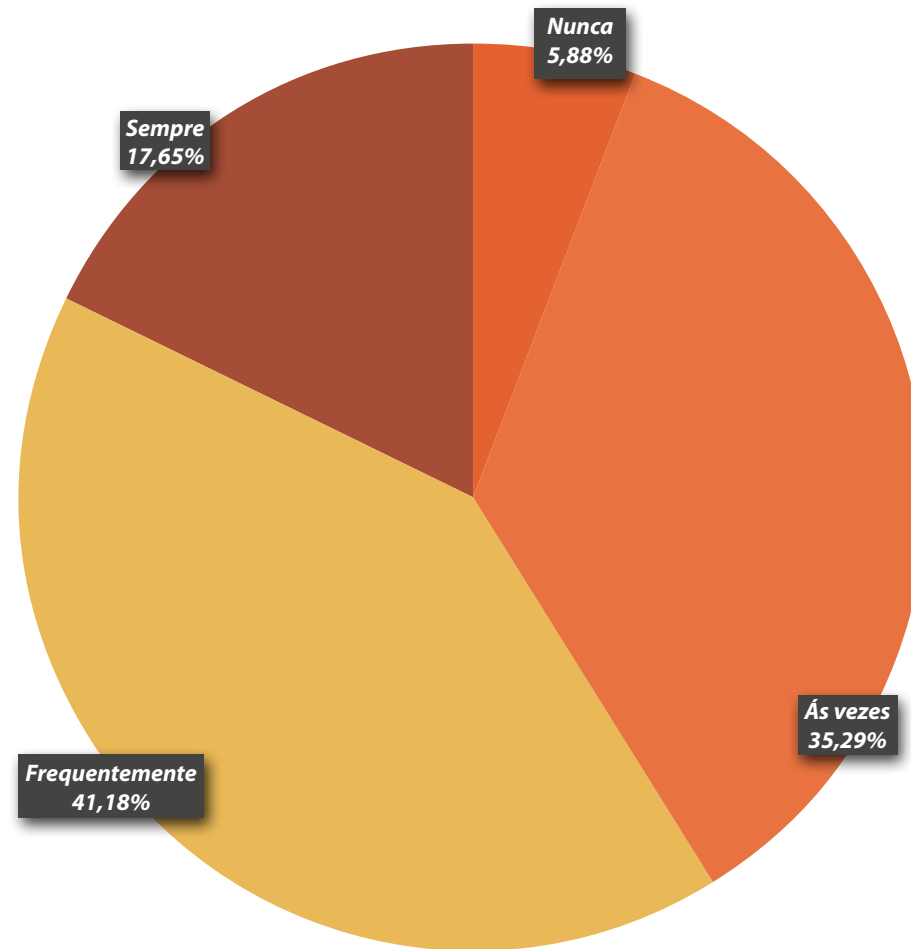
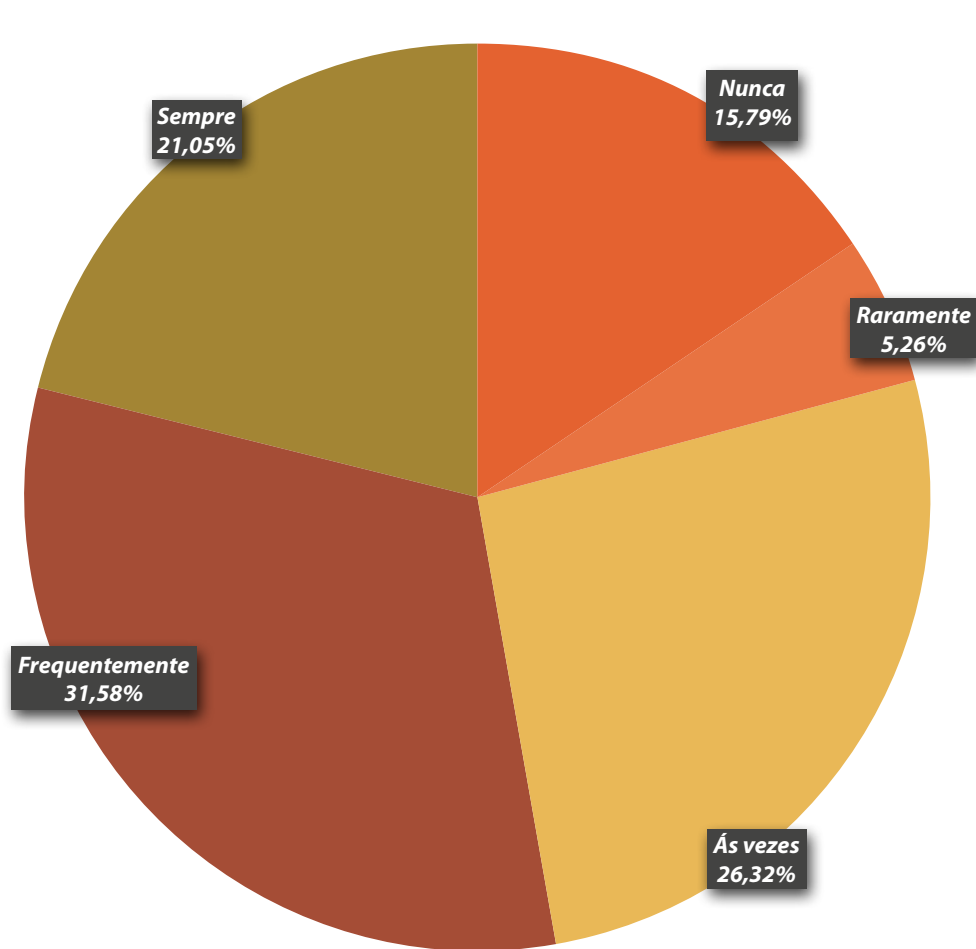
## A CISTT tem um plano de trabalho?



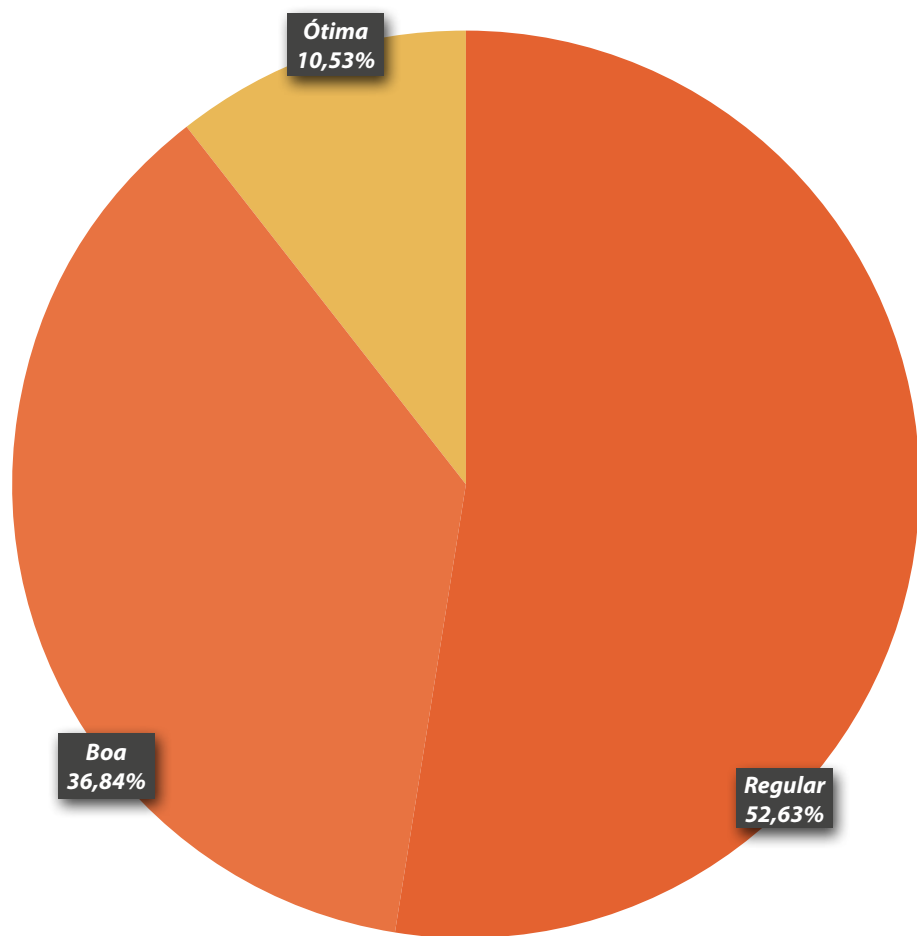


## A CISTT assessora o conselho no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações em Saúde do Trabalhador?

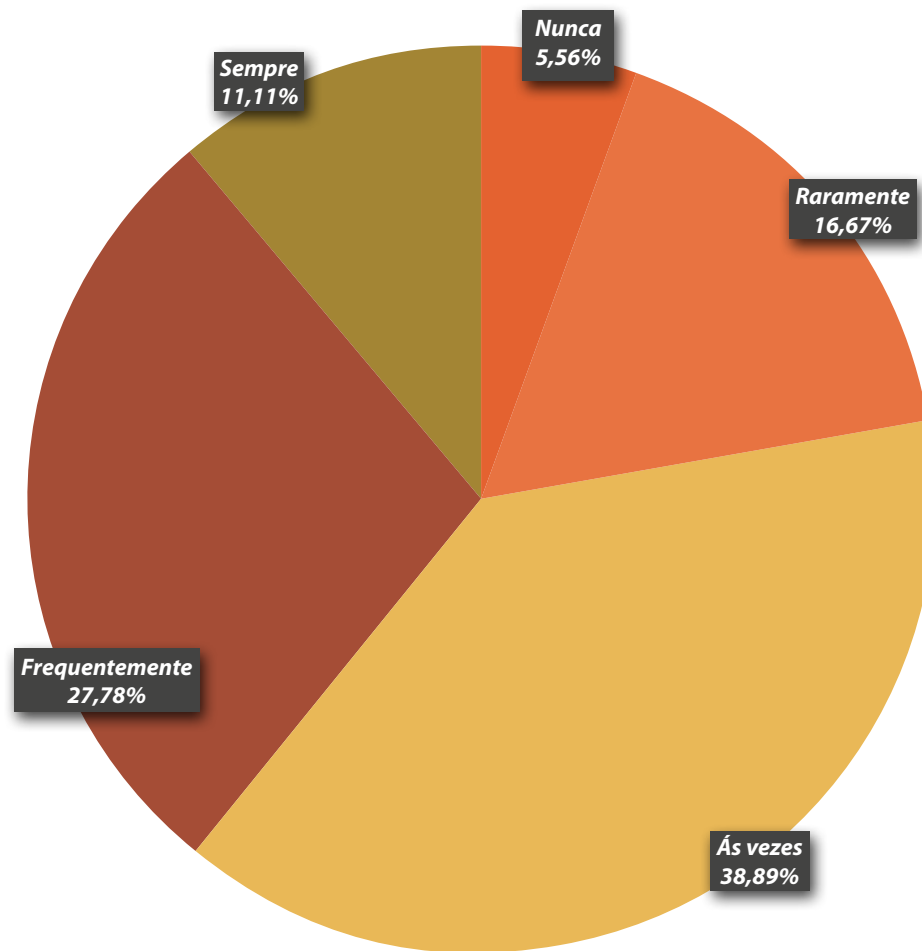
## Os dados epidemiológicos de Saúde do Trabalhador de sua região/território são um tema tratado na CISTT?



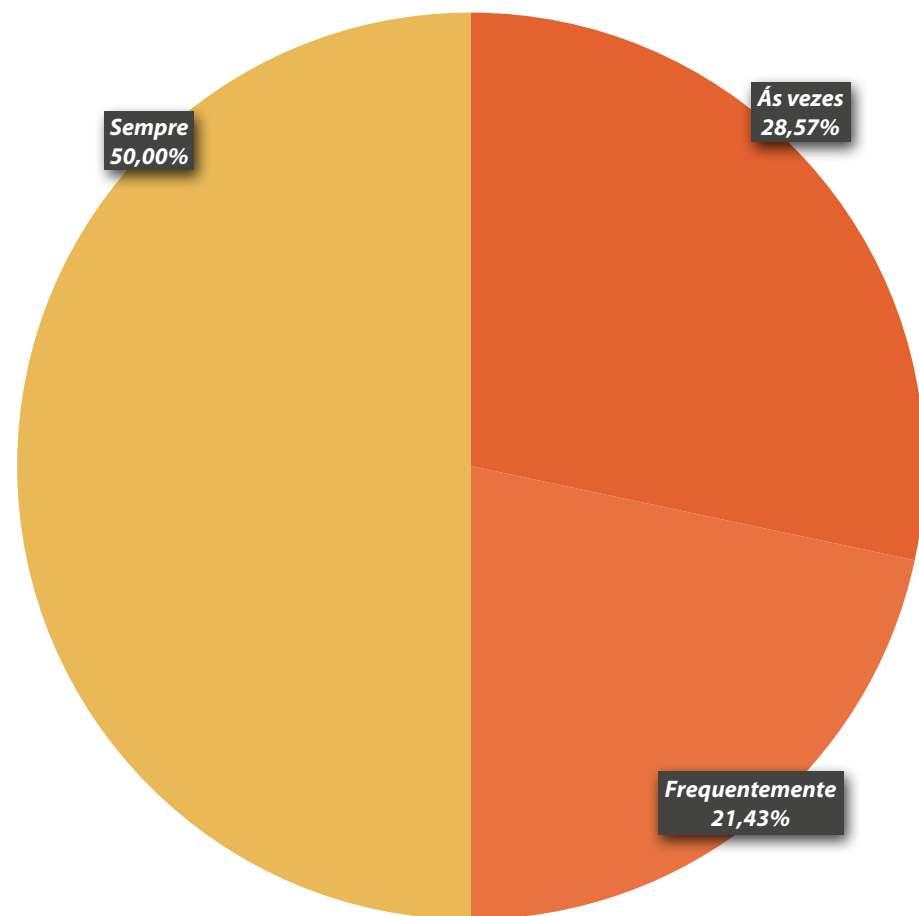
### Como você considera a atuação da CISTT?



### No seu entendimento os temas tratados na CISTT geram estudos dos processos produtivos, ações de vigilância e de promoção da Saúde do Trabalhador?



## O pleno do Conselho de Saúde correspondente a CISTT que você participa acolhe a pauta de Saúde do Trabalhador?





# Região Centro-Oeste





Mato Grosso é dividido em 141 municípios e tem 3 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 12 e 13 de julho de 2018, na Assembleia Legislativa do Mato Grosso, com participação de 43 pessoas, 68,8% mulheres e 31,3% homens. A maior parte dos participantes compunham a faixa etária acima dos 70 anos (43,8%), se autodeclararam pardos (66,7%) e possuíam pós-graduação (74,3%). 60% tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 45,5% não eram membros das CISTTs; do restante, 9,1% compunham CISTT estadual e 45,5% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, a abordagem de Saúde do Trabalhador não é realizada. Há pouca ou nenhuma ação de VISAT. O território não tem efetiva participação do controle social e é inicial o conhecimento da PNSTT. Os participantes elencaram como urgente e prioritário implementação e fortalecimento das CISTTs existentes.

Equipe de Trabalho: Daniele Correia, Rogério de Jesus Santos e Jorge Sayde







Goiás é dividido em 246 municípios e tem 5 CISTTs constituídas. A oficina do estado foi realizada entre os dias 10 e 11 de maio de 2018 no Hotel San Conrado. Participaram 66 pessoas, 62,2% mulheres e 37,8% homens. A maioria dos participantes compunham a faixa etária entre 51 a 60 anos (29,7%), se autodeclararam brancos (50%) e possuíam superior completo (34,2%). 55,6% tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 41,2% não eram membros das CISTTs; do restante, 29,4% compunham CISTT estadual e 29,4% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, o território ainda pauta suas ações na medicina do trabalho e saúde ocupacional, sendo ainda incipiente as ações de Saúde do Trabalhador. Na maioria dos municípios existem ações de prevenção e promoção à Saúde do Trabalhador (CEREST Estadual e Regionais/ VI-SAT). As ações de VISAT estão sendo implementadas de forma deficitária e com ações isoladas. O território reconhece as CISTTs como espaço de interlocução para ações efetivas em Saúde do Trabalhador.

Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva, Dilma Rios e Olga de Oliveira Rios







Mato Grosso do Sul é dividido em 79 municípios e tem 6 CISTTs constituídas. A oficina foi realizada entre os dias 25 e 26 de setembro de 2018, no Eco Hotel, com participação de 120 pessoas, 54,6% mulheres e 45,4% homens. A maior parte dos participantes compunham a faixa etária entre 51 e 60 anos (30%), se declararam pardos (46,7%), e possuíam pós-graduação (29%). 69,7% tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 66,7% não eram membros das CISTTs; do restante, 15,3% compunham CISTT estadual e 18,1% compunham as CISTTs municipais.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, a abordagem de Saúde do Trabalhador ainda é incipiente, a VISAT faz ações pontuais e há inicial interlocução com sindicatos e CERESTs. O território considera importante a implementação de CISTTs para efetivação de ações em Saúde do Trabalhador e elenca como fundamental a formação permanente dos conselheiros, a fim de fortalecer o Controle Social e implementação da PNSTT.

Equipe de Trabalho: Rogério de Jesus Santos e Eduardo Bonfim da Silva.







O Distrito Federal é a menor unidade federativa brasileira, dividida em 31 regiões administrativas. A oficina foi realizada entre os dias 05 e 06 de setembro de 2018, na Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), com participação de 48 pessoas, 80% mulheres e 20% homens. A maior parte dos participantes compunham a faixa etária entre 51 a 60 anos (28,6%), se declararam pardos (57%), e possuíam pós-graduação (74,3%). 60% tiveram algum tipo de formação sobre a PNSTT e 36,4% não eram membros das CISTTs; do restante, 27,3% compunham CISTT nacional e 36,4% compunham a CISTT Distrital.

De acordo com a exposição dos trabalhos de grupo, a abordagem de Saúde do Trabalhador ainda é incipiente. As ações de VISAT estão sendo implementadas em ações pontuais com parceria dos sindicatos e CERESTs.

Equipe de Trabalho: Eduardo Bonfim da Silva, Geordeci Menezes de Souza, Heloíza Helena, Rogério de Jesus Santos e Olga de Oliveira Rios.

## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 1

### T1-1- Quais atividades econômicas estão presentes no estado / região, em especial nos últimos 5 anos?

<b>DF</b>	Grupo 1	Administração pública, construção civil e serviços
	Grupo 2	Administração pública, construção civil, comércio e serviços, agricultura familiar, indústria e trabalho informal
	Grupo 3	Trabalho informal, autônomos, mineração, agricultura, indústria, serviços, comércio, pecuária, pesca, turismo e construção civil
<b>GO</b>	Grupo 1	Mineração, agropecuária, indústria sucroalcooleira
	Grupo 2	Agronegócio (Rio Verde, Jataí, Quirinópolis, Maurilândia, Inhumas, Goianésia, Santa Helena, Carmo do Rio Verde, Rubiataba, Itapaci, Uruaçu, Anicuns, Mineiros), agricultura familiar (Doverlândia, Caiapônia, Cidade de Goiás, Baliza, Palmeiras, Mozarlândia, Mundo Novo, Flores de Goiás), indústria moveleira (Goiânia, Rubiataba, Formosa, ), mineração (Pilar, Niquelândia, Barro Alto, Alto Horizonte, Nova Iguaçu de Goiás, Minaçu, Ouvidor, Catalão, Santa Bárbara de Goiás, Montes Claros de Goiás, Panamá, Santa Terezinha ), trabalho informal (comércio em geral), confecção (Goiânia, Trindade, Jaraguá, Pontalina, Taquaral, Caldas Novas, Inhumas, Itaguari), Olaria, marmoraria e indústria de cimento (Buriti Alegre, Morrinhos, Itumbiara, Cezarina), trabalhadores da saúde, indústria da construção civil e carvoarias
	Grupo 3	Tecnologia da informação e comunicação, agronegócio, agricultura familiar, agroindústrias, setor de serviços, indústrias, turismo, mineração como produção
	Grupo 4	Agronegócio (plantio de soja, sorgo, algodão, milho, cana de açúcar e outras culturas, e também gado de corte e leite), indústria do turismo (Pirenópolis, Caldas Novas, Cidade de Goiás, região do Araguaia e outros municípios turísticos), área industrial e construção civil (Anápolis, Minaçu, Catalão, Goiânia, Aparecida de Goiânia e outros municípios)
<b>MS</b>	Grupo 1	Comércio, indústria, agropecuária, avicultura, usinas, ensino, serviços, trabalhadores da saúde, indústria têxtil, olaria
	Grupo 2	Indústria, piscicultura, agricultura, narcotráfico, canavieiros, pecuária, prestação de serviço, serviço público, mineração
	Grupo 3	Agropecuária, agricultura, frigorífico, usina, mineradora, moto taxista, construção civil, funcionalismo público, comércio e indústria
	Grupo 4	Agropecuária, agricultura, frigorífico, usina, mineradora, exportação, construção civil, funcionalismo público, comércio e indústria, turismo, serviços
<b>MT</b>	Grupo 1	Pecuária, mineração, agricultura, construção civil, indústria, comércio, serviços, madeireira e piscicultura
	Grupo 2	Agropecuária, extração de madeira e agronegócio
	Grupo 3	Agricultura, pecuária, piscicultura, madeireira e mineração

## T1-2-Quais acidentes e doenças relacionados ao trabalho você identifica no seu território?

<b>DF</b>	Grupo 1	Acidentes típicos, LER/DORT e transtornos mentais
	Grupo 2	LER/DORT, saúde mental, acidente com material biológico, acidente típico, intoxicação exógena, câncer de pele, acidente de trajeto
	Grupo 3	LER/DORT, câncer relacionado ao trabalho, doenças respiratórias, dermatites, transtorno mental, perda auditiva, intoxicação com agrotóxico
<b>GO</b>	Grupo 1	Acidente de trabalho grave em duas rodas, intoxicação exógena, acidente com exposição a material biológico, acidente de trabalho grave, construção civil, doença mental, câncer relacionado a trabalho, pneumoconiose (marmorarias/mineração), exposição ao benzeno (postos de combustível)
	Grupo 2	Câncer, alcoolismo, doenças respiratórias, acidente com animal peçonhento, exploração sexual, mutilação, transtornos mentais, intoxicação exógena, doenças osteomusculares, acidente com material biológico
	Grupo 3	Exposição com material biológico: sexo feminino, entre 21 a 40 anos, branca, serviços gerais, técnicos da saúde, auxiliares. Câncer (asbestoses, silicose, agrotóxico, benzeno, amianto, exposição solar): sexo masculino, acima dos 40, parda, indústria, agronegócios, construção civil. Acidentes de trânsito: sexo masculino, 18 a 60 anos, parda. Doenças relacionadas à voz: sexo feminino, acima dos 35 anos, parda, professores
	Grupo 4	Principais Doenças: transtornos mentais, doenças renais, doenças respiratórias (silicose), câncer, doenças de pele, LER/DORT. Principais Acidentes: acidentes de transporte (colisões e quedas), acidentes da construção civil (quedas, mutilações e soterramentos), serviços militares (stress)
<b>MS</b>	Grupo 1	Doenças respiratórias, estresse, depressão, LER/DORT, câncer
	Grupo 2	Transtorno mental, síndrome de burnout, LER/DORT, intoxicação exógena, câncer relacionado ao trabalho, acidentes com animais peçonhentos, acidentes de trânsito, suicídios e abortos espontâneos
	Grupo 3	Cardiovasculares, respiratórios, transtorno mental, intoxicação, queimadura, perfuro cortante, LER/DORT, perda da acuidade visual, acidente de trânsito e câncer
	Grupo 4	Transtorno mental, perfuro cortante, LER/DORT, intoxicação exógena, câncer relacionado ao trabalho, acidentes de trânsito, suicídios e abortos espontâneos, cardiovasculares, respiratórios, queimadura, material biológico
<b>MT</b>	Grupo 1	Intoxicação por agrotóxico, doenças de pele relacionadas ao trabalho, acidentes na agricultura (mecânica e química), acidentes graves, doenças respiratórias e acidentes elétricos
	Grupo 2	Desgaste físico, exaustão, acidente de trânsito no trajeto do trabalho, intoxicação de produtos químicos, amputação de membros, quedas, depressão, desgaste mental, insalubridade, doenças respiratórias/ doenças ocupacionais
	Grupo 3	Transtorno mental (estresse), intoxicação (produtos de limpeza, agrotóxicos), LER/DORT, picadas por animais peçonhentos, acidentes de percursos



### T1-3-Apresente quem são estes trabalhadores e trabalhadoras acidentados (as) e adoecidos (as) de acordo com sexo, faixa etária, trabalho infantil, imigrantes, cor, etnia, atividades econômicas, ocupação.

<b>DF</b>	Grupo 1	O perfil é variado no DF e depende da categoria profissional e ramo de atividade econômica. Em relação aos acidentes de trabalhos, o perfil é masculino e a faixa etária acima dos 27 anos
	Grupo 2	Jovens de 18 a 25 anos, do sexo masculino e com transtornos de saúde mental, de 27 a 40 anos, pardos, pretos, autônomos, temporários e terceirizados e trabalho infantil (camuflado)
	Grupo 3	Homens adultos de 20 a 55 anos, trabalho infantil, mulheres negras adultas
<b>GO</b>	Grupo 1	Material biológico no setor saúde, moto taxistas, acidente de trabalho grave, agentes de endemias, trabalhadores de lavoura, trabalhador rural, intoxicação exógena, LER/DORT (mulheres, frigoríficos, confecções, limpeza), Intoxicação por benzeno (mulheres em idade fértil)
	Grupo 2	Agronegócio, sexo masculino, adulto jovem, trabalho infantil, imigrantes do Maranhão e Bahia, pretos e pardos. Indústria Moveleira: sexo masculino, adulto jovem, brancos e pretos, pardos. Mineração: sexo masculino predominantemente, adulto jovem, brancos, pretos e pardos. Confecção: predominantemente mulheres, adultas jovens, idosas e trabalho infantil, brancos, pardos e pretos. Olaria, Marmoraria e Indústria de Cimento: masculino, adulto jovem, pretos e pardos. Construção Civil: homens e mulheres, adultos jovens, imigrantes nordestinos, haitianos, angolanos, brancos, pardos e pretos. Trabalhador da saúde: mulheres, adultos, jovens e idosos, brancos e pardos. Carvoaria: homens e mulheres, crianças e adultos jovens, pardos e pretos
	Grupo 3	Exposição com material biológico, câncer relacionado (asbestoses), acidentes relacionados a construção civil, intoxicação exógena e por animais peçonhentos, doenças crônicas degenerativas (DORT, pairo, pneumoconiose, silicose, acidentes de trânsito, doenças relacionadas a voz
	Grupo 4	Sexo masculino, idade de 20 a 57 anos. Trabalho infantil: confecção, vendas e lavouras. Atividades econômicas: serviços, agricultura familiar, indústria e comércio. Cor: predomínio de brancos e pardos. Ocupação: motociclistas, caminhoneiros, agricultores, professores, militares, profissionais de saúde, marceneiros, operadores de máquinas, pedreiros e atividades administrativas
<b>MS</b>	Grupo 1	Agropecuária: todas as faixas etárias, gêneros e etnias. Usinas: masculino de 18 a 40 anos. Comércio: feminino de 20 a 40 anos
	Grupo 2	Servidores públicos, trabalhadores jovens, professores, trabalhadores da construção civil, motociclistas. A faixa etária 40 a 60 anos, mulheres
	Grupo 3	Professores, donas de casa, diaristas, ACS e ACE- 22 a 50 anos. Trabalho infantil, flanelinha, catadores dos aterros e de iscas, carvoeiros e vendedor ambulante. Imigrantes bolivianos, paraguaios, haitianos, venezuelano, de todas as etnias, população em geral e indígena
	Grupo 4	Masculino, 24 anos, pardos e negros. Trabalho infantil: zona rural e construção civil. Exploração sexual. Imigrantes: haitianos
<b>MT</b>	Grupo 1	A maioria dos trabalhadores é do sexo masculino. A faixa etária é de 18 a 35 anos e é a mais frequente para demonstrar os acidentes. Acima de 40 anos são mais frequentes doenças crônicas
	Grupo 2	Ambos os sexos, mulheres, jovens, homens, crianças, acidentes de trabalhadores de motoboy, serviço braçal, lesões
	Grupo 3	Profissionais da saúde, profissionais da educação, profissionais da segurança, trabalhadores rurais

## T1-4-Quais outras fontes de informações em Saúde do Trabalhador que você conhece? O que elas indicam?

<b>DF</b>	Grupo 1	MPT (observatório), SINAN e parcerias locais (fórum)
	Grupo 2	CEREST, SINAN, Observatório do MPT, Sim, Previdência Social (INSS)
	Grupo 3	DATASUS, Sinan, CEREST, observatório de saúde
<b>GO</b>	Grupo 1	SIM – Sistema de informação de mortalidade, SINAN – Sistema de notificação de agravos de notificáveis, SIAH – Sistema de informação hospitalar, INSS – Sistema observatório; SIAB – Sistema de informação ambulatorial, SAI- Sistema de informação laboratorial, INCA – Instituto nacional do câncer
	Grupo 2	Ministério da Saúde, Data SUS, Ministério do Trabalho, INSS, Renast, CEREST. Indicam os índices elevados de agravos relacionados às atividades laborais, os adoecimentos, afastamentos e óbitos, levantamentos de dados para a promoção e prevenção de saúde no trabalho
	Grupo 3	TINAN, DATASUS, IBGE, INSS, Mídias, todos os fatores relacionadas às más condições de trabalho, perfil e local de cada acidentes e adoecimento em sua região
	Grupo 4	SINAN, Previdência Social; IBGE, Secretaria de Saúde, Vigilância Epidemiológica
<b>MS</b>	Grupo 1	Prontos socorros, CATs, Vigilância sanitárias, epidemiológicas, de saúde, sindicatos e jornais
	Grupo 2	Anuário da Previdência Social, SINAN, Vigilância Epidemiológica
	Grupo 3	CISTT, CEREST, Serviço de Saúde do Trabalhador, Departamento de Doenças e agravos não transmissíveis, SINAN
	Grupo 4	Relatório anual de gestão, boletins informativos, redes sociais, Conselho Municipal e Estadual
<b>MT</b>	Grupo 1	SINAN e sistema de informação da previdência social. O SINAN identifica as doenças graves de saúdes dos trabalhadores. O sistema de informações da previdência social que registra os números de acidentes de trabalho
	Grupo 2	Não tem conhecimento ampliado para todos os municípios, posse de pequenos grupos que não repassam as informações. Necessita de maior divulgação e informação
	Grupo 3	Segurança do trabalho, CIPA- prevenção do acidente, CAT- comunicação do acidente, SINAN- notificação do acidente relacionado ao trabalho, SIN- causa da morte, CEREST- órgão, IML

## TRABALHOS DE GRUPOS - TEMÁRIO 2

### T2-1-O território está realizando práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador ou ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional?

<b>DF</b>	Grupo 1	No território, ainda há resquícios de ações de medicina do trabalho e saúde ocupacional. O CEREST DF realiza ações em Saúde do Trabalhador realizando parcerias intra e interinstitucional pontuais
	Grupo 2	Já estamos trabalhando com a prática da abordagem de Saúde do Trabalhador
	Grupo 3	Ainda segue com abordagem de medicina do trabalho
<b>GO</b>	Grupo 1	Os municípios de Goiânia, Anápolis, e Rio Verde realizam as práticas com abordagem de Saúde do Trabalhador. Porém o município de Rio Verde ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, e trabalham com capacitação e orientação sobre o que é o foco na Saúde do Trabalhador
	Grupo 2	De modo geral, o território ainda pauta suas ações na medicina do trabalho e saúde ocupacional. Está longe ainda de desenvolver ações de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Percebe-se estrutura precária, desconhecimento do trabalhador dos seus direitos e obrigações, falta de autonomia da CIPA no serviço público, medo do trabalhador da rede privada de sofrer retaliações em caso de denúncias. Contudo, as ações ainda que incipientes, são necessárias e precisam ser mantidas, mas ainda há muitos avanços a serem realizados
	Grupo 3	Ainda encontramos resquícios, porém o território está avançando na Saúde do Trabalhador
	Grupo 4	Na maioria dos municípios existem ações de prevenção e promoção a saúde do trabalhador (CEREST Estadual e Regionais/ VISAT), que atuam nestas práticas. Em relação a medicina do trabalho e aos programas são deficitários ou mesmo desconhecidos. Essa abordagem de medicina do trabalho fica específico ao SESMT, principalmente de empresas privadas, não sendo comum na maioria dos municípios
<b>MS</b>	Grupo 1	Sim, através de ações e promoções vale enfatizar que os adoecimentos psíquico são de difícil materialidade e nexos com o trabalho
	Grupo 2	Onde as CISTTs estão constituídas ocorre a abordagem de Saúde do Trabalhador, nas demais as ações são incipientes
	Grupo 3	Ainda mantém resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, apesar de ações pontuais
	Grupo 4	Mantém resquícios da medicina do trabalho, porém ocorrem ações com alguns resultados positivos
<b>MT</b>	Grupo 1	Mantém resquício da medicina do trabalho
	Grupo 2	Política, Saúde do Trabalhador, não está funcionando na prática
	Grupo 3	Sim, já tem algumas práticas de abordagem, porém ainda mantém resquícios da medicina do trabalho

## T2-2-Como as ações de VISAT estão sendo implementadas?

<b>DF</b>	Grupo 1	As ações de VISAT são realizadas em conformidade com a PNSTT através de estratégias em nível local, tais como pactuação nos documentos de planejamento e inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador, atividades educativas e análise de situação da saúde dos trabalhadores
	Grupo 2	Participação no fórum intersindical, construindo a política de saúde da população trabalhadora do DF, capacitação e matriciamento com a rede, intensificação de inspeções, parceria com Fiocruz e Fundacentro, com Ministério Público do Trabalho, investigação de óbito, implementação do campo “ocupação” e acidente de trabalho no prontuário eletrônico (SUS) para dar visibilidade que trabalhador e melhorar o banco de dados (Sinan), e análise de situação de saúde
	Grupo 3	A implementação acontece com algumas prioridades de acordo com o processo produtivo, cursos, palestras e matriciamento realizados pelo CERESTs regionais
<b>GO</b>	Grupo 1	Goiânia: tem fiscais da VISAT com poder de multar, são concursados, vigilância epidemiológica no próprio CEREST. Trabalho conjunto, perspectiva de concurso para aumento da equipe
	Grupo 2	Observa-se que a visão do empregador sobre a VISAT é de que o caráter da ação será punitivo e não educativo. As ações implementadas ainda se limitam a constituição das CIPAS e ainda estão distantes das ações transversais que deveriam existir entre a vigilância na promoção à saúde e na prevenção dos agravos. As empresas ainda são refratárias a ação dos CEREST's
	Grupo 3	Cursos de VISAT para os profissionais dos CERESTs, Vigilâncias, Profissionais da Atenção Básica com ajuda de da Fiocruz e incentivo do Ministério da Saúde, Priorização das ações através da análise de situação em saúde dos trabalhadores. Elaboração de projetos específicos por ramo de atividade, fiscalização nos ambientes e processos de trabalho de interesse à saúde do trabalhador
	Grupo 4	As ações de VISAT estão sendo implementadas de forma deficitária, com ações isoladas. Alguns municípios não têm sequer conhecimento sobre a atuação dos serviços voltados à Saúde do Trabalhador
<b>MS</b>	Grupo 1	Analisa as necessidades, conta com a participação dos sindicatos para a aferição e mapeamento os processos saúde-doença, participação dos trabalhadores e seus representantes no reconhecimento de acidentes e morbidades prioritárias e seus principais determinantes
	Grupo 2	Nos locais com CISTT, as ações ocorrem e são implementadas com regularidade, na atenção básica, essa articulação é mais complicada e a deficiência da equipe é um impeditivo e o financiamento
	Grupo 3	Através do CEREST, SESTRAB com ações como a SIPAT
	Grupo 4	A VISAT ainda está em fase de implementação sendo que em alguns locais, tomadas apenas medidas de prevenção como visita às empresas, que ocorre por meio de parcerias
<b>MT</b>	Grupo 1	No estado do Mato Grosso através de palestras (educação em saúde) pelo CEREST de modo articulado com a vigilância sanitária para analisar as empresas e formatar ações preventivas quanto às doenças e acidentes de trabalho
	Grupo 2	Não tem conhecimento
	Grupo 3	Através de capacitação, parceria com o ministério público

## T2-3-De que forma a VISAT está articulada com outras Vigilâncias e outras redes de atenção à saúde?

<b>DF</b>	Grupo 1	No DF, a articulação é realizada em maior parte, pelas vigilâncias (epidemiológicas, sanitárias, ambiental) por ações conjuntas. Há dificuldade de articulações no SUS e com órgãos externos ao SUS. As ações são importantes porém pontuais
	Grupo 2	Está em fase inicial as parcerias e articulações com as outras vigilâncias. A articulação se dá por meio das inspeções, há parceiros como Ministério Público do Trabalho, há articulação de parceria com as instituições de ensino. Em relação as redes de atenção à saúde, há o matriciamento e atividade educativa
	Grupo 3	É um processo que está em construção no Brasil
<b>GO</b>	Grupo 1	Respondida em conjunto a questão 2
	Grupo 2	Percebe-se que a VISAT ainda não efetivou essa articulação com as outras redes no estado
	Grupo 3	Capacitações junto as unidades básicas através dos CERESTs, para notificações compulsória de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, construção de projetos, ações de fiscalizações em parcerias com outras vigilâncias e outros parceiros. Com outras redes de atenção (urgência, emergência, hospitais especializados ) através da reestruturação da rede de atenção em saúde do trabalhador
	Grupo 4	As ações de VISAT são realizadas em conjunto, juntamente com as entidades envolvidas na Saúde do Trabalhador, assim, o trabalho é articulado com os parceiros como: MPT, Regional de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Ambiental e/ou Sanitária, CEREST e outras entidades
<b>MS</b>	Grupo 1	Com a ação contínua e sistemática para detectar, conhecer, pesquisar e analisar fatores tecnológicos, sociais, organizacionais, e epidemiológicos relacionados aos processos e ambientes de trabalho
	Grupo 2	A VISAT trás uma musculatura importante para efetivação da PNSTT nos municípios, pois envolve as demandas dos segmentos na CISTT e são apresentadas para apreciação dos conselheiros para deliberação
	Grupo 3	Por meio de ações e metas aprovadas nas programações anuais de saúde (PAS)
	Grupo 4	É necessária essa atuação conjunta, atenção básica, interdisciplinar, seja com a ambiental, epidemiológica e sanitária, além de universidades no âmbito da pesquisa
<b>MT</b>	Grupo 1	Na maioria dos municípios a VISAT deveria estar mais articulada na rede assistencial de saúde, evidenciado pelo baixo número de notificações relacionadas a saúde dos trabalhadores
	Grupo 2	Não tem conhecimento e precisa de formação para colocar o trabalho em prática
	Grupo 3	Integrada



## T2-4-Quais as dificuldades ou experiências exitosas na efetivação da Política?

<b>DF</b>	Grupo 1	Dificuldades: as populações vulneráveis e descobertas pelo SUS, resistência e desconhecimento do trabalhador sobre a PNSTT. Experiência exitosa: parceria do CEREST DF com diversas instituições e sindicatos que vem conseguindo melhoria nas categorias e áreas parceiras
	Grupo 2	Dificuldades: recursos humanos e financeiros, sub-notificação, compreensão dos objetivos do CEREST. Experiência exitosa: inspeções em parceria com os sindicatos e a vigilância sanitária em terminais rodoviários, marmorarias e supermercados
	Grupo 3	Recursos financeiros e humanos, espaço físico, e a saúde do trabalhador não é prioridade do estado
<b>GO</b>	Grupo 1	Goiânia: alta densidade demográfica, abrangem 56 municípios. Encontram problemas na regulação, deslocamento, acesso a verba
	Grupo 2	Dificuldades: Ausência de Redes de atenção à STT; Falta de conhecimento do trabalhador e trabalhadora sobre protocolos de atendimento à STT; Investimentos escassos. Quando existem, geralmente não são aplicados na STT. Experiências exitosas: Parcerias com MPT e Controle Social
	Grupo 3	Dificuldade Política, Desarticulação dos sindicatos, vínculos precários, grande quantidade de trabalhadores autônomos e os sem vínculos empregatícios, falta de estruturação física e de recursos humanos dos CERESTs regionais; falta de priorização das ações em saúde do trabalhador pelos gestores
	Grupo 4	Vínculos empregatícios; Rotatividade de servidores; Intervenções Políticas; Assédio moral; Falta de autonomia para realizar as atividades; Falta de conhecimento dos atores sobre a Política Nacional de Saúde e da própria sociedade no desconhecimento dos seus direitos. Projeto Benzeno (parceria CEREST Regionais e Estadual); Consultoria Jurídica na área trabalhista (no município de Formosa); Ações voltadas para garantia do direito de insalubridade e periculosidade para áreas que são de risco, com solicitações de EPI'S para os trabalhadores
<b>MS</b>	Grupo 1	Está em construção
	Grupo 2	As dificuldades sentidas residem na pauta negativa que atropelam os trabalhadores, o mercado de trabalho incerto e selvagem, a crise do sindicalismo aliado a pouco engajamento da sociedade e a desinformação sobre o tema
	Grupo 3	Participação social dos trabalhadores e fortalecimento dos conselhos sobre saúde do trabalhador
	Grupo 4	Falta de recursos, falta de comprometimento com a política. Em Três Lagoas há divulgação das ações de saúde do trabalhador em todos os eventos municipal, em diferentes ambientes seja na escola ou feiras. Em Campo Grande, há uma parceria com o CEREST e algumas instituições com um laboratório próprio para atender saúde do trabalhador. Atuam na pesquisa que já vem apresentando resultados exitosos, como reconhecimento internacional por haver redução do índice de afastamento em algumas instituições
<b>MT</b>	Grupo 1	Dificuldade no acesso a informação e importação diferencia deficitária em saúde do trabalhador por parte dos municípios por conta da alta rotatividade de funcionários. Experiência exitosa na efetivação da política= compartilhamento da informação em saúde dos trabalhadores pelo trabalho e estudo sobre os riscos para diminuir acidentes e agravos em Saúde do Trabalhador
	Grupo 2	Não tem conhecimento
	Grupo 3	Não preencheu

## PLANOS DE TRABALHO - TEMÁRIO 3

### Plano de Trabalho - 1 - Constituir CISTT nos municípios do estado

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
DF	1	Favorável, porém tem de levar em consideração o contexto político	Realização de eventos regionais descentralizados. Vídeos conferências	Longo prazo
	2	Dificuldade de retomada das reuniões e da participação de conselheiros e sindicatos	Convite para recomposição; disparar convites aos conselheiros; CEREST ocupando a CISTT; composição da CISTT	Não preencheu
GO	1	Constituídas a estadual e municipal	Concretizar agenda de reuniões; Convidar os municípios da área de abrangência para participar da CISTT; Convidar representantes da Administração Regional	Reuniões mensais e extraordinárias quando necessário
	2	Em sua maioria dos municípios de Goiás ainda não tem a CISTT em funcionamento	Aprovação dos balancetes relacionados ao CEREST, participar, formular e acompanhar ações do CEREST em saúde do trabalhador.	Médio prazo
	3	Números reduzidos de CISTTs constituídas.	Divulgar o que é consolidação às ações do que já existe e implantar onde não existe	Curto prazo
	4	Sobre a responsabilidade do CEREST de Rio Verde, encontra se a sudoeste I e II e oeste I, abrangendo assim 44 municípios, dentre estes somente o município de Rio Verde constitui a CISTT, implementado pelo CMS	Até o presente momento não concluímos nosso plano de ação de 2018, mais trabalhamos em parceria com o CEREST	Médio prazo
MS	1	Conselho municipal de saúde, fóruns, vigilâncias, empresas, associações e empregados e empregadores	Aprovação da resolução através do conselho municipal e publicações	Urgente
	2	Conselho Estadual de Saúde e CISTT Estadual e CEREST	Reuniões locais, conselho de saúde estadual	Mês as mês até concluir as visitas
	3	Estamos em 17 municípios do grupo somente 04 CISTTs constituídas	Resolução do conselho; Seminário no município com CEREST	Médio prazo
	4	A maioria não tem	Solicitar que a CISTT Estadual recomende ao Conselho Estadual publicar resolução recomendando aos conselhos municipais a criação da CISTT	Médio prazo
MT	1	Estado – CISTT desarticulada. Municípios de Morta Grosso desarticulada	Multiplicar informações sobre a CISTT no estado e nos municípios	Médio prazo
	2	CISTT em Cuiabá, desarticulada da estadual	Articular mediante ofício conselhos municipais de saúde	Curto prazo
	3	Grande quantidade de municípios sem CISTT	Implantação onde na há, e implementar as existências, pautar na CIR e sensibilizar o gestor	Médio prazo

## Plano de Trabalho - 2 - Articular a CISTT com os demais atores de Saúde do Trabalhador

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
DF	1	Existe uma demanda de articulação por diversos atores e políticas	Estabelecimento de parcerias; Planos de ações conjuntas	Permanente, renovação em 2 anos
	2	Baixa participação/ atuação dos conselhos regionais; baixa mobilização dos sindicatos	Reunião do fórum intersindical; convite dos conselhos regionais; reunião com as centrais sindicais; capacitação para sindicatos	Não preencheu
GO	1	Falta de adesão e comprometimento dos atores envolvidos	Convidar representações de indústria, comércio, MT, MPT; Convidar representantes das Centrais Sindicais e Sindicatos; Promover ações de sensibilização junto dos atores sobre a importância do tema saúde do trabalhador	Convite mensal sempre nas Reuniões das Plenárias. Convite Quinzenal via telefone e e-mail
	2	CEREST, Sindicatos, CMS, SMS, Associações Comunitárias, empresarial	Articular e buscar participação efetiva das entidades	Contínuo
	3	Identificar os parceiros na transversalidade	Convencer os parceiros através da desmistificação do CEREST e CISTT	Curto prazo
	4	Na atual realidade a CISTT de Rio Verde tem uma boa parceria com o CEREST, Vigilâncias e Regional de Saúde, visando assim a melhoria da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	Trabalhar na divulgação e articulação junto aos sindicatos, visando nosso fortalecimento	Médio prazo
MS	1	Coordenador saúde do trabalhador, vigilâncias e trabalhadores	Conscientizar e rodas de conversa	Urgente
	2	Favorável	Pautar nos conselhos e convocar os segmentos para a política de saúde do trabalhador	Curto prazo
	3	Ligações telefônicas confirmando a presença e solicitando novas pautas além da enviada	Reuniões mensais	Após implantação
	4	Favorável, há diversos entes aptos a comporem a CISTT	Realizar o chamamento público	Médio prazo
MT	1	Não há articulação entre a CISTT com os demais atores do município de Mato Grosso e estadual	Fomentar liderança na CISTT para articular com os trabalhadores e garantir capacitação	Médio prazo
	2	Parado e desarticulado	Mobilizar, sensibilizar e conscientizar os membros da importância da CISTT	Curto prazo
	3	Inexistente	Fomentar articulações de alguns órgãos, como MPE, INSS, Ministério do Trabalho e Sindicatos	Médio prazo

## Plano de Trabalho - 3 - Realizar encontros das CISTTs, a nível estadual e municipal nos municípios sede de CEREST com objetivo de fortalecer a comunicação e a troca de experiências.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
<b>DF</b>	1	Favorável possibilita e amplia o controle social, troca de experiência	Estabelecer contrapartida dos Estados 50% do orçamento da união CEREST. Fazer o planejamento dos encontros em conjunto: CISTT e CEREST. Criar bancos de dados	Até 2 anos com renovação
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>GO</b>	1	Falta de estrutura e liberação da verba destinada a realização das atividades da CISTT;	Articulação com o Ministério Público promovendo petições para liberação das verbas destinadas ao CES e CMS, para que estes possam administrar a próprio recurso	Sempre que necessário.
	2	Não existe	Criar mecanismo de comunicação entres os atores (CISTT, CMS, CEREST)	Médio prazo
	3	Inexistente	Encontros semestrais, através de oficinas, fóruns, cursos de capacitação	Curto e médio prazo
	4	Realizamos em 2015 a Conferência da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	Seminário Regional	Médio prazo
<b>MS</b>	1	Encontro a nível estadual para a troca de experiências de acordo com o CEREST da Macro	Promover encontros com o objetivo de formar CISTT em cada município	Urgente
	2	Favorável	Aproxima os conselhos do CEREST e CISTT Estadual	Curto prazo
	3	Encontros das CISTT não ocorrem com frequência; Identificar as dificuldades	Realizar o encontro da CISTT com calendário anual pré- estabelecido	Anual a nível Estadual
	4	Como não ha CISTTs não há muitos encontros	Criação de um plano de ação, nível estadual ou municipal para realização dos encontros	4 em 4 meses
<b>MT</b>	1	Não existe encontro na CISTT estadual e nos demais municípios	Fortalecer a CISTT estadual para estimular os municípios no funcionamento da CISTT	Curto prazo
	2	Não houve	Após a implantação da CISTT e fortalecimento do CEREST estadual e municipal, conseguiremos realizar encontros para trocas de informação	Indeterminado
	3	Inexistente	Participar dos encontros promovidos pelo CEREST uma vez ao ano	longo prazo

## Plano de Trabalho - 4 - Elaborar propostas de inclusão no PPA, que visem a implementação da PNSTT.

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
DF	1	Difícil, mudança destinação financeiramente, EC95 e o desconhecimento da PNSTT.	CISTT fazer articulação com os conselhos e parlamentares a inserção de recursos à saúde do trabalhador.	De 4 em 4 anos
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
GO	1	Falta transparência por parte dos Governantes na elaboração do PPA	Promover Audiência Pública para debater os princípios da administração das ações de saúde	Semestralmente
	2	Não existe com exceção de Anápolis onde existe a integração com falhar por conta de gestões.	Inserir a PNSTT em todos os instrumentos de programação e gestão	Curto prazo
	3	Inexistente	Garantia de participação do CMS, CEREST, CISTT na elaboração do PPA, PAS, PES e Análise do RAG	Curto prazo
	4	Atualmente estamos trabalhando na conclusão da elaboração da proposta e da implementação do PPA de 2018	Não preencheu	Não preencheu
MS	1	Elaborar propostas de inclusão do PPA nos conselhos, fóruns, associações e coordenadorias	Conforme realidade de cada município	Urgente
	2	Favorável	Pautar no conselho os recursos no plano municipal de saúde	Curto prazo
	3	Discussão na elaboração do PPA	Envolvimento do controle social	60 dias antes do prazo deliberado em Lei
	4	Já tem a PNSTT no PPA	Implementar	Médio prazo
MT	1	Desconhecemos	Articular com os gestores a previsão orçamentária para aplicar a PNSTT no PPA	Estadual 2020; Municipal 2022
	2	Já está elaborado no PPA 2019 – 2022	Participar da construção da próxima PPA, objetivando a implementação da PNSTT	Longo prazo
	3	Inexistente	CISTT elaborar propostas que visam a implementação da PNSTT e encaminhar para o CMS deliberar, e encaminhar as proposta para SMS para incluir no PPA	Longo prazo



## Plano de Trabalho - 5 - Participar da construção do plano de trabalho do CEREST

UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
<b>DF</b>	1	Favorável existe uma boa vontade e uma articulação dos próprios CERESTs	Levantamento de demanda em saúde do trabalhador (CISTT e entidades); Elaboração em conjunto (CISTT e CEREST) visitas nos locais	Anualmente com fiscalização e monitoramento
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>GO</b>	1	Ausência de participação da CISTT na elaboração do Planejamento do CEREST	Promover reuniões CISTT/CEREST frequentemente	Mensalmente
	2	Não existe	Construção do planejamento efetivamente participativo dos CMS CISTT	Contínuo
	3	Inexistente	Manter diálogo entre CISTT/CEREST/CMS/Regional de Saúde com o CEREST estadual e CES	Curto prazo
	4	No início de cada ano o CEREST apresenta para os membros da CISTT seu plano de ação anual, nesse momento a CISTT tem autonomia para sugerir novas ações a serem incluídas e até mesmo excluídas	Inclusão dos protocolos e apresentação das NR	Médio prazo
<b>MS</b>	1	CISTT, conselho municipal de saúde, trabalhadores	Consultar a secretaria de saúde para fazer busca ativa	Urgente
	2	Favorável	Propor demandas na CISTT pelos municípios	Curto prazo
	3	Hoje não há participação dos trabalhadores na construção do plano	Fomentar a participação dos trabalhadores na construção do plano, elaborar relatório e apresentação mensal no pleno	Mensal
	4	Com a CISTT ela participa. Sem a CISTT é encaminhado ao Conselho	Criar a CISTT e buscar apoio de entidades intersetoriais	Quando a CISTT participar do próximo plano
<b>MT</b>	1	Desconhecemos	O CEREST deve convidar membros da CISTT para promover plano de trabalho	Médio prazo
	2	Não tem CEREST	Implantar e construir o plano trabalho anual	Médio prazo
	3	Existe o plano de trabalhador da CEREST	Envolver-se com o plano de trabalho do CEREST através de uma articulação entre CEREST e CISTT	A partir da constituição da CISTT

## Plano de Trabalho - 6 - Tornar a CISTT uma interlocutora dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador para proposição de atuação do conselho

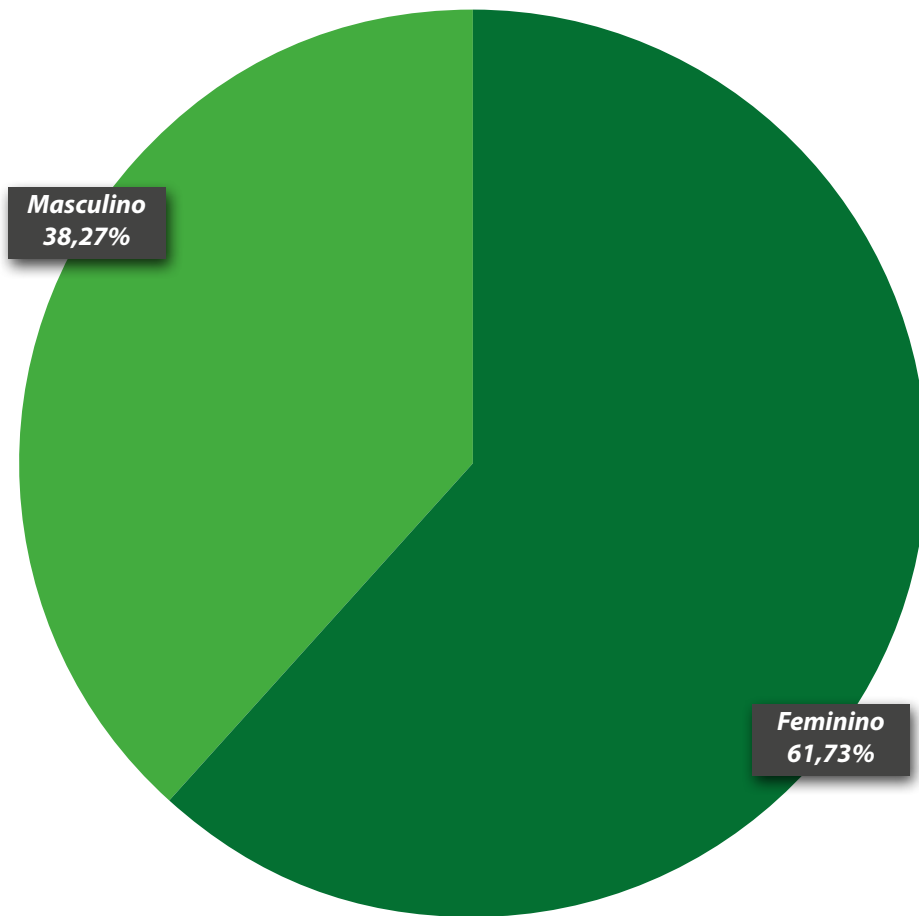
<i>UF</i>	<i>GRUPO</i>	<i>CENÁRIO</i>	<i>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</i>	<i>PRAZO/PERIODICIDADE</i>
<b>DF</b>	1	Favorável, porque o contexto atual difícil pode ajudar	Promover ações de articulação e de inclusão das pautas e falas dos CEREST nas CISTT e vice versa	Permanente
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
<b>GO</b>	1	Ausência de interlocução da Comissão com o Conselho sobre o cenário atual em relação aos agravos da saúde do trabalhador	Assessoria técnica e capacitação dos membros da CISTT	Sempre que necessária
	2	Não existe	Implementar sistema de interlocução entre Vigilância Epidemiológica, CEREST/CISTT e CMS	Contínuo
	3	Precário	Efetivar com êxito as propostas anteriores estabelecidas	Curto prazo
	4	Através de apresentação da ata, relatórios, reuniões e assembleias	Não preencheu	As reuniões são realizadas mensalmente
<b>MS</b>	1	Análise do território, agentes causadores dos riscos que fomentam os acidentes de trabalho	Visitar os locais de trabalhos ou os setores produtivos	Urgente
	2	Favorável	Utilizar as comissões da CISTT e CEREST para efetivar ações	Curto prazo
	3	Ocorre interlocução esporadicamente	Todos os agravos deverão ser apresentados no conselho	Mensal
	4	Onde existe há pouco comprometimento	Ofício da CISTT para seus participantes. Melhorar participação das instituições representativas	Curto prazo
<b>MT</b>	1	Deficiente	Os membros da CISTT devem ofertar as demandas para o conselho. Capacitação entre os membros da CISTT e os conselheiros de saúde	Médio prazo
	2	Não temos municipal	Implantar a CISTT municipal e reativar a estadual	Curto prazo
	3	Inexistente	Articulação da CIST com o CMS, VISAT sensibilizando os membros como principal ator desta articulação	A partir da constituição da CISTT

## Plano de Trabalho - 7 - Contemplar na composição da CISTT os diferentes atores sociais do território

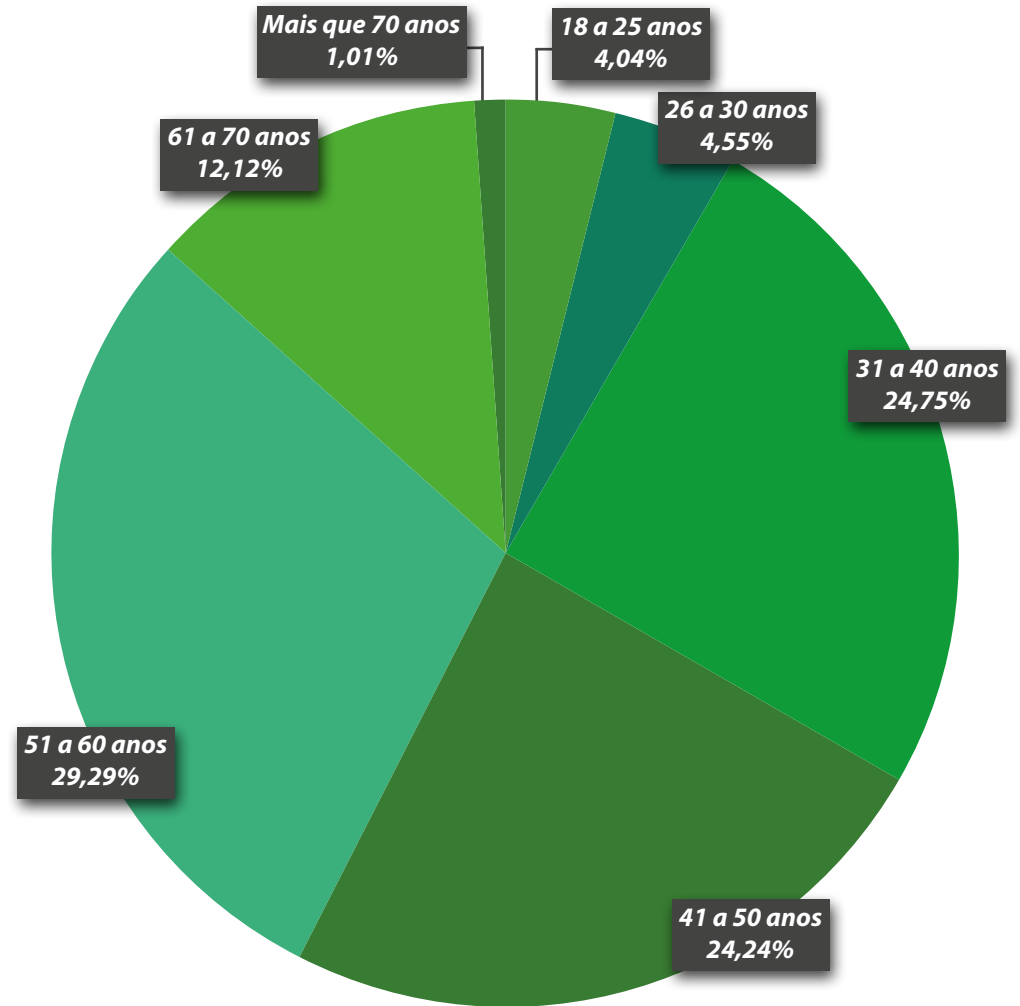
UF	GRUPO	CENÁRIO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	PRAZO/PERIODICIDADE
DF	1	Favorável pela necessidade de luta	Incluir instituições de direitos humanos; redes sociais; Realizar reuniões setoriais; Convidar nos eventos de saúde do trabalhador; Valorizar e fortalecer o controle social com diversos atores e segmentos respeitando a diversidade e as diferenças.	Permanente
	2	Não preencheu	Não preencheu	Não preencheu
GO	1	A composição está garantida, porém, há baixa participação; Há necessidade de Coordenador da comissão comprometido com o trabalho	Estimular a participação dos sindicatos nas reuniões da CISTT; Assessorar o trabalho do Coordenador colocando-o em seu papel como grande apoiador dos trabalhos da comissão	Mensalmente para reuniões; Semanalmente para assessoria
	2	Existe formalmente, porém não há participação efetivas dos atores sociais do território	Buscar mecanismos para participação dos atores, ações com Seminários e oficinas de conscientização	Semestral
	3	Precário	Consolidação e ampliação da CISTT	Curto prazo
	4	Associações, Sindicatos, ONG e OSCIP. Atualmente não existe participação desses atores, devido todas as dificuldades enfrentadas, pois quando o assunto é saúde observamos que não há muito interesse das partes	Mobilização através de simpósios e seminários	Médio prazo
MS	1	Inserção de categorias de trabalho	Capacitar as instituições para a criação	Urgente
	2	Favorável	Encontros, reuniões e oficinas dos serviços executados e parceria com esses atores demonstrando a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora	Curto prazo
	3	Os municípios que tem CISTT estão contemplados	Implantar a CISTT com todos os atores sociais	Médio prazo
	4	Onde existe há pouco comprometimento	Buscar a efetividade dos membros, encaminhando ofício às entidades por ele representadas	3 dias para dar retorno
MT	1	Deficiente	Os membros da CISTT devem convidar demais profissionais de diversas áreas	Médio prazo
	2	Desativou e não implantada municipal	Realizar um levantamento de possível representação dos trabalhadores em geral	Não preencheu
	3	Inexistente	Diagnóstico dos atores existentes dentro de cada território seguindo as especialidades e ou os fins	Curto prazo

# PERFIL REGIONAL DOS PARTICIPANTES

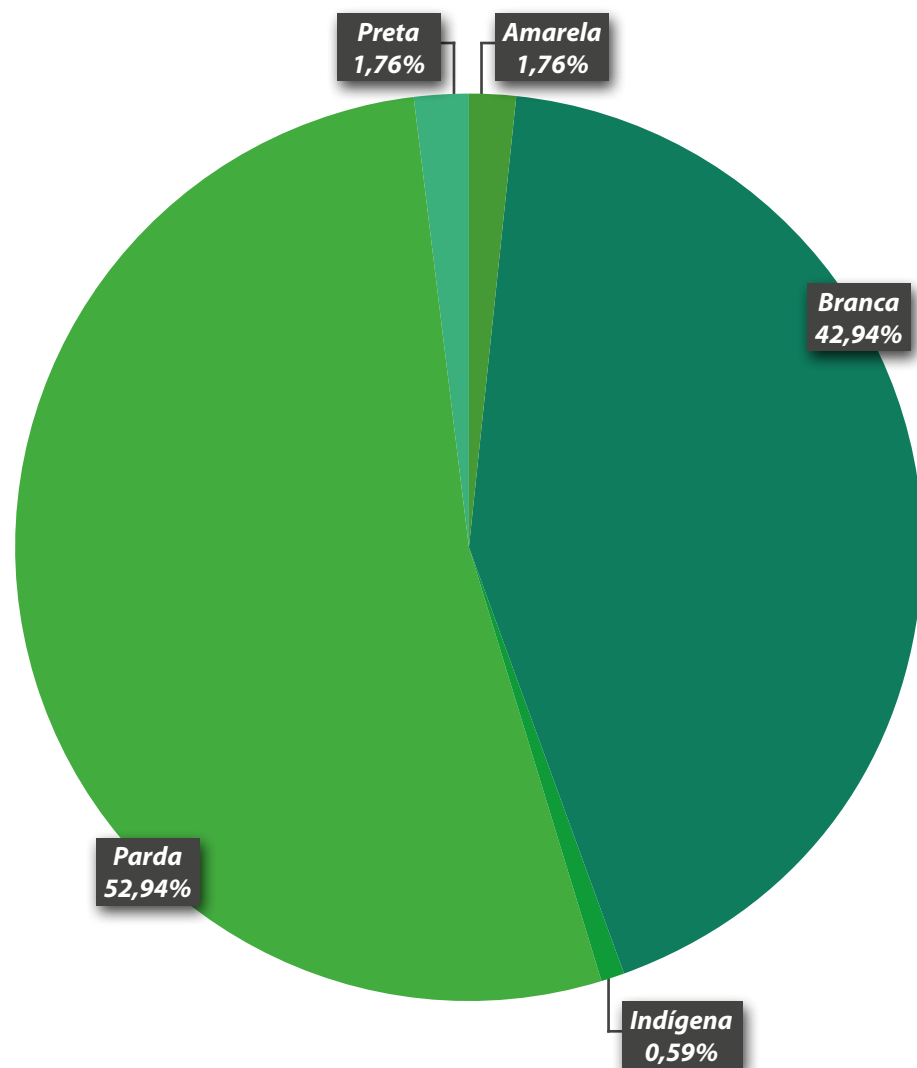
## Sexo



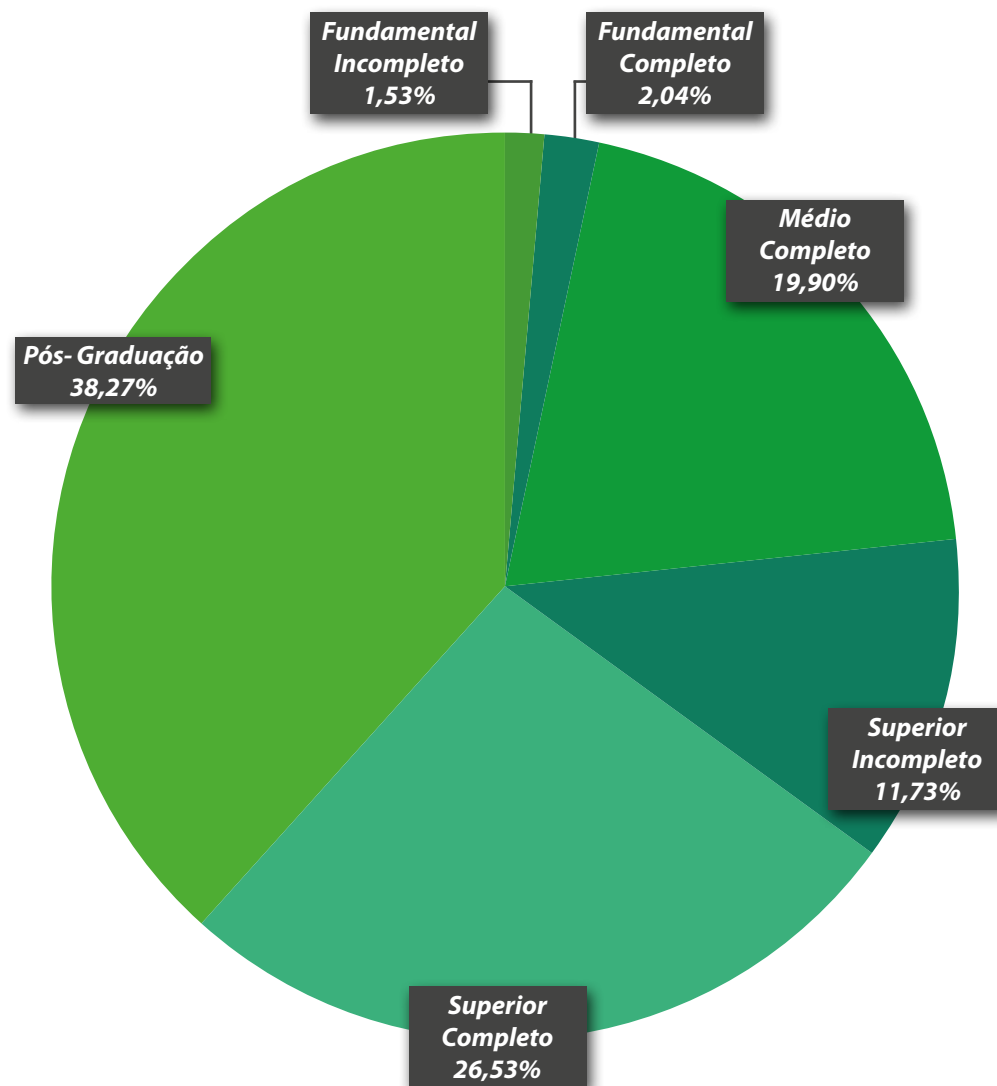
## Faixa Etária



## A sua cor/etnia é:

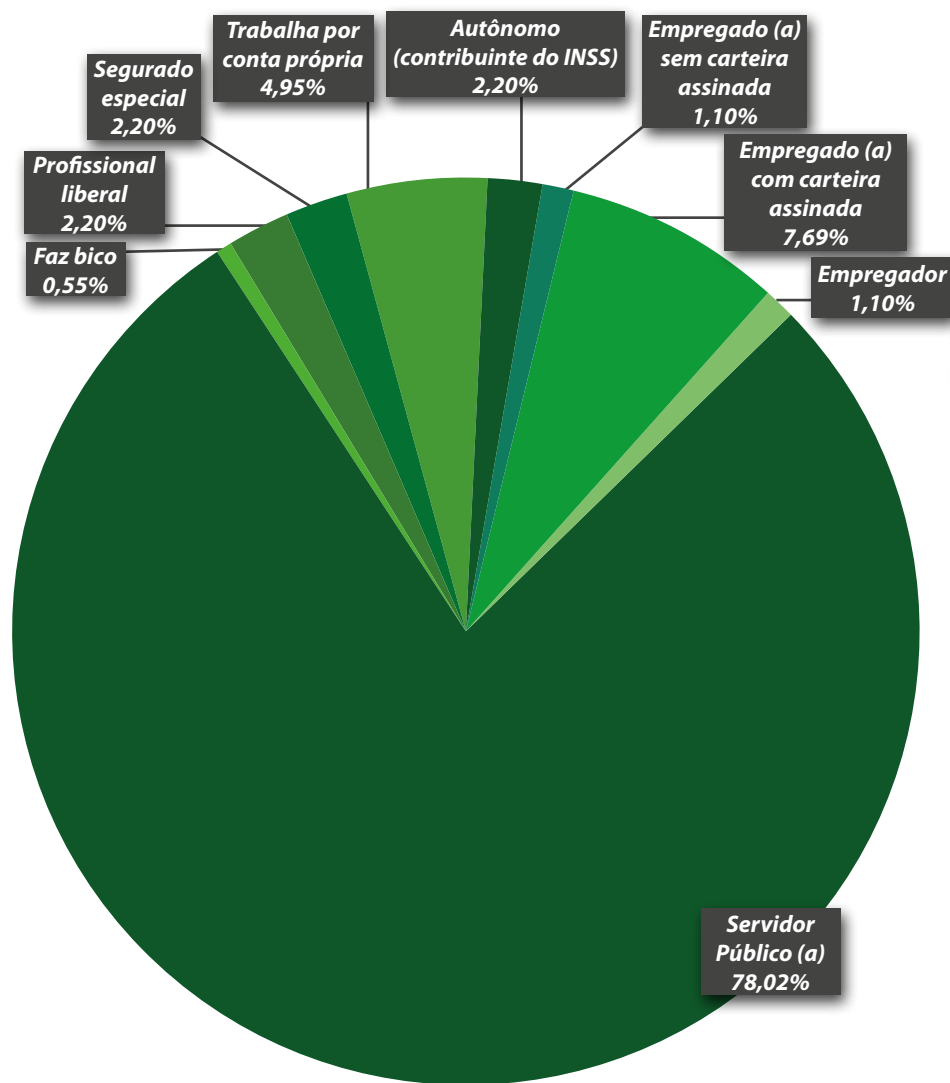


## Grau de escolaridade

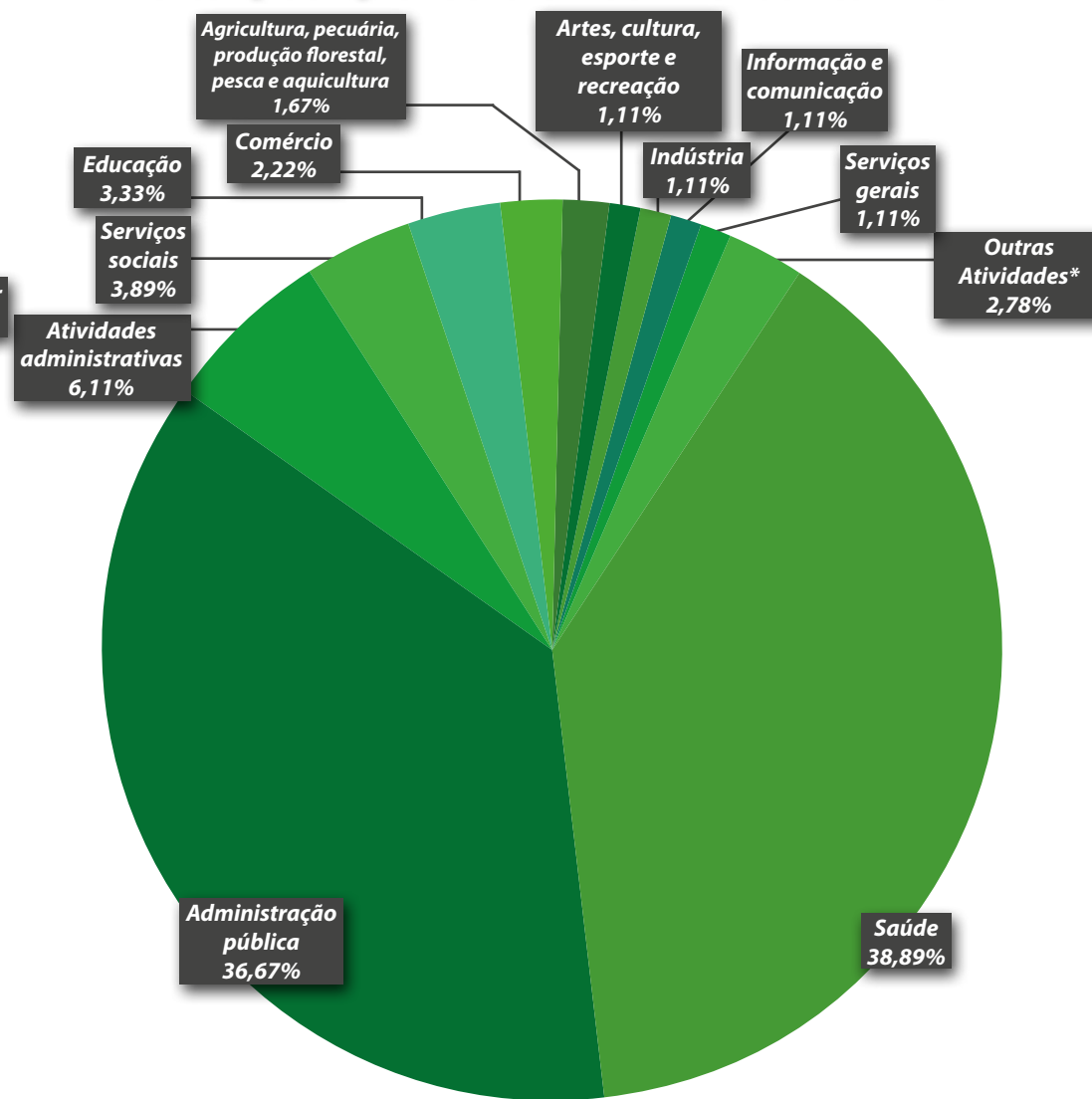




## Qual seu vínculo de trabalho?

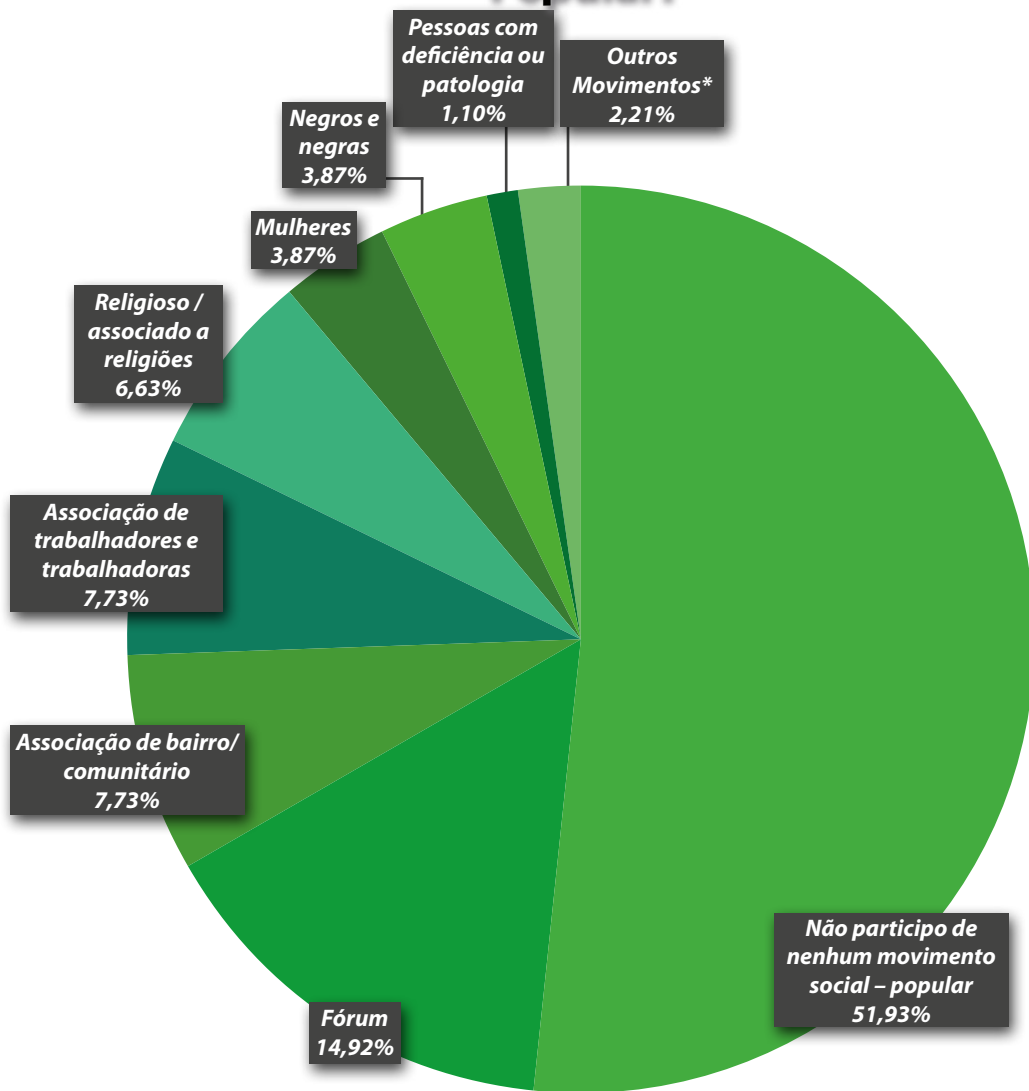


## Em que tipo de atividade econômica?

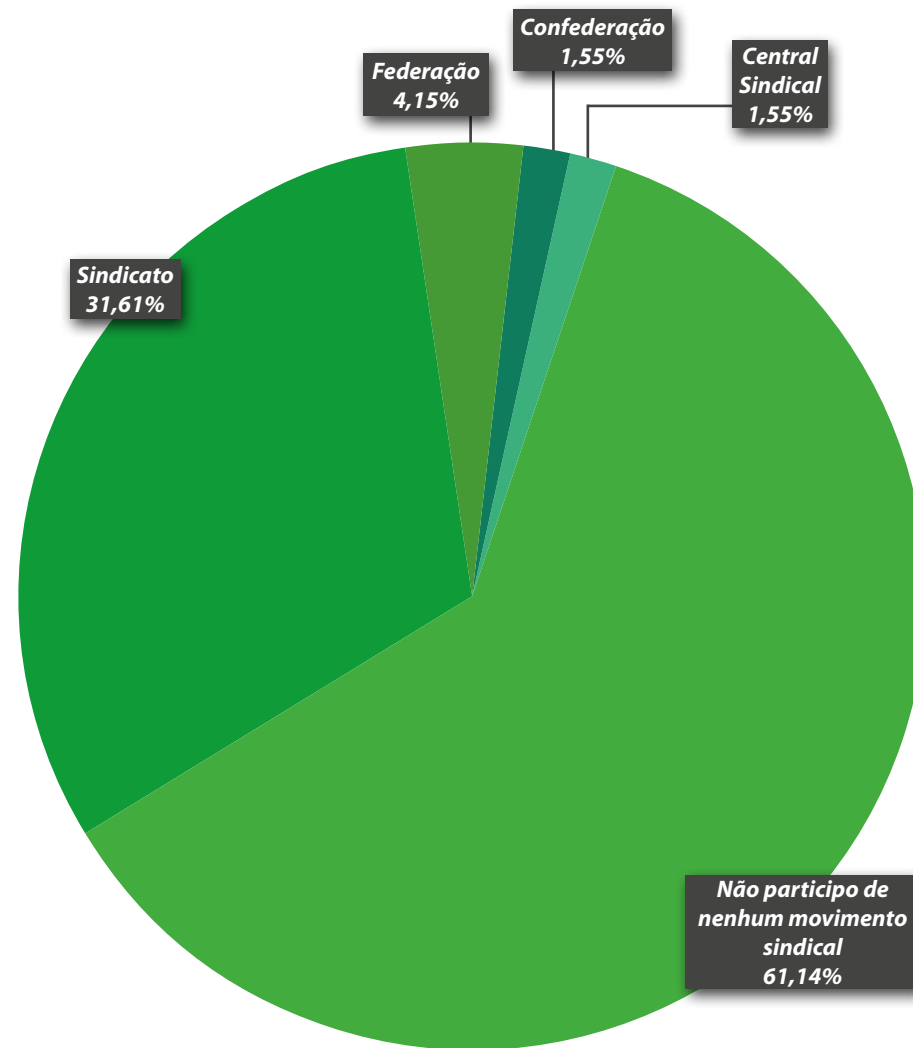


\* Outras atividades (menos que 1%): Alimentação 0,56% | Atividades financeiras, seguros e serviços relacionados 0,56% | Atividades imobiliárias 0,56% | Construção 0,56% | Transporte, armazenagem e correio 0,56%.

## Participa de algum movimento social- Popular?

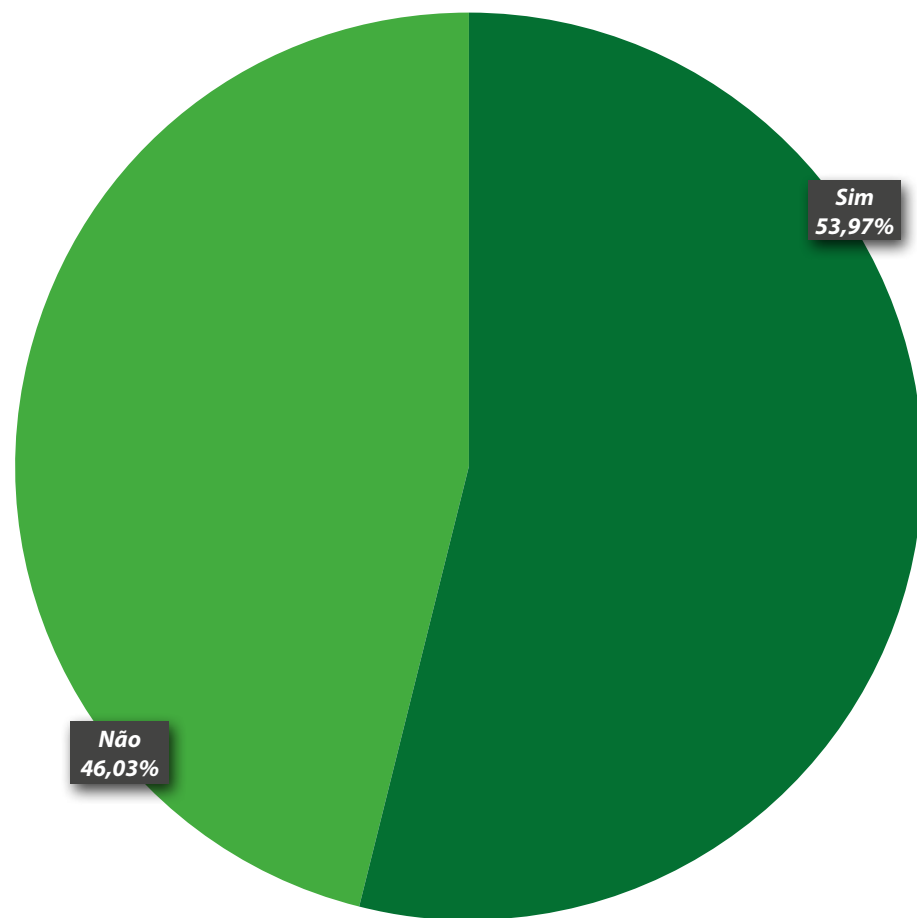


## Participa de algum movimento sindical?

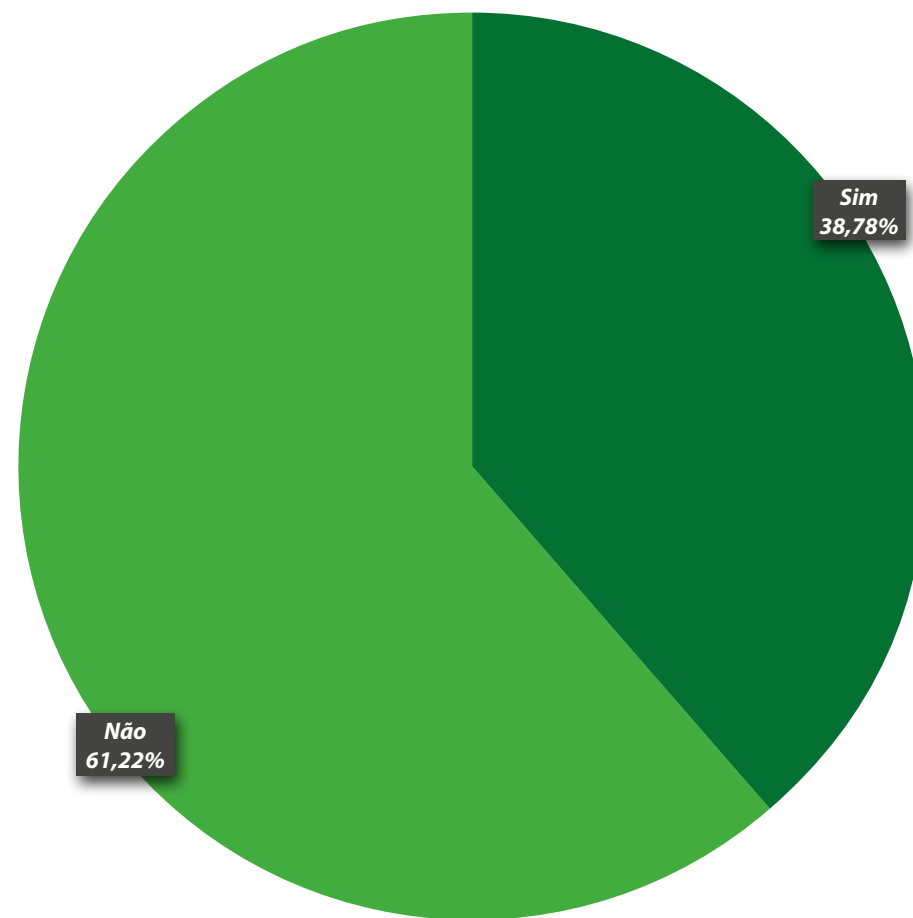


\*Outros movimentos (menos que 1%): Pescadores e pescadoras 0,55% | Luta pela terra 0,55% | LGBTT 0,55% | Organização de lesionados ou contaminados 0,55%.

### Já Participou anteriormente de alguma capacitação ou qualificação sobre vigilância em saúde?

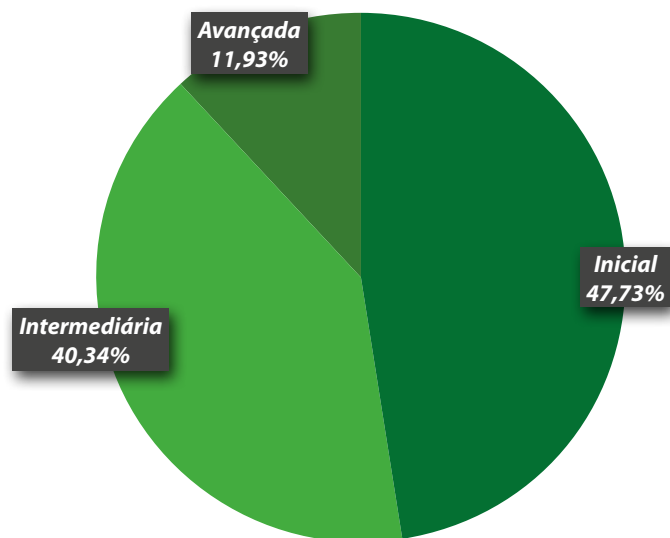


### Já participou anteriormente de capacitação ou qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT?

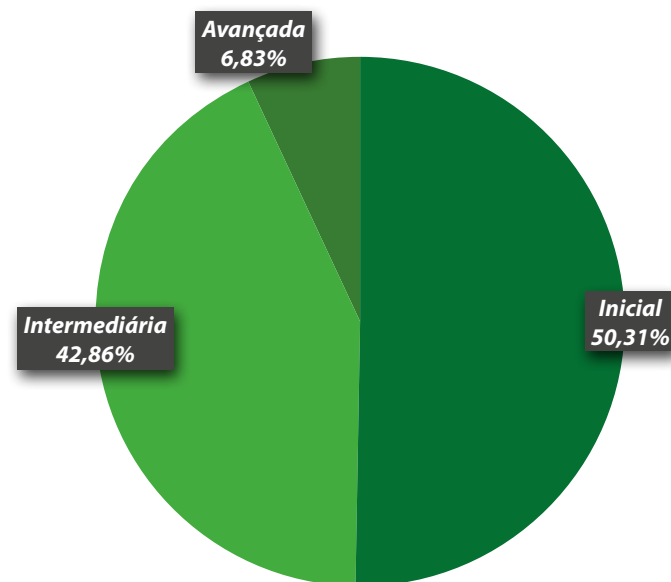


# Conhecimento sobre a atuação das vigilâncias em saúde:

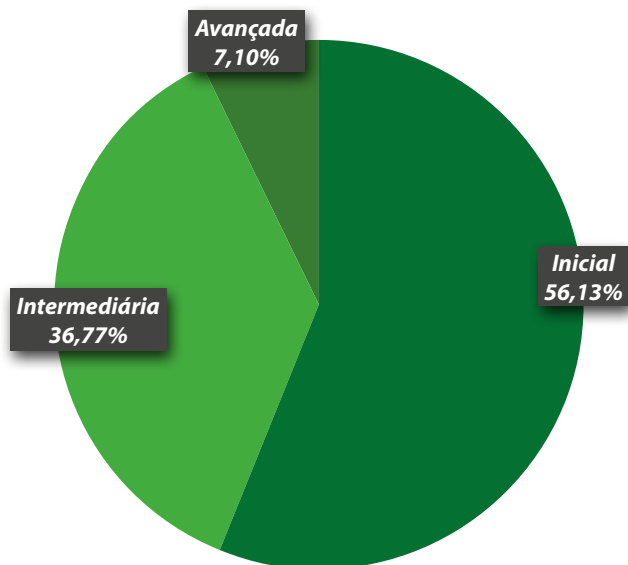
## [Saúde do trabalhador]



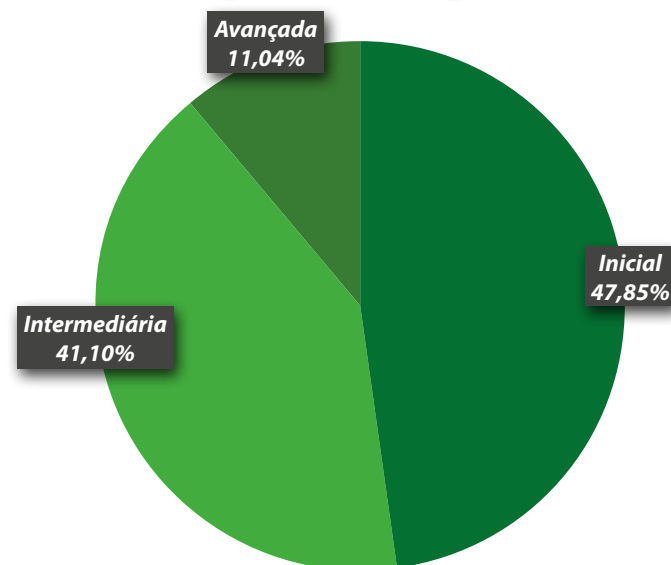
## [Sanitária]



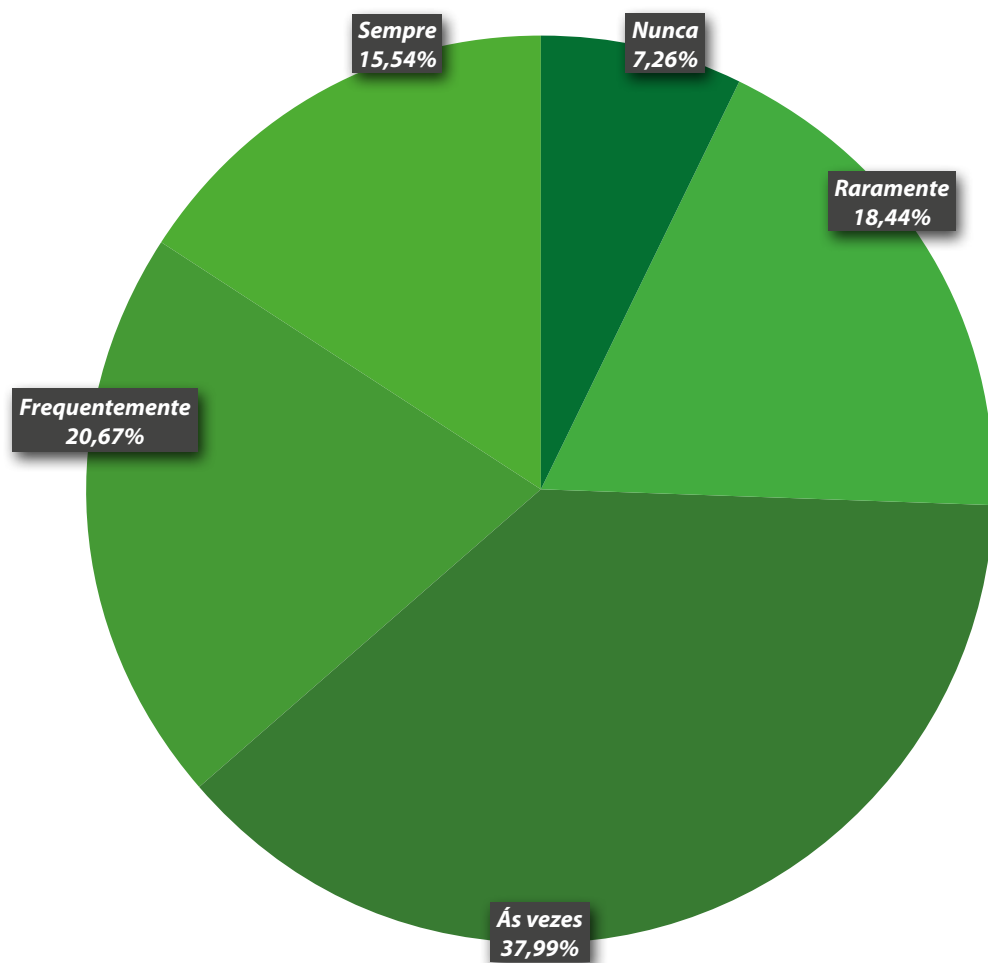
## [Ambiental]



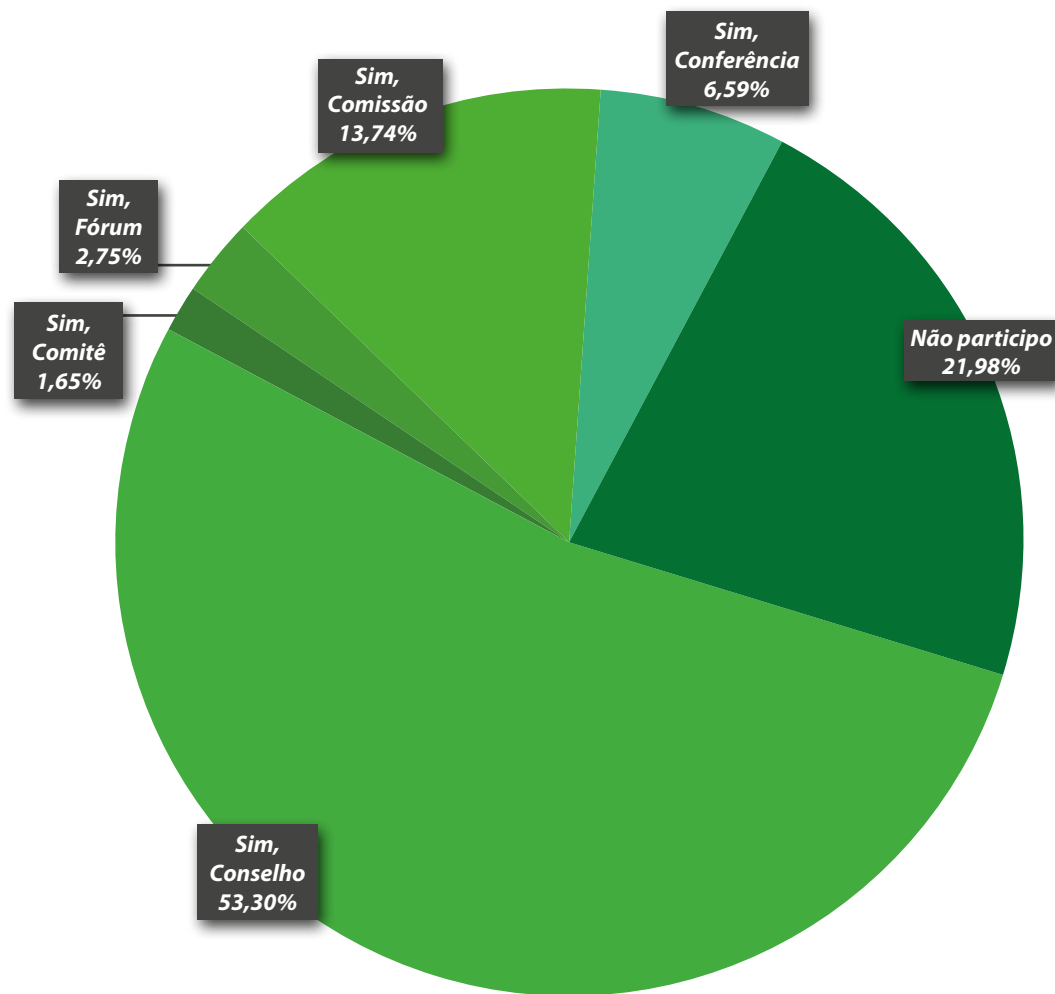
## [Epidemiológica]



## Há integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador em sua região/território?

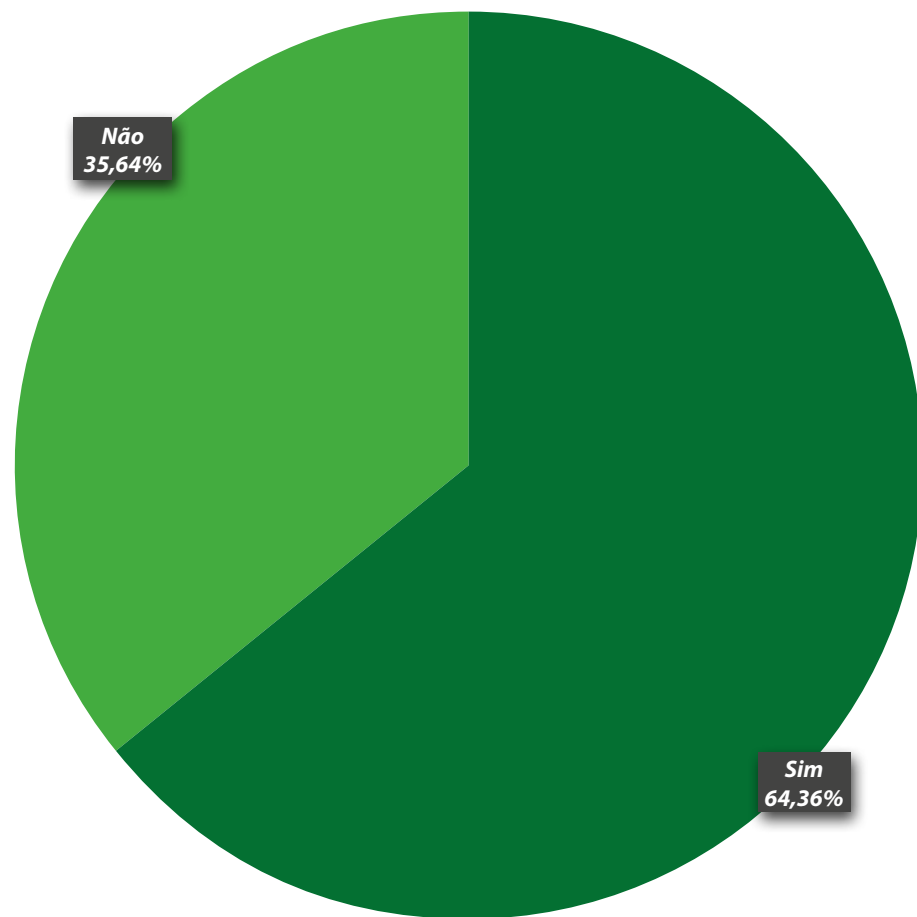


## Participam de espaços de Controle Social?

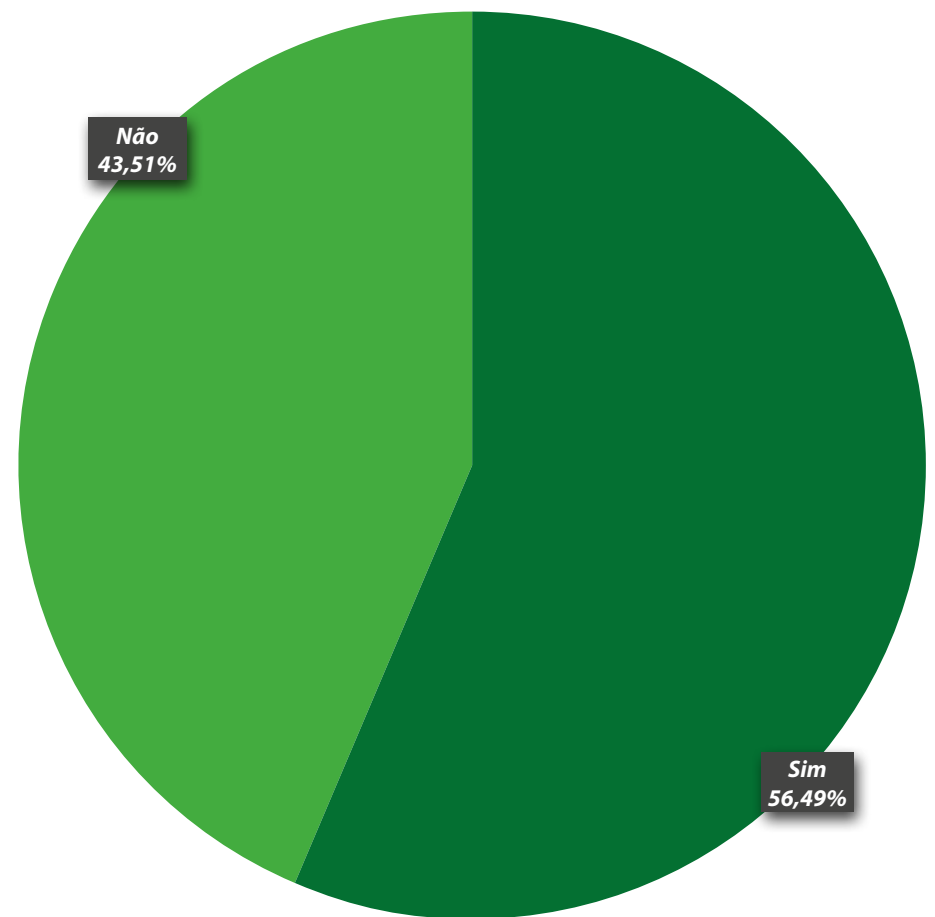




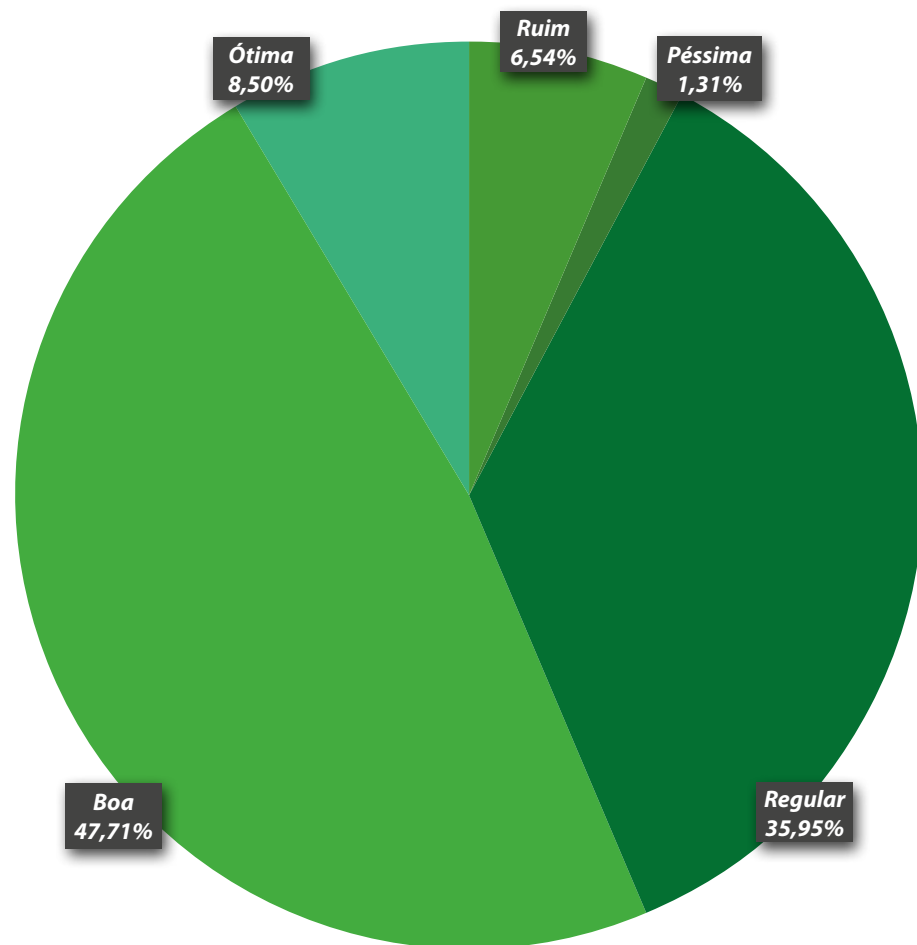
### Conhecem o Plano Plurianual (PPA)?



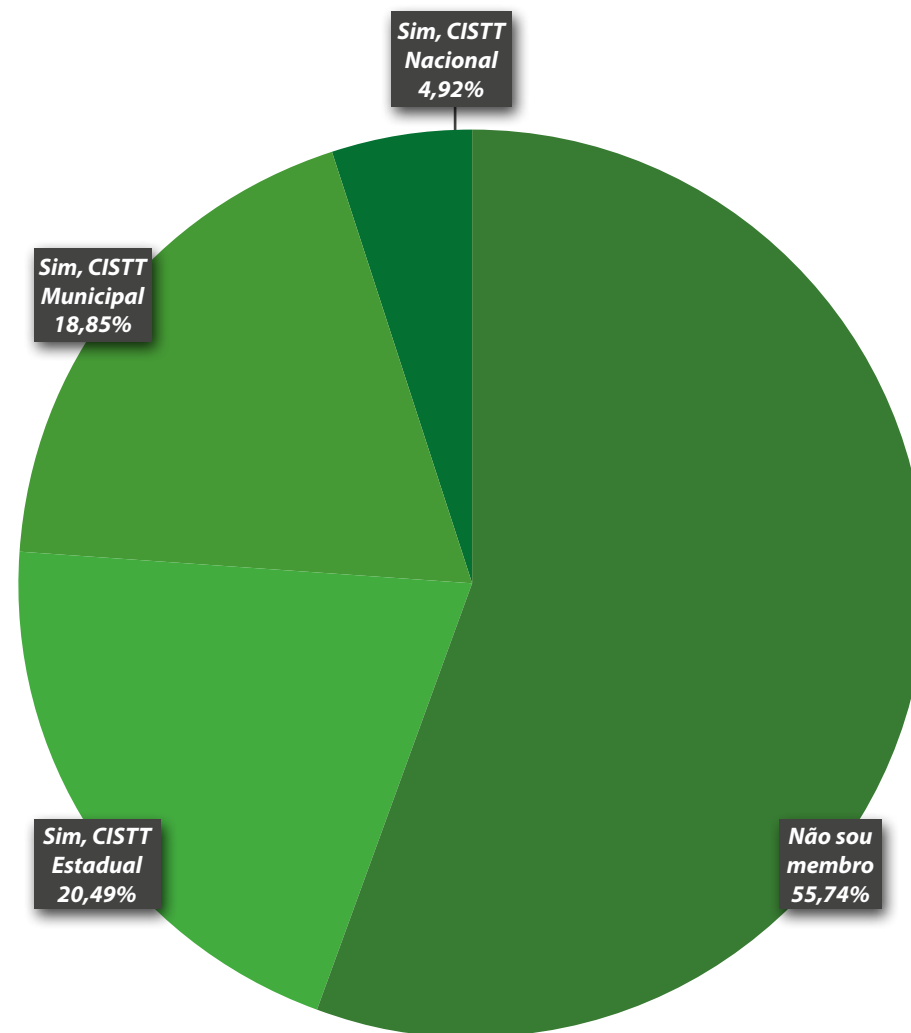
### As ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA contemplam as deliberações da 4ª CNSTT?



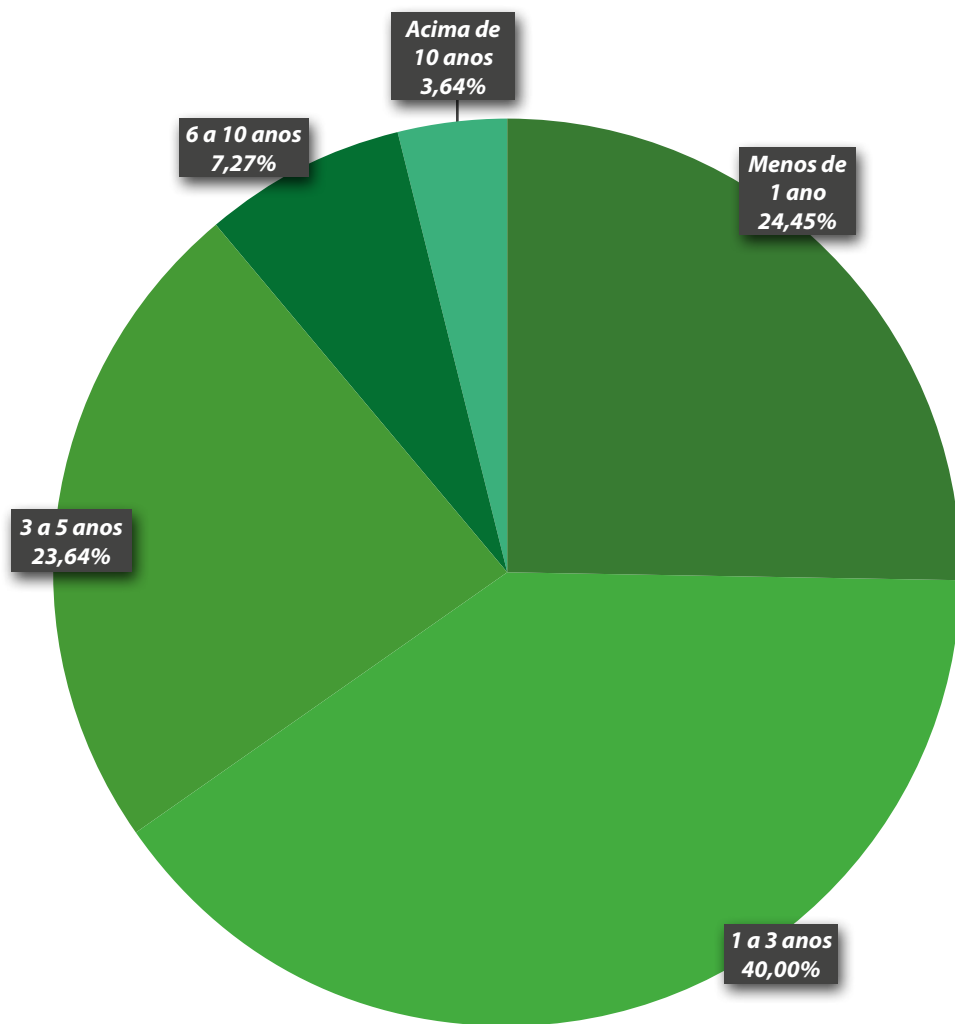
## Como você considera a atuação do CEREST?



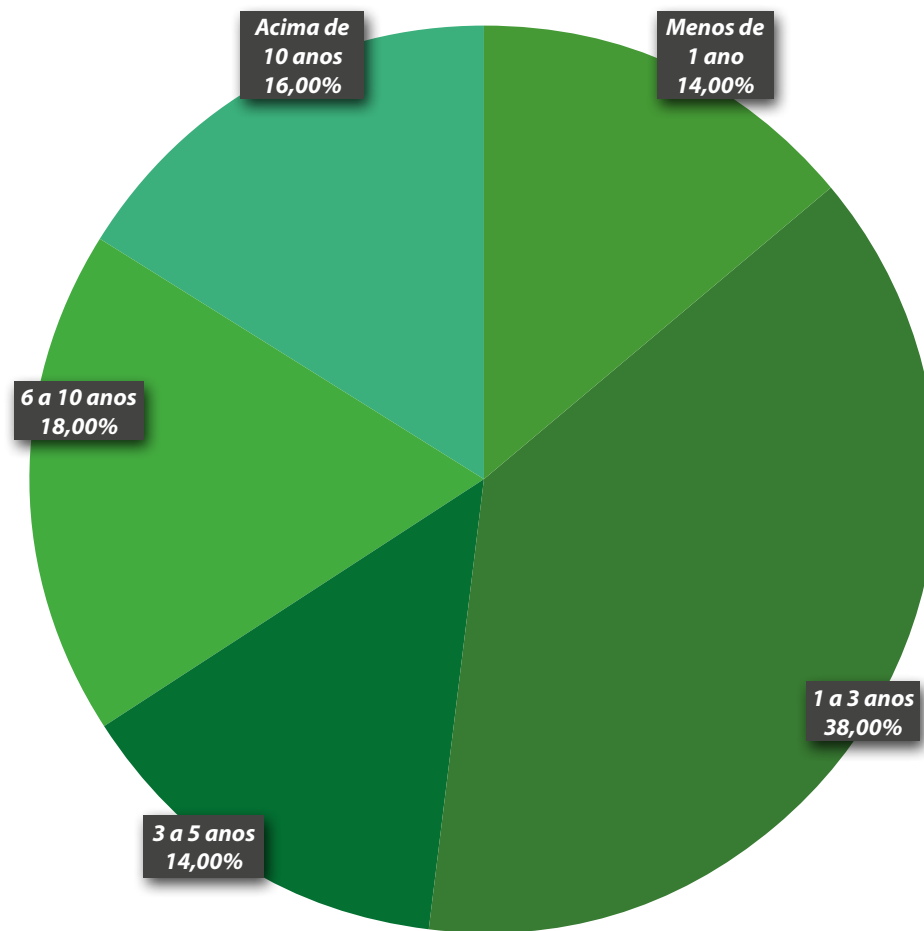
## É membro da CISTT?



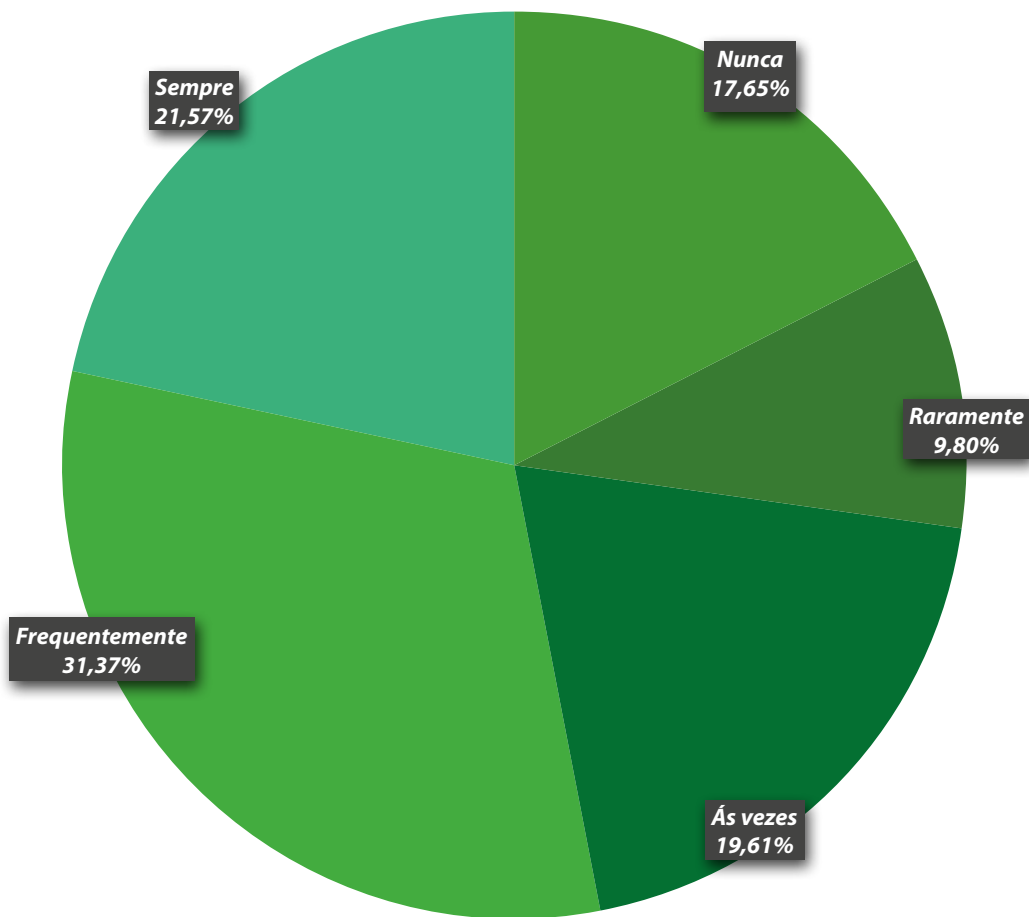
### Há quanto tempo é membro da CISST



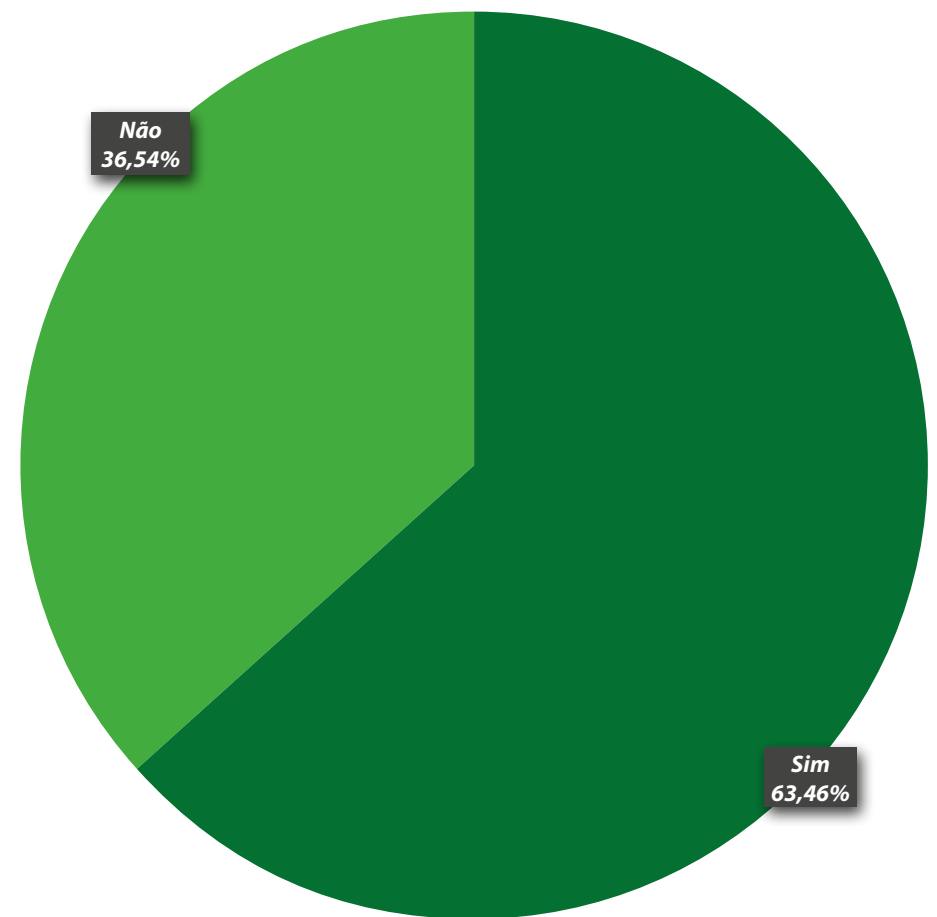
### Quanto tempo faz que a entidade/orgão que você representa compõe a CISTT?



## A CISTT discute ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador do PPA?

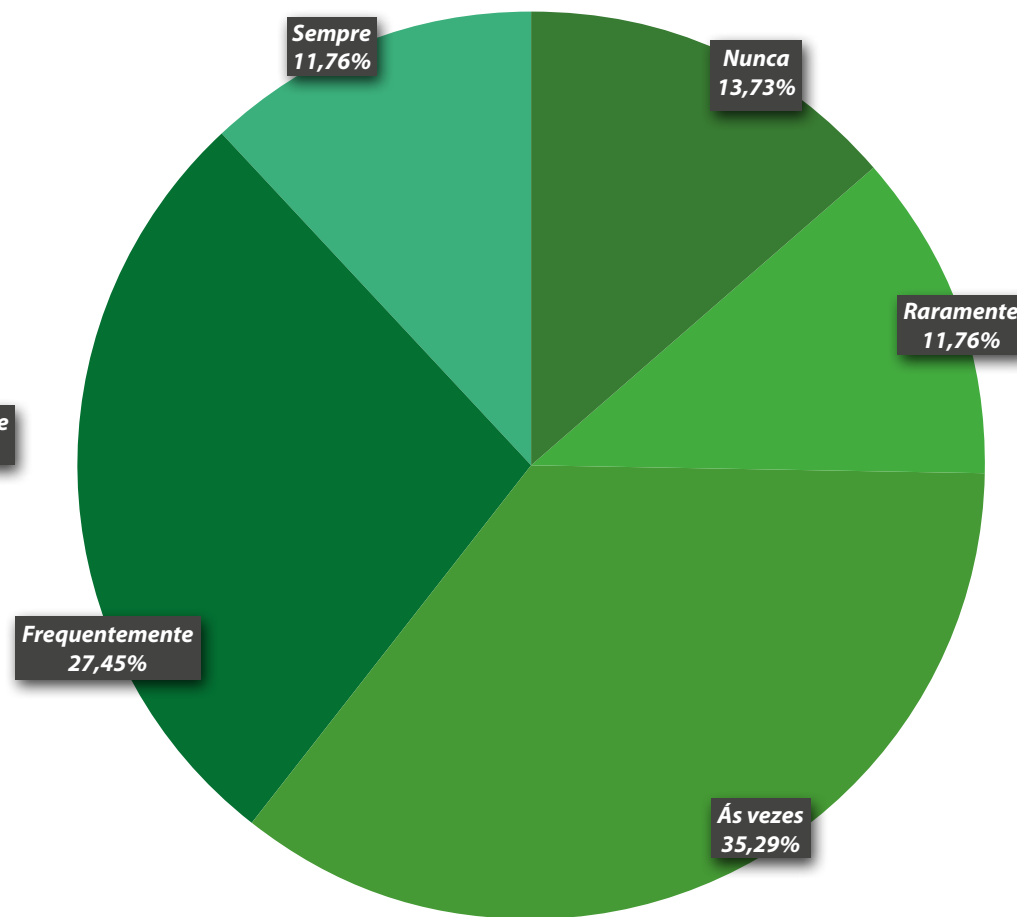
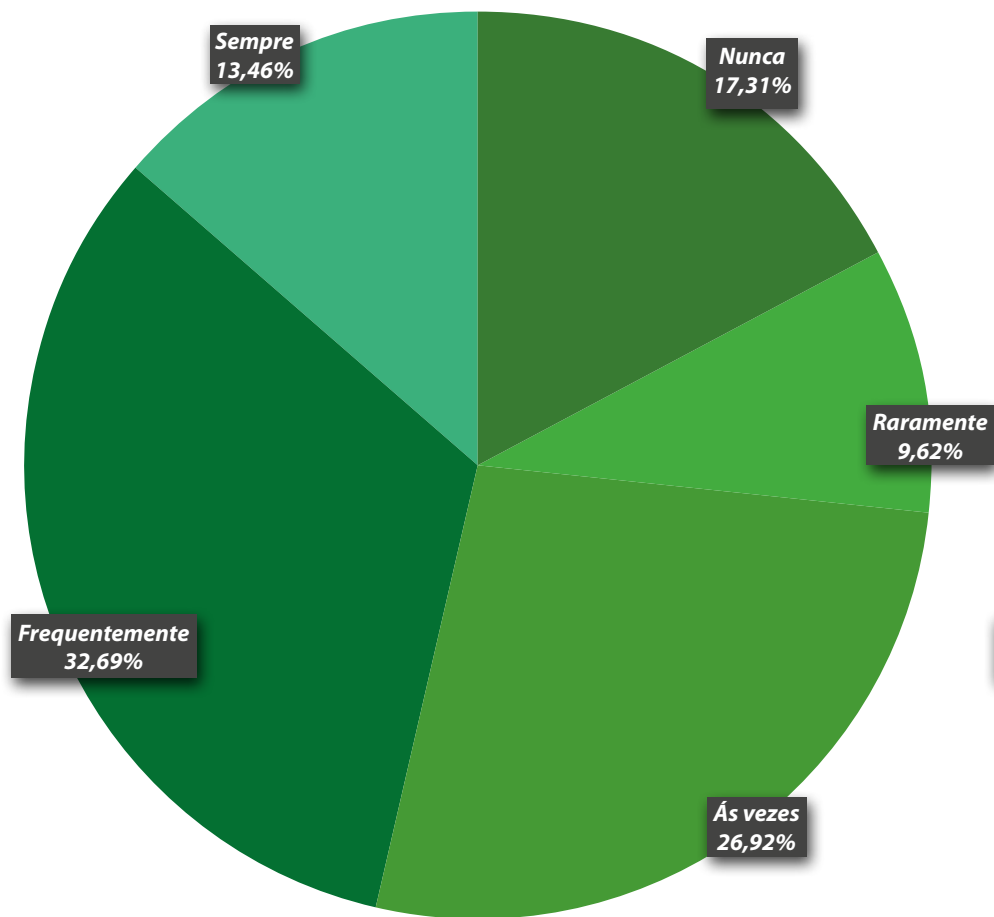


## A CISTT tem um plano de trabalho?



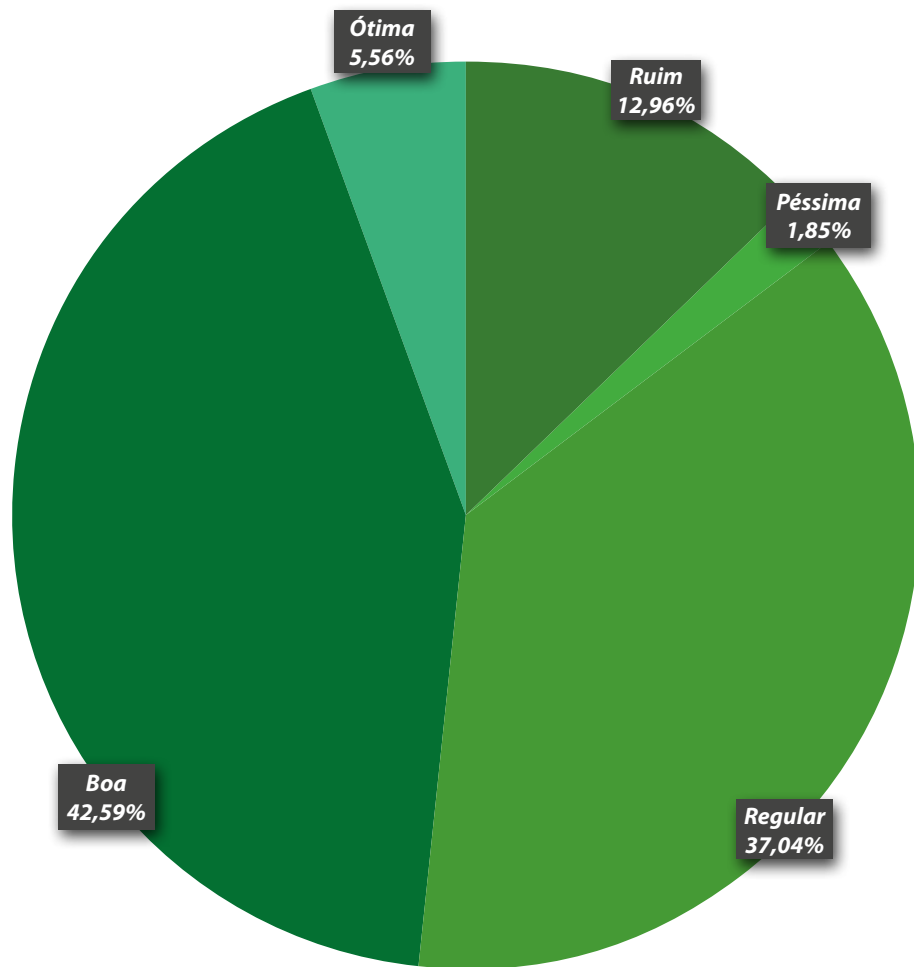
**A CISTT assessora o conselho no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações em Saúde do Trabalhador?**

**Os dados epidemiológicos de Saúde do Trabalhador de sua região/território são um tema tratado na CISTT?**

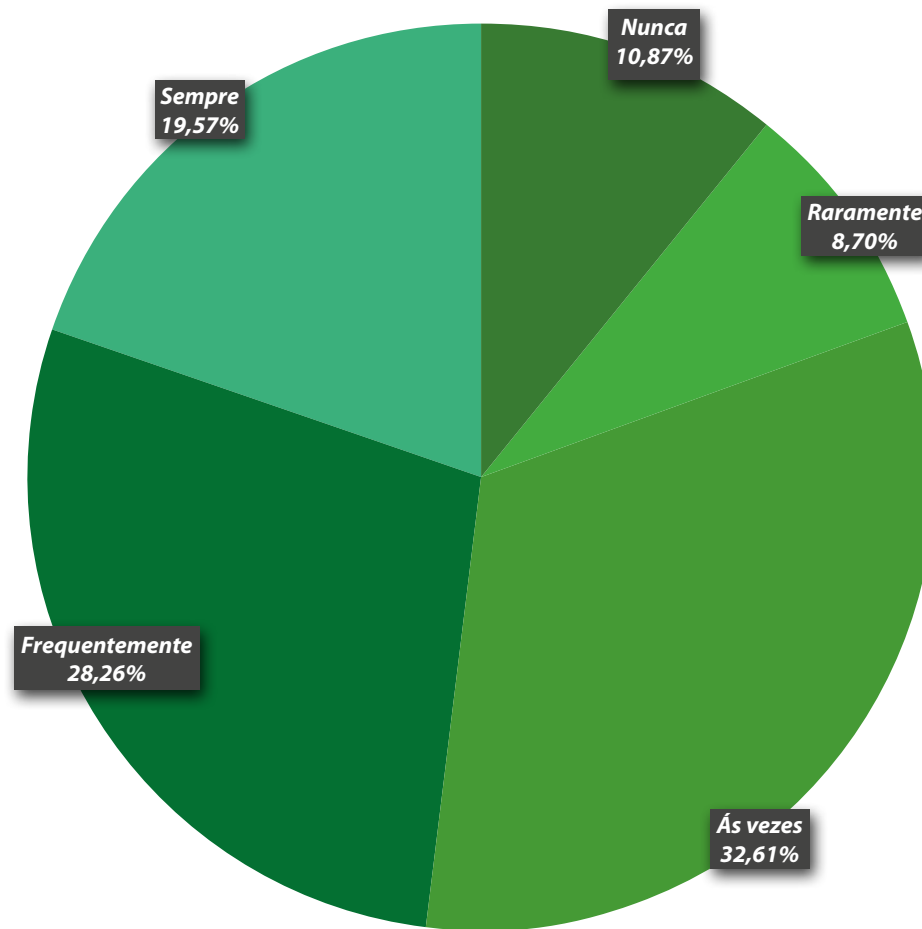




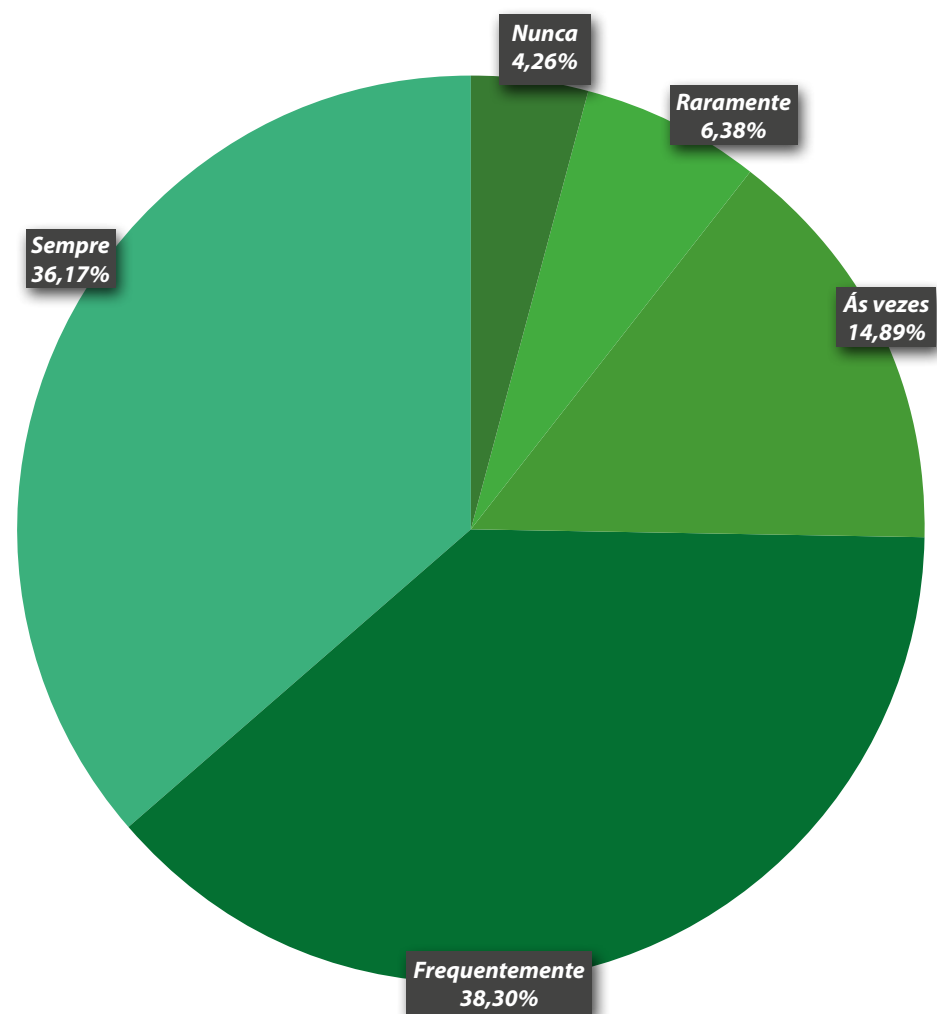
### Como você considera a atuação da CISTT?



### No seu entendimento os temas tratados na CISTT geram estudos dos processos produtivos, ações de vigilância e de promoção da Saúde do Trabalhador?



## O pleno do Conselho de Saúde correspondente a CISTT que você participa acolhe a pauta de Saúde do Trabalhador?





A participação social, seja ela institucionalizada através do acompanhamento das ações calcadas nos dispositivos legais de controle social, ou fora da institucionalidade através de movimentos sociais, é de suma importância para a garantia e aperfeiçoamento do direito à Saúde, ao passo que é o próprio tensionamento da população que garantirá, em luta contínua, a efe-

tivação do direito a uma política de saúde baseada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Podemos observar significativos avanços em publicações de normativas no país no decorrer dos anos, especialmente na década de 80 e 90, quando o país passou por mudanças consideráveis no setor

saúde, que surgiram a partir das lutas e ações realizadas, especialmente, pelo controle social.

Para elucidar, destacamos os principais dispositivos legais de participação do controle social relacionadas à Política de Saúde e de Saúde do Trabalhador:

Ano de publicação	Nº da Norma	Observações
1988	Constituição da República Federativa do Brasil.	Art. 198º - institui o Sistema Único de Saúde – SUS e inseri a participação da comunidade como sendo uma das diretrizes
1990	Lei nº 8.080	Art. 7º - item VIII, determina que as ações desenvolvidas no SUS sejam de acordo com as diretrizes da CF
1990	Lei nº 8.080	Art. 12º - estabelece a criação de comissões intersetoriais, de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde - CNS, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva diversas áreas, entre elas a CIST
1990	Lei nº 8.142	Art. 1º - item I e II - institui as Conferências de Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde
1998	Portaria MS nº 3.120 (revogada) Portaria de Consolidação nº 5/2017	Apresenta a Instituição Normativa de vigilância em Saúde do Trabalhador. Controle Social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador. Recomenda-se a criação da comissão, subordinada aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição de políticas, no estabelecimento de diretrizes e prioridades, e no acompanhamento e avaliação da execução das ações de saúde do trabalhador
1998	Portaria MS nº 3.908	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador. Art. 1º - item IV controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas. Art. 10º recomenda-se a instituição de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, subordinada aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador

Ano de publicação	Nº da Norma	Observações
2002	Portaria MS nº 1.679 Portaria de Consolidação nº 3 e 6/2017	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast. Art. 7º defini que o controle social da Renast, por meio da participação das organizações de trabalhadores urbanos e rurais – se dará por intermédio das instâncias de controle social do SUS, conforme estabelecido na legislação vigente. Diretriz I - o Plano Estadual de Saúde do Trabalhador deverá ser elaborado pela Coordenação, em conjunto com os CRST, articulado com o COSEMS e com a participação das instâncias de controle social do SUS
2009	Portaria MS nº 2.728 Portaria de Consolidação nº 3 e 6/2017	Art. 6º- parágrafo único. Deverão ser consideradas nos Planos de Saúde e nas respectivas Programações Anuais, na forma do caput, ações e indicadores para: III – qualificação em Saúde do Trabalhador, incluindo diretrizes de formação para representantes do controle social, como por exemplo, representantes de Conselho de Saúde, sindicatos de trabalhadores e outros. Art. 8º - definir que o controle social nos serviços que compõem a Renast, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, se dê por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, bem como por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST, vinculadas aos respectivos Conselhos
2012	Portaria MS nº 1.823 Portaria de Consolidação nº 3/2017	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT. Capítulo III - Art. 9º - das diretrizes da PNST, Item III – participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social. Item V – estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, o que pressupõe: a) acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social; b) buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações de categorias de trabalhadores, presentes no território, inclusive as inseridas em atividades informais de trabalho e populações em situação de vulnerabilidade; c) estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS; d) apoiar o funcionamento das CIST, dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS;

Ratificando, o controle social institucionalizado na área da Saúde do Trabalhador foi estabelecido pela criação da CISTT, vinculadas aos Conselhos de Saúde, integrada por ministérios, órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil com a finalidade de assessorar e articular programas e políticas, cuja execução envolva a interface com a Saúde do Trabalhador voltadas para a Saúde do Tra-

balhador. (BRASIL, 2013)

A Resolução do CNS de nº 493/2013<sup>2</sup>, dispõe que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, promovam a criação da CISTT, por meio de resolução, deliberando sobre o número de participantes e quais as entidades que estarão presentes na composição. Deverá ser o mais representativa possível, garan-

tindo a presença de conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos, gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e entidades que atuem em Saúde do Trabalhador, como, por exemplo: entidades sindicais, associação de moradores/bairros, representação de empregadores, universidades, etc. Portanto, não necessariamente deve seguir a paridade do conselho de saúde (25% gestores e prestadores de saúde;

2 Fonte: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2013/Reso493.pdf>



25% trabalhadores da saúde e 50% de usuários da saúde). (BRASÍLIA, 2017).

Uma vez que a CISTT não delibera, deve fornecer subsídios para possíveis deliberação dos conselhos de saúde sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, observando os objetivos e finalidades:

- Acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos CEREST, observando seus planos de trabalho;
- Participar da construção ou sugerir ações no Plano de Trabalho dos CEREST;
- Articular políticas e programas de interesse para saúde do trabalhador cuja execução envolva áreas compreendidas e não compreendidas no âmbito do SUS;
- Propor às instituições e entidades envolvidas que, no âmbito de suas competências, atuem no sentido de eliminar ou reduzir os riscos à saúde do trabalhador;
- Propor e acompanhar a implantação de medidas que objetive a melhoria dos serviços de saúde do trabalhador público e privado;
- Integrar as diversas instâncias envolvi-

das nas ações em saúde do trabalhador em torno de um projeto comum, visando à efetivação dos princípios do SUS;

- Avaliar/analisar os projetos e plano de saúde apresentados pela Secretaria de Saúde por meio de seus técnicos, focando nas ações relacionadas à saúde do trabalhador, recomendando ao pleno do conselho de saúde alterações, complementações que se fizerem necessárias, bem como sua aprovação ou rejeição;
- Acompanhar a implantação/implementação dos projetos e planos de saúde, recomendando ao Conselho de Saúde que fiscalize e tome as providências cabíveis caso verifique questões que não estejam de acordo com o aprovado;
- Contribuir para a promoção da Sensibilização e Educação Permanente dos gestores/ prestadores, trabalhadores e usuários do SUS sobre a importância da discussão sobre saúde do trabalhador; e
- Contribuir para dar conhecimento à sociedade em geral da legislação em Saúde do Trabalhador não só do SUS.

Sendo assim, a fim de levantarmos um retrato das CISTTs em todo território brasileiro, identificando a composição das

comissões em âmbito municipal e estadual, utilizamos de pesquisa com análise documental de seus registros através de documentos de reuniões das comissões ao longo do ano de 2018. A pesquisa nos possibilitou reconhecer a existência de 27 CISTTs estaduais e 161 CISTTs municipais, como ilustrado:





# As CISTTs no âmbito municipal

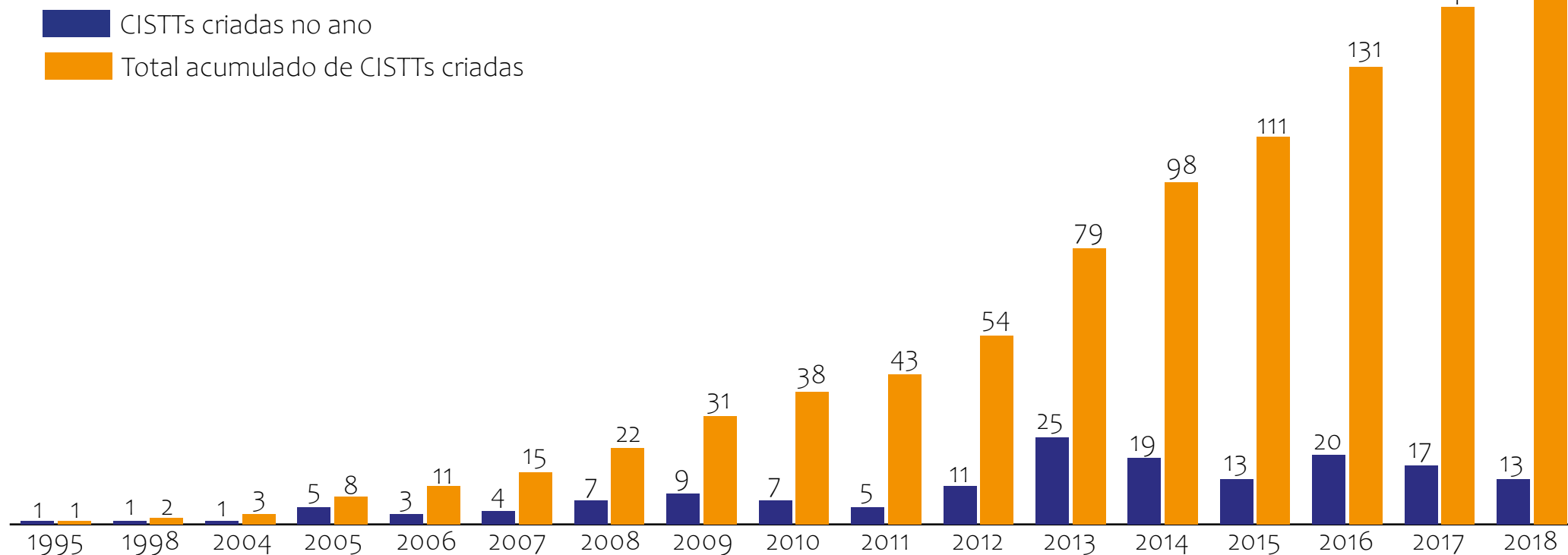
As primeiras CISTTs municipais (tabela 1) criadas foram em Betim/MG (1995) e Curitiba/PR (1998), após este período, ocorreu uma lacuna de seis anos para a retomada de criações das CISTTs e as derradeiras foram: Itajubá e Januária/MG, Juruti/PA e Rio Claro/SP em 2018. Apreendemos uma evolução significativa de criação de CISTTs municipais ao longo dos anos, em especial após a publicação da Portaria MS nº 1.823, que estabelece a PNSTT e estimula

a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social nas ações voltadas ao campo da Saúde do Trabalhador.

Identificamos o maior quantitativo de CISTTs municipais (tabela 1) nos estados de Minas Gerais (32) e São Paulo (24) e não foram identificadas CISTTs municipais no estado do Acre e no Distrito Federal, o qual não possui municípios e é composto por regiões administrativas.

Nas Unidades Federativas de Alagoas, Amazonas e Sergipe constituíram somente uma CISTT por estado. Temos assim, em distribuição regional (mapa 1) 11 CISTTs municipais no Centro-oeste, 17 no Norte, 31 no Nordeste, 30 no Sul e 71 no Sudeste. É constatado que a maior concentração de CISTTs municipais se dá na região Sudeste (44%), e em menor concentração na região do Centro-Oeste (7%).

## Evolução da Criação de novas CISTTs e do Total de CISTTs (municipais)



<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>DATA DE CRIAÇÃO</b>	<b>SEDE CEREST</b>
CO	GO	Anápolis	16/01/2014	SIM
CO	GO	Aparecida de Goiânia	30/06/2016	NÃO
CO	GO	Goiânia	05/03/2014	SIM
CO	GO	Itumbiara	15/07/2014	SIM
CO	MS	Aquidauana	18/05/2009	NÃO
CO	MS	Campo Grande	16/12/2005	SIM
CO	MS	Corumbá	14/04/2008	SIM
CO	MS	Dourados	23/01/2013	SIM
CO	MS	Três Lagoas	11/04/2013	NÃO
CO	MT	Cuiabá	07/08/2012	SIM
CO	MT	Primavera do Leste	20/09/2013	SIM
N	AM	Manaus	21/02/2008	SIM
N	AP	Laranjal do Jari	20/10/2016	NÃO
N	AP	Macapá	21/10/2016	SIM
N	AP	Santana	15/04/2010	SIM
N	PA	Belém	17/05/2013	SIM
N	PA	Castanhal	27/01/2012	NÃO
N	PA	Conceição do Araguaia	20/07/2010	SIM
N	PA	Juruti	17/08/2018	NÃO
N	PA	Marabá	14/11/2007	SIM
N	PA	Monte Alegre	28/06/2018	NÃO
N	PA	Porto de Moz	21/12/2013	NÃO
N	PA	Rondon do Pará	11/03/2014	NÃO
N	PA	Santarém	20/04/2005	SIM
N	RO	Cacoal	26/08/2016	SIM
N	RR	Boa Vista	21/09/2015	SIM
N	TO	Araguaína	27/05/2008	SIM



<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>DATA DE CRIAÇÃO</b>	<b>SEDE CEREST</b>
N	TO	Gurupi	09/05/2018	NÃO
N	TO	Tocantinópolis	11/10/2013	NÃO
NE	AL	Arapiraca	19/02/2018	SIM
NE	BA	Camaçari	12/08/2013	SIM
NE	BA	Feira de Santana	30/03/2012	SIM
NE	BA	Itabuna	18/04/2015	SIM
NE	BA	Lauro de Freitas	12/02/2014	NÃO
NE	BA	Queimadas	21/11/2013	NÃO
NE	BA	Salvador	06/09/2014	SIM
NE	BA	Vitória da Conquista	22/11/2012	SIM
NE	CE	Horizonte	10/09/2014	SIM
NE	CE	Sobral	14/10/2008	SIM
NE	MA	Caxias	08/08/2011	SIM
NE	MA	Imperatriz	15/04/2005	SIM
NE	MA	São Luís	28/12/2012	SIM
NE	MA	Timon	24/11/2013	NÃO
NE	PB	Baraúna	11/04/2013	NÃO
NE	PB	João Pessoa	13/07/2006	SIM
NE	PB	Patos	30/11/2009	SIM
NE	PB	São Sebastião do Umbuzeiro	23/04/2013	NÃO
NE	PE	Goiana	05/10/2009	SIM
NE	PE	Jaboatão dos Guararapes	25/10/2013	SIM
NE	PE	Limoeiro	18/05/2009	NÃO
NE	PE	Olinda	24/09/2009	NÃO
NE	PE	Palmares	11/01/2012	SIM
NE	PE	Paulista	02/07/2013	NÃO
NE	PE	Petrolina	08/11/2005	SIM

<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>DATA DE CRIAÇÃO</b>	<b>SEDE CEREST</b>
NE	PE	Recife	18/01/2011	SIM
NE	PE	Tracunhaém	16/05/2013	NÃO
NE	PI	Teresina	25/08/2017	SIM
NE	RN	Natal	13/05/2004	SIM
NE	RN	Parnamirim	02/05/2016	NÃO
NE	SE	Aracaju	26/10/2006	X
S	PR	Apucarana	21/05/2009	SIM
S	PR	Barracão	27/08/2012	NÃO
S	PR	Cascavel	19/03/2012	SIM
S	PR	Curitiba	17/07/1998	NÃO
S	PR	Francisco Beltrão	19/03/2014	NÃO
S	PR	Irati	24/07/2009	SIM
S	PR	Londrina	16/10/2013	SIM
S	PR	Maringá	23/11/2010	SIM
S	PR	Paranaguá	29/10/2013	NÃO
S	PR	Piraquara	30/03/2014	NÃO
S	PR	Telêmaco Borba	29/08/2016	NÃO
S	PR	Umuarama	22/06/2015	NÃO
S	RS	Cachoeira do Sul	11/05/2015	NÃO
S	RS	Cruz Alta	16/12/2016	NÃO
S	RS	Ijuí	01/04/2016	SIM
S	RS	Porto Alegre	10/10/2013	SIM
S	RS	Rio Pardo	25/07/2010	NÃO
S	RS	Santa Cruz do Sul	08/11/2016	SIM
S	RS	Santa Rosa	18/10/2013	SIM
S	RS	Santo Ângelo	27/06/2017	NÃO
S	RS	Vacaria	15/10/2015	NÃO

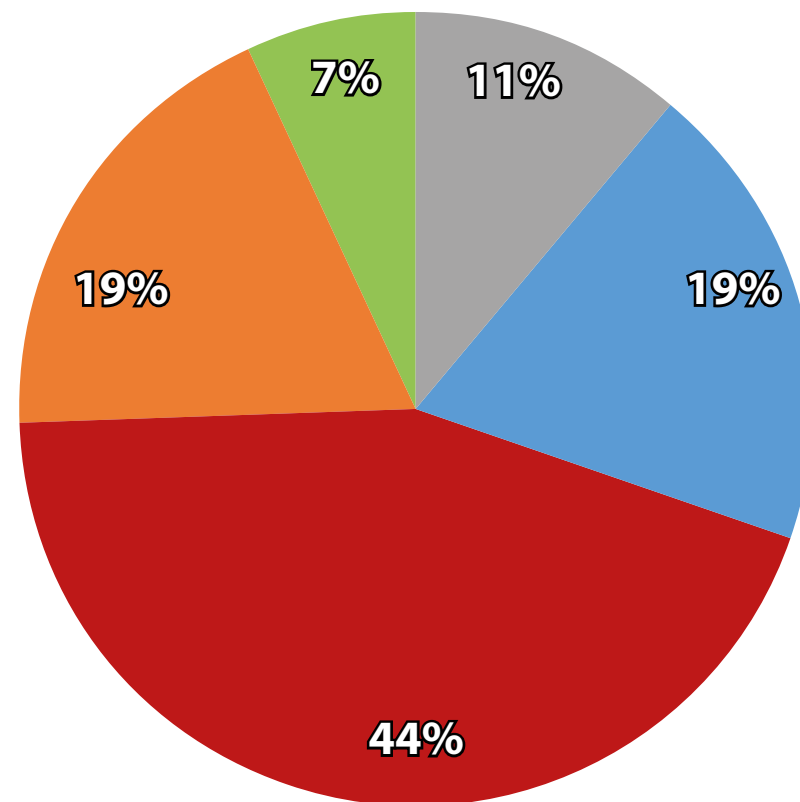
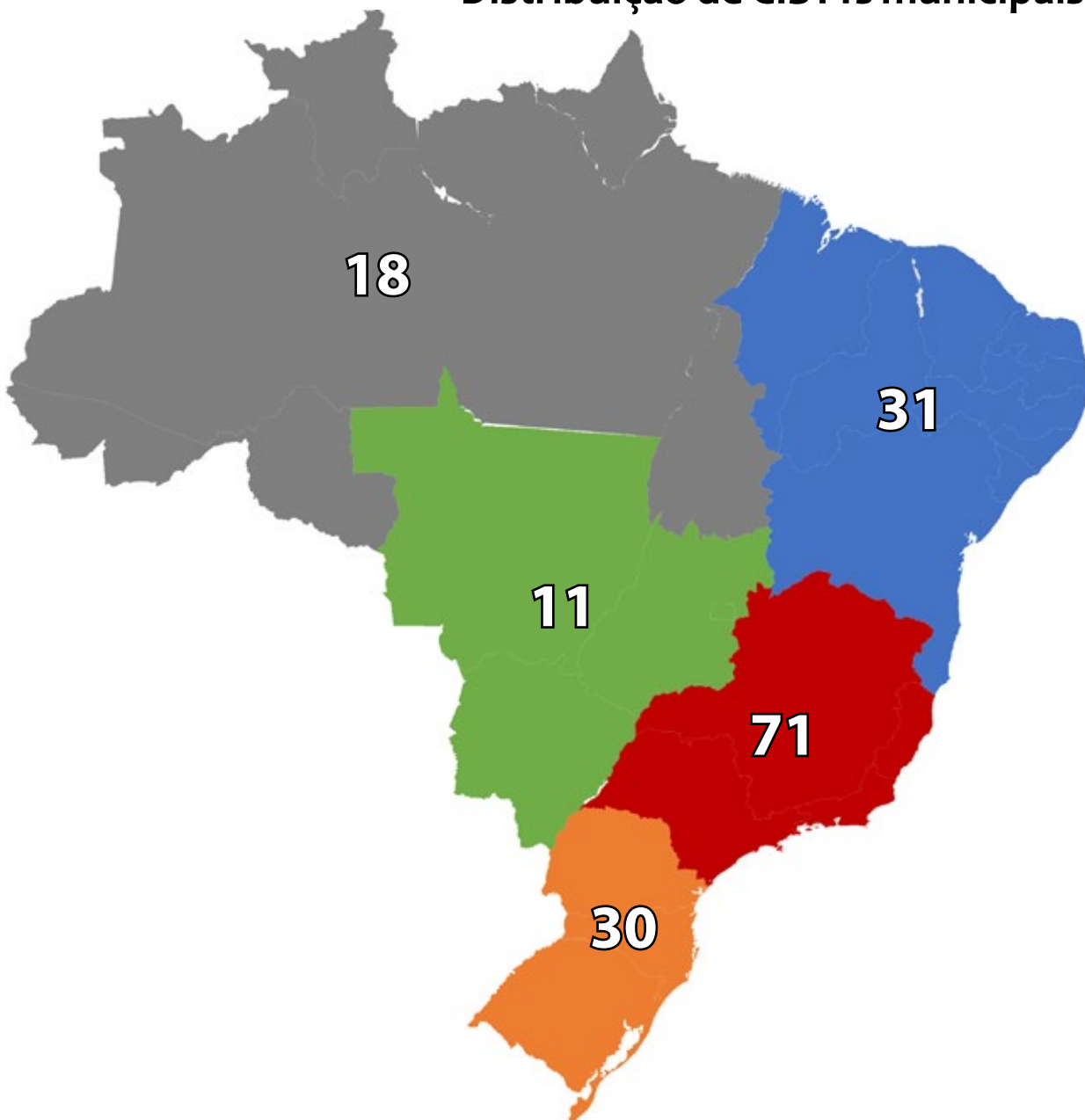
<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>DATA DE CRIAÇÃO</b>	<b>SEDE CEREST</b>
S	RS	Vera Cruz	10/02/2016	NÃO
S	SC	Blumenau	25/10/2016	SIM
S	SC	Brusque	25/05/2015	NÃO
S	SC	Chapecó	09/11/2013	SIM
S	SC	Concórdia	21/03/2016	NÃO
S	SC	Criciúma	30/07/2013	SIM
S	SC	Florianópolis	05/12/2013	SIM
S	SC	Joinville	08/03/2010	SIM
S	SC	Xanxerê	05/06/2014	NÃO
SE	ES	Afonso Cláudio	18/02/2014	NÃO
SE	ES	Cachoeira de Itapemirim	16/03/2011	SIM
SE	ES	Cariacica	06/08/2014	NÃO
SE	ES	Colatina	25/03/2015	SIM
SE	ES	Ecoporanga	10/03/2014	NÃO
SE	ES	Linhares	07/10/2016	NÃO
SE	ES	Nova Venécia	05/02/2014	NÃO
SE	ES	São Mateus	25/09/2014	SIM
SE	ES	Serra	11/06/2014	NÃO
SE	ES	Vitória	08/10/2013	NÃO
SE	MG	Araguari	23/08/2017	NÃO
SE	MG	Araxá	19/04/2012	SIM
SE	MG	Barbacena	03/08/2015	SIM
SE	MG	Belo Horizonte	04/04/2013	SIM
SE	MG	Betim	29/03/1995	SIM
SE	MG	Caeté	11/04/2016	NÃO
SE	MG	Contagem	31/08/2016	SIM
SE	MG	Diamantina	03/04/2014	SIM

<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>DATA DE CRIAÇÃO</b>	<b>SEDE CEREST</b>
SE	MG	Governador Valadares	24/08/2017	SIM
SE	MG	Itajubá	27/08/2018	NÃO
SE	MG	Januária	05/08/2018	NÃO
SE	MG	Juiz de Fora	26/04/2018	SIM
SE	MG	Lagoa Santa	24/08/2017	NÃO
SE	MG	Lavras	15/08/2017	NÃO
SE	MG	Manhuaçu	15/08/2017	NÃO
SE	MG	Mariana	25/08/2017	NÃO
SE	MG	Montes Claros	29/08/2017	SIM
SE	MG	Muriae	31/08/2017	NÃO
SE	MG	Nova Lima	26/07/2018	NÃO
SE	MG	Outro Preto	22/11/2017	NÃO
SE	MG	Patrocínio	14/08/2017	NÃO
SE	MG	Pedro Leopoldo	10/08/2017	NÃO
SE	MG	Ribeirão das Neves	29/06/2017	NÃO
SE	MG	Sabará	13/09/2017	NÃO
SE	MG	Salinas	09/10/2013	NÃO
SE	MG	Sete Lagoas	07/10/2016	SIM
SE	MG	Teófilo Otoni	02/01/2018	NÃO
SE	MG	Três Corações	30/06/2017	NÃO
SE	MG	Ubá	09/08/2011	SIM
SE	MG	Uberaba	17/03/2010	SIM
SE	MG	Uberlândia	30/12/2016	SIM
SE	MG	Vespasiano	28/08/2017	NÃO
SE	RJ	Mesquita	07/08/2012	NÃO
SE	RJ	Nova Iguaçu	19/05/2016	SIM
SE	RJ	Rio de Janeiro	10/10/2008	SIM

<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>DATA DE CRIAÇÃO</b>	<b>SEDE CEREST</b>
SE	RJ	Seropédica	11/04/2018	NÃO
SE	RJ	Volta Redonda	21/11/2007	SIM
SE	SP	Anhumas	07/05/2018	NÃO
SE	SP	Bauru	05/11/2016	SIM
SE	SP	Biritiba Mirim	21/10/2015	NÃO
SE	SP	Cubatão	10/10/2007	SIM
SE	SP	Diadema	18/06/2009	SIM
SE	SP	Franco da Rocha	04/11/2016	SIM
SE	SP	Guarulhos	25/07/2015	SIM
SE	SP	Ilha Solteira	06/03/2015	SIM
SE	SP	Indaiatuba	28/10/2009	SIM
SE	SP	Itapeva	09/08/2008	SIM
SE	SP	Marília	01/07/2008	SIM
SE	SP	Pindamonhangaba	25/08/2011	SIM
SE	SP	Piracicaba	16/10/2015	SIM
SE	SP	Rio Claro	21/09/2018	SIM
SE	SP	Santo André	20/08/2015	SIM
SE	SP	Santos	07/01/2006	SIM
SE	SP	São Bernardo do Campo	25/11/2014	SIM
SE	SP	São Carlos	20/11/2014	NÃO
SE	SP	São João da Boa Vista	24/10/2013	SIM
SE	SP	São José do Rio Preto	21/06/2012	SIM
SE	SP	São Paulo	03/03/2005	SIM
SE	SP	Sertãozinho	27/03/2018	NÃO
SE	SP	Sorocaba	03/05/2007	SIM
SE	SP	Vinhedo	26/02/2010	NÃO



## Distribuição de CISTTs municipais por região do país



- Região Norte
- Região Nordeste
- Região Sudeste
- Região Sul
- Região Centro-Oeste

Destacamos as CISTTs existentes em municípios sede de CEREST (tabela 3), uma vez que a atuação participativa das CISTTs municipais nos CERESTs fortalece a PNSTT e suas ações no território, que devem se dar por meio: acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social; buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações de categorias de trabalhadores, presentes no território, inclusive as inseridas em atividades informais de trabalho e populações em situação de vulnerabilidade; estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS; apoiar o funcionamento das CISTTs dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS; inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em saúde do trabalhador, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de saúde do trabalhador nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social, incluindo grupos de trabalhadores

em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de promoção em saúde do trabalhador; e transparência e facilitação do acesso às informações aos representantes da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações, sempre que pertinente, no acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e em saúde ambiental, além das ações específicas de VISAT.

Embora seja ausente legislação obrigatória para criação de CISTTs municipais em municípios sede de CEREST, as normativas de Saúde do Trabalhador apontam as CISTTs como um componente essencial para implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e é também de orientação e esforço da CISTT nacional que pelo menos onde existam CEREST também sejam criadas CISTTs municipais. Para tanto, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 493/2013<sup>2</sup>, estabelece que as CISTTs devem acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas CEREST, observando seus planos de trabalho, bem como participar da construção ou sugerir ações no Plano de Trabalho dos CEREST.

Os CERESTs integram a desempenhando:

- I. Funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;
- II. Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e
- III. Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de Saúde do Trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

Foram identificadas 92 CISTTs municipais instaladas em cidades sede de CEREST, com maior concentração em São Paulo (18) e Minas Gerais (13), concomitantemente em São Paulo existem (42)

2 Fonte: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2013/Reso493.pdf>

CEREST regionais e (21) em Minas Gerais. O estado do Acre não tem CEREST regional, como também não foi identificada nenhuma CISTT municipal no estado.

Algumas regiões apresentaram alterações nos seus respectivos quantitativos de CISTTs municipais por estado com o recorte “sede CEREST”. Segue abaixo o resultado:

- ▶ Nordeste (19%) ↑ (23%) e Centro Oeste (7%) ↑ (9%).
- ▶ Sudeste (44%) ↓ (41%) e Sul (19%) ↓ (16%).
- ▶ Centro-Oeste se manteve com (11%).

Como já citado anteriormente, as primeiras CISTTs municipais criadas em cidades sede de CEREST (tabela 3) foram Betim/ MG (1998) e as derradeiras Arapiraca/ AL, Juiz de Fora/ MG e Rio Claro/ SP em 2018. Foram identificadas 69 CISTTs municipais criadas em cidades que não tem CEREST habilitados. Não foram localizadas CISTTs municipais no Distrito Federal e em mais dez estados: Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rondônia, Roraima e Sergipe. Minas Gerais (19) e Espírito Santo (7), são os estados que mais criaram CISTTs municipais em cidades que não tem CEREST. Amapá e Goiás apenas (1) por

estado.

É importante destacar que em 2015 no estado de Minas Gerais houve um incremento de CISTTs municipais no período de 1995 a 2015 passando de 8 a 25. Tal situação ocorreu devido a Resolução SES/MG de nº 4.970<sup>3</sup>, que instituiu incentivo financeiro complementar para a execução de ações de Saúde do Trabalhador nos CEREST e, dentro das metas contemplou a estimulação da criação das CISTTs nos Conselhos Municipais de Saúde.

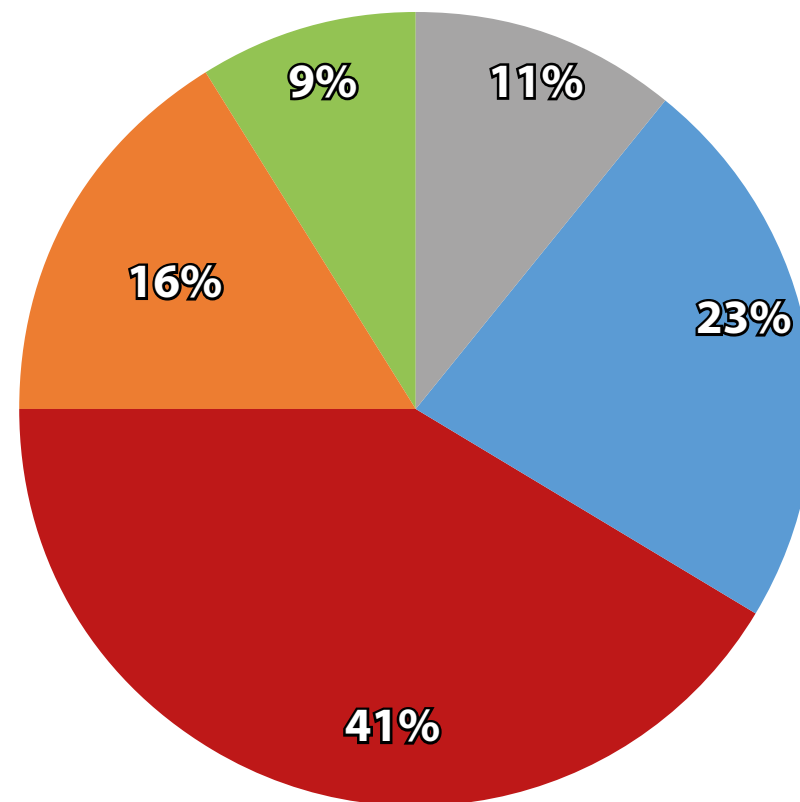
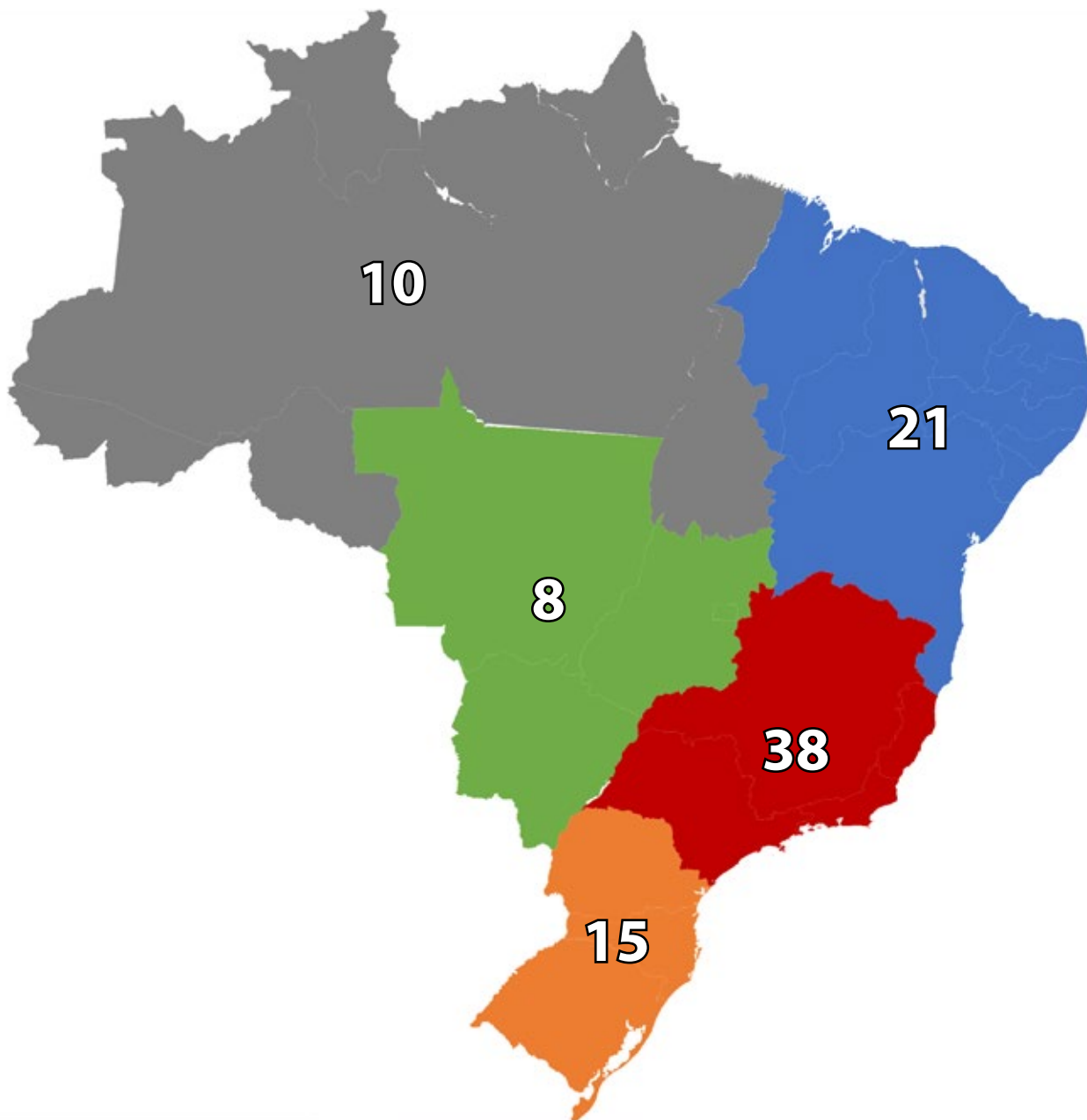
### CISTTs Municipais - sede de CEREST

UF	CIDADE	UF	CIDADE	UF	CIDADE
AL	Arapiraca	ES	Cachoeira de Itapemirim	MG	Belo Horizonte
AM	Manaus	ES	Colatina	MG	Betim
AP	Macapá	ES	São Mateus	MG	Contagem
AP	Santana	GO	Anápolis	MG	Diamantina
BA	Feira de Santana	GO	Goiânia	MG	Governador Valadares
BA	Itabuna	GO	Itumbiara	MG	Juiz de Fora
BA	Camaçari	MA	Caxias	MG	Montes Claros
BA	Salvador	MA	Imperatriz	MG	Uberlândia
BA	Vitória da Conquista	MA	São Luís	MG	Uberaba
CE	Sobral	MG	Araxá	MG	Sete Lagoas
CE	Horizonte	MG	Barbacena	MG	Ubá

3 Fonte: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_4970.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o_4970.pdf)

<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CIDADE</b>
MS	Campo Grande	PR	Irati	SP	Cubatão
MS	Corumbá	PR	Londrina	SP	Diadema
MS	Dourados	PR	Maringá	SP	Franco da Rocha
MT	Cuiabá	RJ	Nova Iguaçu	SP	Guarulhos
MT	Primavera do Leste	RJ	Rio de Janeiro	SP	Indaiatuba
PA	Belém	RJ	Volta Redonda	SP	Ilha Solteira
PA	Conceição do Araguaia	RN	Natal	SP	Itapeva
PA	Marabá	RO	Cacoal	SP	Marília
PA	Santarém	RR	Boa Vista	SP	Pindamonhangaba
PB	João Pessoa	RS	Porto Alegre	SP	Piracicaba
PB	Patos	RS	Ijuí	SP	Rio Claro
PE	Palmares	RS	Santa Cruz do Sul	SP	Santos
PE	Petrolina	RS	Santa Rosa	SP	Santo André
PE	Goiana	SC	Blumenau	SP	São Bernardo do Campo
PE	Jaboatão dos Guararapes	SC	Chapecó	SP	São João da Boa Vista
PE	Recife	SC	Criciúma	SP	São José do Rio Preto
PI	Teresina	SC	Joinville	SP	São Paulo
PR	Apucarana	SC	Florianópolis	SP	Sorocaba
PR	Cascavel	SE	Aracaju	TO	Araguaína
PR	Curitiba	SP	Bauru		

## Distribuição de CISTT municipais por cidade sede de CEREST por região do país



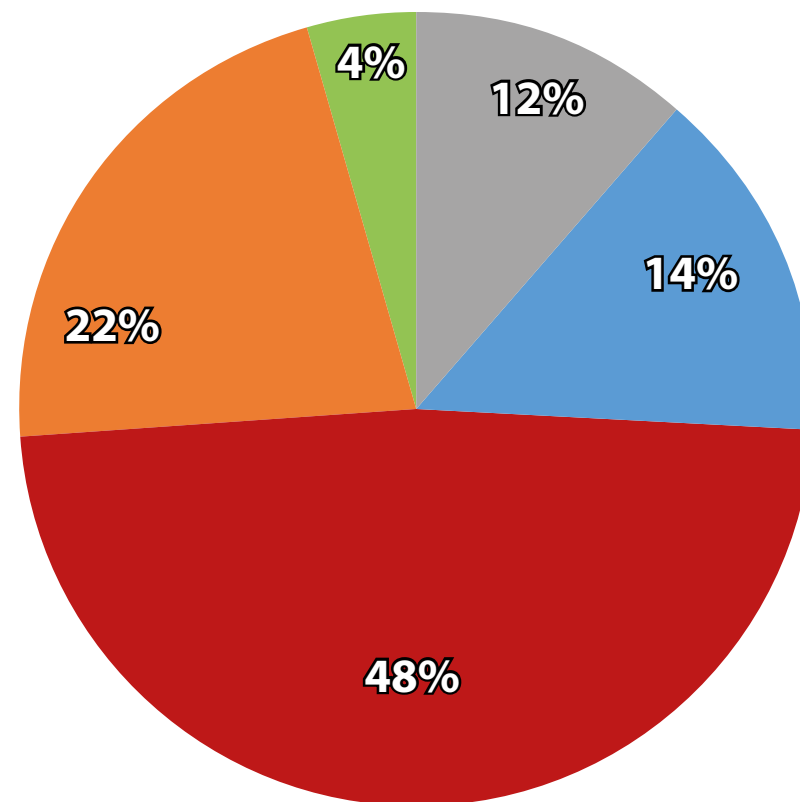
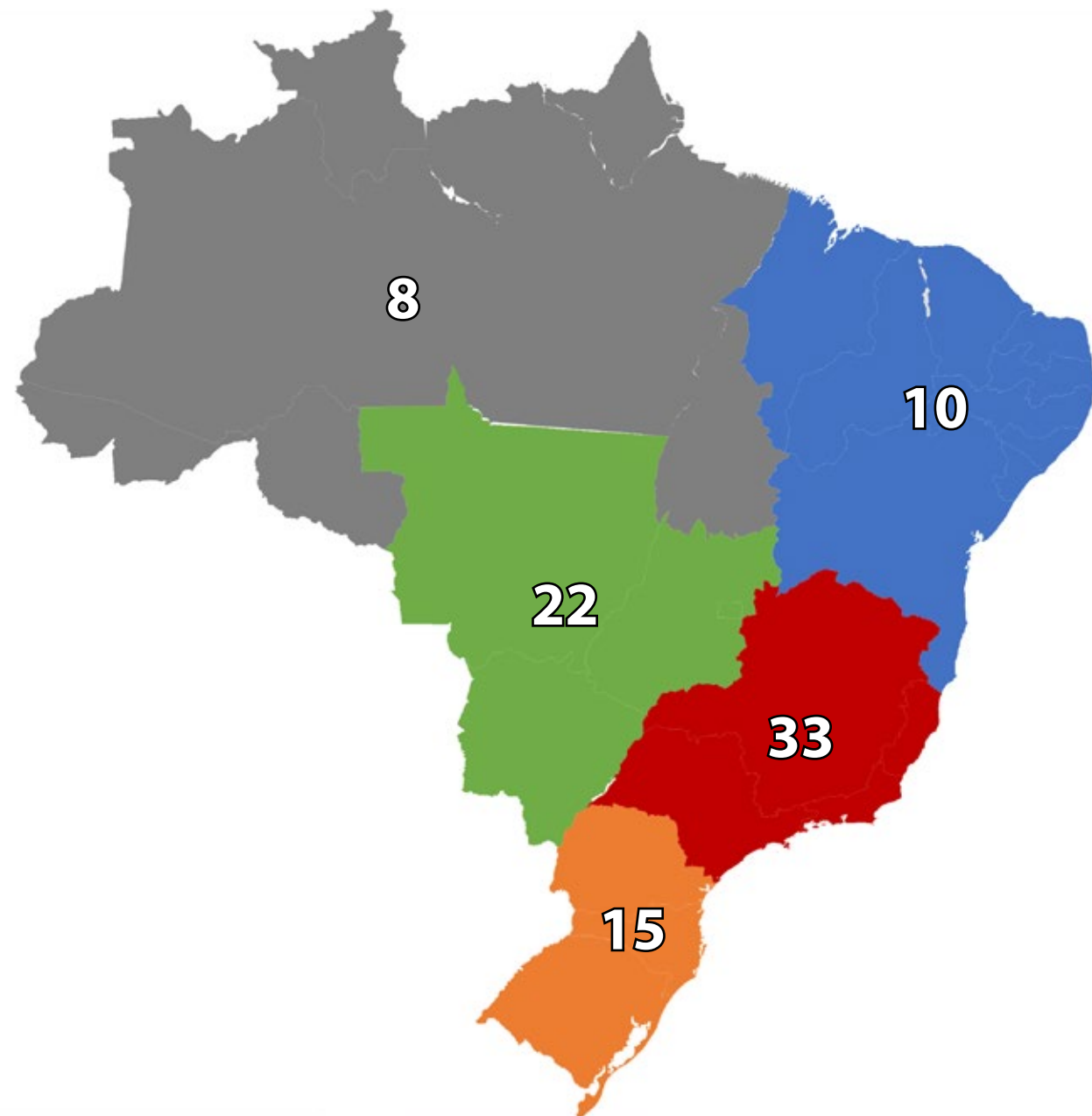
Região Norte  
Região Nordeste  
Região Sudeste  
Região Sul  
Região Centro-Oeste



## CISTTs Municipais não localizadas em municípios sede de CEREST

UF	CIDADE	UF	CIDADE	UF	CIDADE
AP	Laranjal do Jari	MG	Patrocínio	PR	Piraquara
BA	Queimadas	MG	Pedro Leopoldo	PR	Paranaguá
BA	Lauro de Freitas	MG	Ribeirão das Neves	PR	Telêmaco Borba
ES	Afonso Cláudio	MG	Sabará	PR	Umuarama
ES	Nova Venécia	MG	Salinas	RJ	Mesquita
ES	Cariacica	MG	Teófilo Otoni	RJ	Seropédica
ES	Vitória	MG	Três Corações	RN	Parnamirim
ES	Ecoporanga	MG	Vespasiano	RS	Santo Ângelo
ES	Linhares	MS	Aquidauana	RS	Cruz Alta
ES	Serra	MS	Três Lagoas	RS	Cachoeira do Sul
GO	Aparecida de Goiânia	PA	Castanhal	RS	Rio Pardo
MA	Timon	PA	Juruti	RS	Vacaria
MG	Araguari	PA	Monte Alegre	RS	Vera Cruz
MG	Caeté	PA	Porto de Moz	SC	Brusque
MG	Itajubá	PA	Rondon do Pará	SC	Concórdia
MG	Januária	PB	Baraúna	SC	Xanxerê
MG	Lagoa Santa	PB	São Sebastião do Umbuzeiro	SP	Anhumas
MG	Lavras	PE	Limoeiro	SP	Biritiba Mirim
MG	Manhuaçu	PE	Olinda	SP	São Carlos
MG	Mariana	PE	Paulista	SP	Sertãozinho
MG	Muriae	PE	Tracunhaém	SP	Vinhedo
MG	Nova Lima	PR	Barracão	TO	Gurupi
MG	Outro Preto	PR	Francisco Beltrão	TO	Tocantinópolis

## Distribuição de CISTT Municipais não localizadas em municípios sede de CEREST por região do país



■ Região Norte  
■ Região Nordeste  
■ Região Sudeste  
■ Região Sul  
■ Região Centro-Oeste



# As CISTTs no âmbito estadual

Ao todo foram informadas 267 entidades e organizações de representação. Por ser um número alto, todas as entidades/ organizações informadas foram agrupadas de acordo com as categorias apresentadas no quadro, com o objetivo de facilitar a análise. Essas categorias foram criadas com base na observação dos tipos mais frequentes de entidades/ organizações de representação dos participantes das CISTTs estaduais.

Não entraram na análise deste documento, as seguintes CISTTs, :

- Piauí, Rio de Janeiro e Santa Catarina, porque estavam passando por reformulação.
- Mato Grosso e Paraíba que não estão em funcionamento no período da análise.
- Amapá e Maranhão, porque não enviaram nenhuma informação.

Ao todo foram identificados 506 participantes, 350 titulares e 156 suplentes. Segundo a Resolução do CNS de nº 493/2013, o pleno do conselho de saúde, por meio de resolução, deliberará sobre o número de participantes e quais as entidades que comporão a comissão, devendo ser a mais representativa possível, garantindo a pre-

sença de conselheiros de saúde (titulares e/ ou suplentes), órgãos/ gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e entidades que atuem em Saúde do Trabalhador, por exemplo: centrais sindicais, sindicatos, associação de moradores/ bairros, representação de empregadores, universidades, etc.

Pelo levantamento realizado nesta análise não foram identificados CISTTs com composição paritária, conforme orientação da Resolução CNS 493/2013. Porém não existe nenhuma normativa que proíba caso as CISTTs seja organizada paritariamente, mas por se tratar de uma comissão intersectorial, deve ser integrada pelos Ministérios e suas instâncias, órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS. (BRASIL, 1990).

## Informações gerais sobre as CISTTs estaduais

<b>ASPECTOS OBSERVADOS</b>	
Quantidade de membros	Total: 506 Titulares: 350 Suplentes: 156
CISTT em reformulação	PI, RJ e SC
CISTT que não estavam funcionando	MT e PB
Estados que não enviaram as suas composições	AP e MA
Estados que enviaram os seus planos de trabalho	AL, AM, AC, BA, CE, ES, GO, MG, MS, PR, RN e TO
Estados que informaram estarem em elaboração do plano de trabalho	DF e PE
Estados que informaram não terem planos de trabalho	RR, SE e SP
Estados que não informaram a CISTT nacional	AP, MA, PA, RO e RS
Estados que informaram realização de reuniões no de 2018	AL, MA, AC, BA, CE, ES, GO, MG, MS, PE, PR, RN, RO, RS, SE e SP
Estados que informaram não terem realizados reuniões no primeiro semestre de 2018	DF e RR
Estados que não informaram quanto a realização de reuniões em 2018	AP, MA, PA e TO
CISTT que não possuem membros do CEREST	AP, MA, MS, PI, RJ, RR, SC, SE, TO
CISTT que não possuem membros do sindicato de trabalhadores de saúde	AP, MA, MG, PE, PI, RJ, RS, SC



## Principais categorias de entidades/organizações observadas

DEMAIS CATEGORIAS	SINDICATOS DE TRABALHADORES
Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS	Médicos
Superintendência Regional do Trabalho e Emprego – e Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte	Construção
Vigilância Sanitária/Vigilância Epidemiológica	Comércio e serviço
Conselho Estadual de Saúde	Comércio de minério/petróleo
Ministério público	Postos de combustíveis
Secretaria Estadual de Saúde	Metalúrgicos
Secretaria da Fazenda/Secretaria Estadual de Administração	Trabalhadores da educação
Secretaria Estadual de Educação	Bancários
Serviço Social da Indústria/Serviço Nacional de Aprendizagem Indústria/Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial	Sindicato dos previdenciários
Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	trabalhadores domésticos
Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – municipais	Indústria
Conselho Municipal de Saúde	Serviço de segurança
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	Trabalhadores do transporte
Detran	trabalhadores da saúde
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis	Trabalhadores de materiais recicláveis
Fundacentro	Servidores públicos
Universidades; Escolas técnicas; institutos e núcleos de pesquisa	Trabalhadores de materiais recicláveis
Igrejas	Agricultores
Movimentos populares	Centrais sindicais
Indígenas	Agricultores
Serviço Social da Indústria/Serviço Nacional de Aprendizagem Indústria/Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial	
Outros órgãos e entidades	
Representantes dos empregadores	
Representantes de pessoas com Deficiência	
Representantes de Aposentados	
Representantes do SESMT	

Com relação a quantidade de reuniões, as CISTT estaduais com maior número de reuniões em 2018 foram Espírito Santo, Ceará, Minas Gerais e Goiás, todas com 12 reuniões realizadas até a data da coleta das informações. As CISTT estaduais com maior número de participantes titulares foram a do Mato Grosso do Sul e Roraima, com 38 participantes cada uma. As CISTT

com menor número de participantes titulares foram a do estado de Tocantins (4 participantes) seguida pela CISTT do estado de São Paulo (6 participantes). Os tipos de representações/organizações mais frequentes (com maior número de participantes nas CISTTs) foram: Sindicato de trabalhadores da saúde, seguido por Conselho estadual de saúde, CEREST, Centrais sindicais

e outros sindicatos. Foi observado que as entidades/organizações estavam concentradas nas seguintes áreas: Saúde (77 participantes), Centrais sindicais (64 participantes), Conselho Estadual de Saúde (55 participantes), outros sindicatos (52 participantes), CEREST (28 participantes), Universidades (26 participantes), e Sindicatos de trabalhadores da saúde (23 participantes).

### Principais áreas de concentração das entidades/ organizações por estado

Principais áreas de concentração das entidades e organizações	ESTADOS
SAÚDE (77)	AL (20), MS (9), RN (8), MA (8), PR (7), GO (5), CE (4), PA (3), RR (2), SC (2), AM (2), DF (2), AC (2), PI (2), SE (1).
CENTRAIS (64)	AP (8), MS (7), MG (6), PI (5), RS (5), SC (5), MA (4), RO (4), SE (2), AL (4), DF (2), RN (2), PR (2), PA (2), SP (2), RR (1), PE (1), CE (1), AC (1).
CES (55)	AM (10), BA (10), CE (10), ES (7), MG (4), RN (4), PA (2), PE (2), PI (2), AC (2), MA (2).
OUTROS SINDICATOS (52)	AL (6), AP (5), DF (2), MA (4), MS (10), PA (3), PI (6), RM (8), RO (8).
CEREST (28)	PE (5), PR (3), RN (3), AP (3), RR (2), CE (2), DF (2), RS (2), AL (2), MG (2), SC (1), GO (1).
UNIVERSIDADES (26)	MS (5), MG (4), PI (4), AL (4), AP (2), AC (2), DF (2), MA (2), SE (1).
SIND. TRABALHADORES DA SAÚDE (23)	PR (3), AM (2), CE (2), DF (2), MA (2), MS (2), PA (2), RO (2), RR (2), SC (1), TO (1), AC (1), GO (1).

Os números entre parênteses representam o quantitativo de participantes referente a cada entidade/organização presente nas CISTTs estaduais.

## Informações gerais sobre as CISTTs estaduais – quantidade de reuniões e participantes

	<b>CISTT estaduais com maior número</b>	<b>CISTT estaduais com menor número</b>
Quantidade de reuniões	CE (12), ES (12), GO (12), MG (12), AC (11), SP (11), PR (11), RS (10), AL (10).	Menos de 5 reuniões - DF (3), MS (3).
Quantidade de participantes titulares	MS (38), RO (38) RN (32), AL (29), MA (29).	RS (8), SC (8), SE (7), ES (7), SP (6), TO (4).
Quantidade de participantes suplentes	MS (32), AL (29), MA (29),	AC (9), RR (9), BA (8), AP (7), SC (5), PE (4),

*No quadro acima, representam o quantitativo referente a cada CISTT estadual: quantitativo de reuniões, quantitativo de participantes titulares e quantitativo de participantes suplentes.*

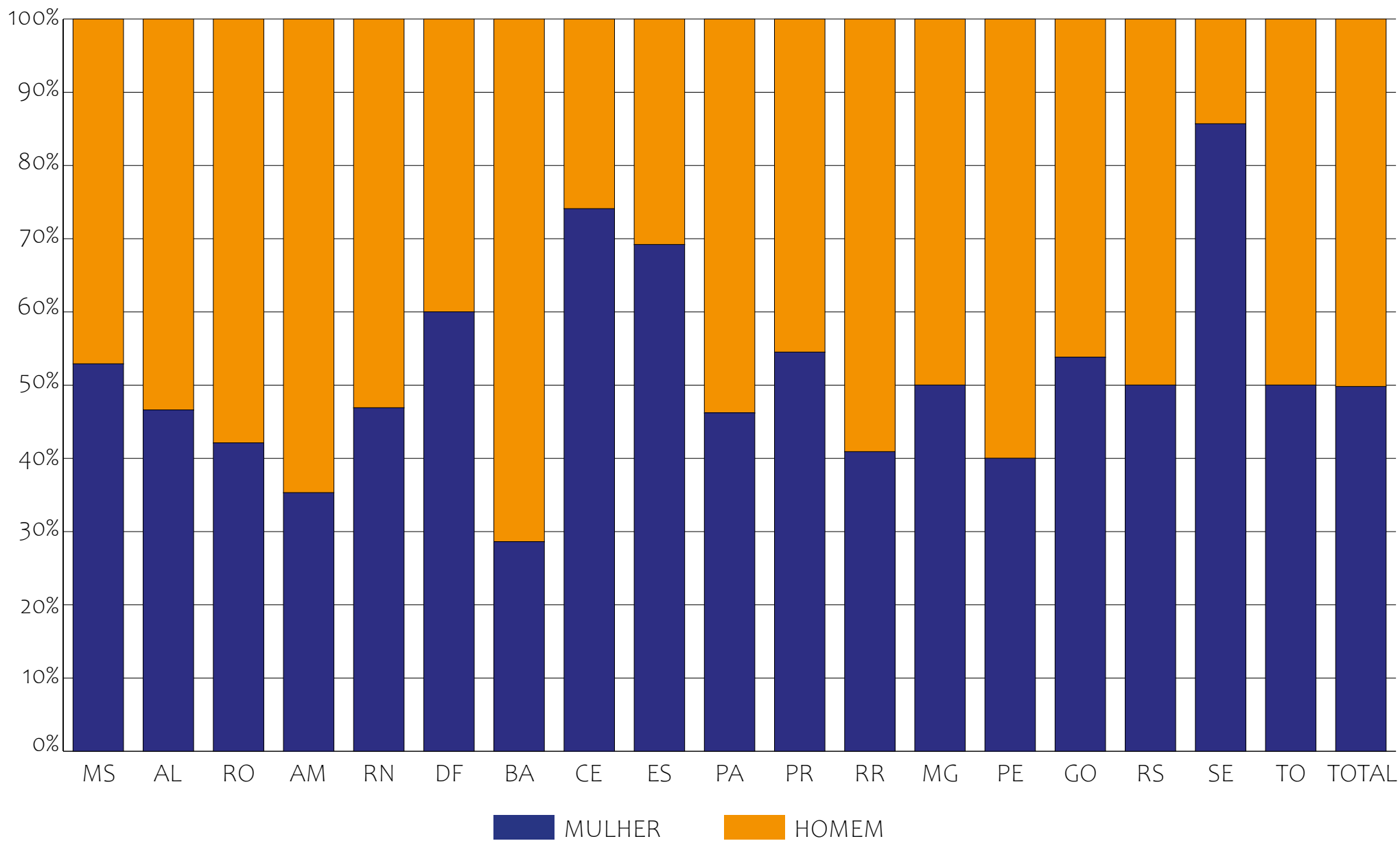
Com base nas informações dos participantes que foram informadas por cada CISTT, realizou-se um levantamento inicial da quantidade de participantes mulheres e homens em cada CISTT estadual. Não foi possível realizar o levantamento para cada CISTT estadual, pois, houveram CISTTs que não enviaram as suas informações ou que enviaram de forma incompleta.

Quando o valor total é observado, a diferença entre homens e mulheres é de 1%. As discrepâncias são observadas quando as

comparações são feitas entre a quantidade de representantes homens e mulheres dentro de cada CISTT estadual. As representantes mulheres foram maioria em 7 estados: Sergipe (86%), Ceará (74%), Espírito Santo (69%), Distrito Federal (60%), Paraná (55%), Goiás (54%), Mato Grosso do Sul (53%). Os representantes homens foram maioria em 18 estados e apenas duas CISTTs estaduais apresentaram uma igualdade entre a quantidade de representantes de ambos os sexos: Rio Grande do Sul (50%) e Tocantins (50%).

É preciso pensar em formas de diminuir essas diferenças entre a quantidade de representantes do sexo feminino e masculino, para aumentar a participação feminina, que corresponde a maioria das pessoas em idade disponível para trabalhar, apesar de também ser a maioria que não possui emprego.

### Percentual de participantes mulheres e homens por CISTTs estaduais





# Considerações Finais



O Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social realizado pelo DIE-SAT, com apoio da CISTT/ CNS e da CGST/ MS, através das oficinas de Formação do Controle Social em Saúde do Trabalhador, permitiu desde o primeiro contato com cada estado reconhecermos as condições materiais e objetivas de práticas em Saúde do Trabalhador dos diferentes territórios.

A perspectiva de alcance e impacto de participação em 1.080 atores sociais, foram superados para 1.647 envolvidos no processo formativo, o que possibilitou verificar a quantidade de CISTTs existentes em todo país, seus planos e ações junto aos conselhos de saúde, além de verificar a implementação e criação de novas CISTTs, todas expressas em ilustrações gráficas no interior dessa produção.

Observamos que até o ano de 2018 as CISTTs em todo país chegaram ao número de 188. Destas 161 são CISTTs municipais e 27 CISTTs estaduais. Essas comissões possuem papel fundamental de acompanhamento e subsídio aos Conselhos de Saúde quanto as ações no campo da Saúde do Trabalhador, com a finalidade de articular políticas e programas cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do

SUS. Na região sudeste se encontra o maior número destas comissões, seguido por nordeste, sul e norte; a região com menor número de comissões é a região centro-oeste. Entre os participantes das oficinas, a maior parte não eram membros pertencentes a esta comissão, em destaque a região norte com ampliado número de pessoas que desconheciam essas comissões.

Embora o ponto central da formação seja representado pelas oficinas, o processo pedagógico de articulação política aconteceu já nos primeiros contatos para definição de agenda com os atores do território. Nesse momento foi possível identificar de que modo se desenvolveria a relação para que as oficinas pudessem ser realizadas, ao passo que houveram estados em que a articulação já estava estruturada e, outros, foi preciso construirmos juntos os caminhos e a infraestrutura para a execução das oficinas.

Em todas as cinco regiões do país, a presença foi massiva das mulheres e a porcentagem em relação a homens foi ainda maior na região nordeste. Em recorte étnico e racial, a participação não fugiu à regra das características dos territórios, sendo maioria de participantes que se autodecla-

raram brancos na região sul e sudeste; pardos e negros nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. A participação do movimento sindical foi expressiva, em especial nas regiões norte e centro-oeste.

No processo, foi permitido apreender o cenário das ações em Saúde do Trabalhador em cada estado, considerando as determinações sociais como condicionantes do processo saúde-doença e tendo o trabalho como categoria central na sociedade. Não há um estado em que as ações com abordagem da Saúde do Trabalhador são executadas em sua plenitude, permanecendo resquícios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. A VISAT ainda é incipiente e desarticulada das demais vigilâncias e, a PNSTT, enquanto ferramenta técnica-operativa e de mecanismo político, é de pouca apropriação dos diferentes territórios.

Salutar referendarmos o quanto os três temários deram um panorama ainda desconhecido ou de pouco conhecimento em todo o Controle Social no Brasil. Relacionar Saúde do Trabalhador à economia política, conceituando-a como expressão do conflito entre capital e trabalho, ainda é um debate muito arrefecido para não dizer

inexistente. As práticas discursivas ainda se centram nos processos de adoecimento circunscritos aos processos de trabalho e não articuladas na própria exploração do trabalho, típico do sistema capitalista.

Apresentarmos a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como um norte para execução das práticas em Saúde do Trabalhador também representou para muitos participantes uma ferramenta desconhecida em seu ínterim, possibilitando ampliar a apropriação de uma política nacional para a inspiração e execução de políticas municipais e estadual em cada estado. Salientamos que a PNSTT representou um marco na instituição do campo da Saúde do Trabalhador, tendo a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente da exploração do trabalho nos diferentes processos produtivos.

Ao longo da execução das oficinas

podemos observar que a apropriação e implementação da PNSTT está em fase inicial nas regiões centro-oeste, sudeste e nordeste; nas regiões norte e sul parte significativa dos participantes obtiveram pela primeira vez o conhecimento e formação que versasse sobre a política.

Perceber a potência de força do Controle Social foi igualmente uma tarefa exitosa do processo formativo em tela. Nossas considerações partem do princípio que é necessário fortalecer essa potência adormecida pelas conjunturas políticas, que vão levando a caminhos de ausência de leitura das mesmas, resultando amortecimento de coesão social para o enfrentamento da expropriação dos direitos sociais. A proposta do DIESAT nesse projeto e em qualquer vindouro é ser parte dessa construção de uma mudança de sociabilidade, que só é possível de se realizar coletivamente.



# Referências

- ANTUNES, Ricardo. Os Sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Boitempo, 1999.
- AROUCA, A. S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva no Brasil. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 1975.
- BEHRING, E. R. Crise do capital, fundo público e valor. In: BOSCHETTI, I. et al. Capitalismo em crise, política social e direitos. São Paulo: Cortez, 2010.
- BEHRING, E. R. Política Social no capitalismo tardio. São Paulo: Cortez, 2015.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. B. Política Social: fundamentos e História. São Paulo: Cortez, 2014.
- BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRAVO, M. I. S. Serviço Social e Reforma Sanitária. São Paulo: Cortez, 2011.
- BRASIL. Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF. 1990.
- BRASIL. Lei 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990. Brasília. DF. 1990.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado Federal: 1988.
- BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Gestão do Setor Público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter Kevin (org.). Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001
- BRESSER PEREIRA, L. C. Uma resposta estratégica aos desafios do capitalismo global e da democracia. In: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Balanço da reforma do Estado no Brasil: a nova gestão pública. Brasília: Seminário de 06 a 08 de agosto de 2002, 2002, p.29-35. Mimeo.
- CABRAL, Maria do Socorro Reis. As Políticas Brasileiras de Seguridade Social: previdência social. Curso de especialização à distância em Serviço Social. Brasília: UNB, 2004.
- CHESNAIS, F. A mundialização do capital. São Paulo: Xamã, 1996.
- DIESAT. De que adoecem e morrem os trabalhadores. IMESP, 1984.
- DIESAT. Insalubridade: morte lenta no trabalho. Oboré, 1989.
- DIESAT. Trabalho e Saúde: tópicos para reflexão e debate. DIESAT, 2009.
- SCOREL, S. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). Reforma Sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez/ Abrasco, 1989.
- SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- FERNANDES, Florestan. A Revolução Burguesa no Brasil. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- LACAZ, F.A.C.; FLÓRIO, S.M.R. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. Ciênc. saúde coletiva, v.14, n.6, p.2123-2134, 2009.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LIMA, J. C. A política nacional de saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história? In: PONTE, Carlos F.; FALLEIROS, Ialê (Org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2010.
- MANDEL, Ernest. A Crise do Capital. Campinas: UNICAMP, 1990.
- MARX, K. O Capital: crítica da economia política. 3º ed. São Paulo: Abril Cultural, 1988.
- MARX, K. O Capital. 11º Ed. São Paulo: Difel, 1987.
- MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto Comunista. São Paulo: Boitempo, 2005.
- MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E REFORMA DO ESTADO (MARE). Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Imprensa Nacional, novembro de 1995. Plano aprovado pela Câmara da Reforma do

Estado da Presidência da República em setembro de 1995.

MENDES, E. V. As políticas de saúde do Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO: 1987.

MENDES, A. Tempos turbulentos na Saúde Pública Brasileira - Impasses do Financiamento no Capitalismo Financeirizado. São Paulo: Hucitec, 2012.

MENICUCCI, T. M. G. A Política de Saúde no Governo Lula. Saúde & Soc. São Paulo, v.20, n.2.

MOTA, Ana Elizabete. Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 3ed. São Paulo, Cortez, 2005.

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.66-81, 2015.

NETTO, J. P. Ditadura e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, J. Para uma teoria da Reforma Sanitária: “democracia progressiva” e políticas sociais. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, 1988.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Tese de Doutorado, UFBA, Salvador, 2007.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIVA, C. H. Assunção; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1. 2014.

TEIXEIRA, S. (Org.) Reforma Sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez/ Abrasco, 1989.





**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE  
SALUD



Conselho Nacional  
de Saúde

**SUS**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE