



4^a CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE
**DO TRABALHADOR E
DA TRABALHADORA**
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Apoio:



Ministério da
Saúde



Realização:



Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

RELATÓRIO FINAL

4ª Conferência Macrorregional
de
Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
do
Município de São Paulo

SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA
DIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO

2014
São Paulo

SUMARIO

Introdução	04
Apresentação	10
Propostas aprovadas na 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo	11
Moções aprovadas na 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo	17
Atos Normativos da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo	23
<ul style="list-style-type: none">• Portaria• Regimento	
Ficha Técnica	33

INTRODUÇÃO

No início do mês de dezembro de 1986, poucos meses depois da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, deu-se a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, após a realização de Pré-Conferências em 20 Estados da Federação, que representou uma contribuição da maior importância para a redemocratização do setor Saúde e da vida política brasileira. Tais discussões foram a expressão da busca de caminhos para tornar viável a *Saúde como direito do cidadão e dever do Estado*.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 – CF de 1988 deu-se a constitucionalização do vasto campo de ação em Saúde do Trabalhador como competência legal e atribuição do Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 200, inciso II).

A CF de 1988 consagrou, pela primeira vez na história do País, a Saúde como direito social – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196) –, criou o Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 198) e constitucionalizou o campo de ação em Saúde do Trabalhador.

A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*, estabeleceu o marco conceitual e disciplinou tal campo (parágrafo 3º, *caput*, Art. 6º) nos seguintes termos:

Entende-se por saúde do trabalhador 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.

Tal marco conceitual, além de expressar refinadamente a generosidade social do SUS – Sistema que se propõe a abarcar a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde –, incorpora a participação do movimento sindical estabelecendo como direitos:

- a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional (inciso V, parágrafo 3º, Art. 6º); e

- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (inciso VIII, parágrafo 3º, Art. 6º).

A Lei Orgânica do Município de São Paulo (1990), não só veio a conferir ênfase ao campo de ação em Saúde do Trabalhador, como inovou, ao reforçar a participação das entidades sindicais, garantindo aos trabalhadores o direito de acompanhar, através de suas representações sindicais e de locais de trabalho, as ações de controle e avaliação dos ambientes e das condições de segurança de trabalho (parágrafo 1º, Art. 219).

Em síntese: a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores, de acordo com as normas constitucional e infraconstitucional, deve ser obra dos serviços clínico-assistenciais e de vigilância em saúde – vigilância sanitária e vigilância epidemiológica – do Sistema Único de Saúde, garantindo-se, no processo ininterrupto de sua efetivação, mecanismos de participação de representações sindicais e de locais de trabalho dos trabalhadores.

No Município de São Paulo, a partir de 1989, concebeu-se, como componente da política pública de saúde municipal, a política de saúde do trabalhador. Durante um quadriênio procurou-se investir na sensibilização, de profissionais da Rede de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde – SMS-SP, quanto à importância do diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho; foi criado um tipo de equipamento público singular, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST, e iniciou-se a discussão da municipalização das ações de vigilância, então atribuição da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

De 1989 a 1992, foram inaugurados seis Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, localizados nos bairros da Lapa e Mooca (1989), Santo Amaro e Freguesia do Ó (1990), Sé e Itaquera (1992). Na gênese dessa unidade especializada em saúde do trabalhador são fatos marcantes a sintonia com demandas do movimento sindical e a organização de processo gerencial participativo por meio da instituição de Conselho Gestor na unidade. Além disso, os CRST foram concebidos com atribuições de equipamento de referência clínico-assistencial para a Rede de Atenção à Saúde municipal, de agente organizador de serviços e ações programáticas relacionadas a categorias laborais específicas e – projetavam-se na época – detentores também da atribuição de executar ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Em março de 1994 ocorreu a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, com o tema *Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador*. Não se tem notícia de empenho da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para fomentar este debate.

De 1993 a 2000 deu-se a interdição desta política pública, sendo que a desativação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Itaquera, em meados de 1993, é disso uma espécie de símbolo.

Contudo, os coletivos dos Conselhos Gestores dos CRST da Lapa, Mooca, Santo Amaro e Freguesia do Ó e Sé e profissionais dessas unidades de saúde, se articularam, entre outros, com pesquisadores de instituições de pesquisa e ensino e – particularmente – com o movimento sindical iniciando-se, então, uma dinâmica sociopolítica de dupla determinação: resistência ao abandono institucional de ações e serviços de saúde do trabalhador e a promoção do debate público sobre o campo de ação em Saúde do Trabalhador. Nesse sentido, nada mais vigoroso e exemplar do que a realização da I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, com a temática geral *Cidadania é Trabalho com Saúde*, e da II Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, com a temática geral *A Cidade Construindo o Trabalho Saudável*, realizadas em 1997 e 1999, organizadas e patrocinadas exclusivamente por órgãos, entidades e movimentos da sociedade, sem qualquer participação do aparato estatal da Secretaria Municipal de Saúde e, globalmente, da Prefeitura Municipal de Saúde de São Paulo.

Neste período, o gradativo afastamento da Prefeitura do Município de São Paulo do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente a partir de 1996 com a implantação do Plano de Atendimento à Saúde – PAS, legou à gestão que assumiu em 2001 uma Secretaria Municipal de Saúde desprovida de serviço para o qual os estabelecimentos de saúde pudessem remeter as notificações de acidentes, doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho, ensejando, assim, a adoção de providências sanitárias pertinentes.

Com o retorno da Prefeitura do Município de São Paulo ao SUS, iniciativas importantes ocorreram. As materializa, no campo de ação em Saúde do Trabalhador, o teor do Decreto nº. 40.899, de 18 de julho de 2001, que *Institui o Comitê Municipal para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho*, e da Portaria SMS nº. 1.470, de 30 de abril de 2002, que *Institui o Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho – SIVAT – no Município de São Paulo e Regulamenta seu Fluxo de Informações*.

Uma iniciativa marcante neste período foi a estruturação da Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA, em 2003, órgão de nível central da Secretaria Municipal de Saúde. Ressalte-se que, no nascedouro, as equipes técnicas que o estruturaram procuraram dar concretude à matriz conceitual de vigilância em saúde contida no Código de Saúde do Estado, estabelecido pela Lei Complementar nº. 791, de 8 de março de 1995, e no Código Sanitário do Estado, disposto pela Lei nº. 10.083, de 23 de setembro de 1998.

Em outros termos, na origem da COVISA, ao conceber-se a organização das ações e serviços de saúde de dimensão coletiva, partiu-se da pressuposição da interdependência do conteúdo e do desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica, as quais, por essa razão, compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundadas no

conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidas por equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, através de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando em seu conjunto um campo de conhecimentos e práticas.

Explica-se, assim, porque o objeto de trabalho da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Coordenação de Vigilância em Saúde, desde então, refere-se, de um lado, às ações de vigilância dos ambientes, processos e condições de trabalho e, de outro lado, às ações de vigilância de agravos à saúde do trabalhador – acidentes, doenças e intoxicações relacionados ao trabalho.

É deste período a Lei nº. 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que *Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo*, instrumento legal inovador.

Em 2005 foi convocada, pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, com o tema *Trabalhar Sim, Adoecer Não!* Nesse processo ocorreu a 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de São Paulo.

De 2005 a 2012, novamente, deu-se a interdição da política pública de saúde do trabalhador em um contexto sanitário complexo. Ou seja: a fragmentação profunda da rede de prestação de serviços de saúde públicos municipais, ao lado da perda da capacidade de gerir o Sistema por parte da Secretaria Municipal de Saúde, tornou impeditiva a operação de uma Rede de Atenção Integral à Saúde. Frise-se: a atual gestão a está reorganizando e reconstruindo.

Tal dinâmica fragmentária incidiu drasticamente nas ações e serviços relativos ao campo de ação em Saúde do Trabalhador, determinando a desarticulação entre os serviços clínico-assistenciais e os de vigilância em saúde. Instalou-se no período a ausência de priorização técnico-gerencial, sendo disso exemplo emblemático o irrisório investimento dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde para a SMS-SP especificamente para contribuir na manutenção dos serviços, instalados na municipalidade, que compõe a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST.

Nestes oito anos, embora contássemos com profissionais compromissados com a implantação da política de saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde da SMS, destacando-se especialmente os da COVISA e os dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, tal política, voltada para o enfrentamento do preocupante quadro nosológico do mundo do trabalho no Município de São Paulo, não se constituía em eixo prioritário da política pública de saúde municipal, conforme assinalado acima.

Na atual gestão do Município de São Paulo, a Saúde constitui-se em uma das prioridades de governo, evidenciando-se no interior da política pública de saúde municipal, como objeto de investimento e reestruturação, entre outras, a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Impulsionados pelo princípio de que a saúde e a vida das pessoas não podem esperar, o enfrentamento das consequências de dois longos períodos – que totalizam dezesseis anos! –, caracterizados pela fragmentação da rede de prestação de serviços de saúde públicos e pela ausência de priorização do campo de ação em Saúde do Trabalhador, demandou ação institucional firme, desde o início de 2013, nas seguintes direções:

a) proposição de planos de trabalho, programas e outras medidas adequadas relacionados direta ou indiretamente à saúde do trabalhador e da trabalhadora;

b) articulação das ações e serviços clínico-assistenciais – dimensão individual – com as ações e serviços de vigilância dos ambientes, processos e condições de trabalho e de vigilância de agravos relacionados ao trabalho – dimensão coletiva – desenvolvidos na Rede de Atenção à Saúde municipal.

Os objetivos e metas de tal ação institucional estão contidos no documento Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Plano Plurianual, 2003, o qual resultou de intenso processo de coleta de sugestões de dirigentes e equipes técnicas de órgãos centrais e regionais da SMS-SP cruciais para a efetivação de ações e serviços no campo de ação em Saúde do Trabalhador. Mas não só: nas suas linhas reflete-se também a retomada da interlocução permanente com o movimento sindical, o movimento social – Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador, entre outros –, os Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e o Conselho Municipal de Saúde – CMS, especialmente por meio da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST.

Aprovado pela CIST/CMS, seu conteúdo foi aperfeiçoado ao longo do presente ano e, depois de debatido e aprovado pela Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador do CMS, foi incorporado ao Plano Municipal de Saúde de São Paulo 2014-2017.

No corpo do Plano Municipal de Saúde Plurianual 2014-2017 três de suas metas estratégicas carregam cargas simbólicas sobre as quais chamaremos atenção.

A primeira meta refere-se à continuidade do investimento – mobiliário, equipamentos, remanejamento de pessoal e seu provimento mediante concurso público, entre outros – realizado no biênio 2013- 2014, com a finalidade de aprofundar a institucionalização e pujança técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Leste, reinstalado no mesmo bairro de Itaquera onde, em 1993, foi desativada uma unidade de saúde especializada em saúde do trabalhador.

Já a segunda meta revela a intenção de concretizar a retomada da interlocução permanente com o movimento sindical, sem a qual as ações programáticas desenvolvidas no campo de ação em Saúde do Trabalhador serão sempre menos potentes para salvar vidas, evitar acidentes e prevenir

doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho. Nesse sentido, aponta para a celebração de acordo de cooperação institucional com o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT e sindicatos, a fim de capacitar representantes de entidades sindicais com base em São Paulo para o melhor acompanhamento da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como a organização de ações programáticas e a realização de campanhas sanitárias conjuntas com o poder público direcionadas ao mundo do trabalho.

Por fim, a terceira meta relaciona-se a institucionalização da publicação regular de Boletim SMS Saúde do Trabalhador e, quando oportuno, de Caderno SMS Saúde do Trabalhador.

Finalmente, enfatizamos que fizemos este resgate de vinte e cinco anos do campo de ação em Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, com seus períodos de construção e de desconstrução, para lançar luz sobre a importância do conciso Relatório Final da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo, cuja temática é cara a todos que defendem a implantação do Sistema de Saúde nacional, público e universal, inscrito na Constituição Federal com a denominação de Sistema Único de Saúde – SUS: **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Direito de Todos e Todas e Dever do Estado.**

Ricardo Fernandes de Menezes

Coordenador da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo

São Paulo, novembro de 2014

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Relatório Final da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo – 4ª CMSTT – SP, debatido e aprovado por XXX delegados do município de São Paulo. Estes representantes dos segmentos dos usuários, dos trabalhadores e prestadores e gestores da saúde debruçaram-se para discutir e aprovar 12 propostas prioritárias de âmbito Estadual e Nacional de acordo com a Resolução nº 494, de 27 de novembro de 2013 do Conselho Nacional de Saúde.

O Auditório Elis Regina – Anhembi foi o palco da realização da 4ª CMSTT–SP que aconteceu entre os dias 10, 11 e 12 de abril de 2014, cuja temática central foi tema *“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Direito de Todos e Todas Dever do Estado”*.

Comissão Organizadora da 4ª CMSTT – SP

PROPOSTAS APROVADAS

**4ª Conferência Macrorregional
de
Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
do
Município de São Paulo**

**Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
do Município de São Paulo**
**Tema: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas
e Dever do Estado.**

Grupo Temático I

**I. O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E SEUS REFLEXOS NA
SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

1. Promover ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora, formais e informais, priorizando projetos e planejamento para intervir nos determinantes sócio econômicos do processo saúde-doença, inclusive formar uma comissão tripartite que acompanhe, avalie e preste contas da execução dessas ações, projetos e planejamento. A comissão deverá ser composta por membros da CIPA Sindicatos, Conselheiros Gestores de Saúde, entidades sociais e afins.
2. Articular o SUS e demais políticas públicas, como meio para superar a fragmentação e corporativismo institucional;
3. Estruturar o modelo de atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que contemple: as informações do Mapa de Saúde de cada região, a atenção por linhas de cuidado, a integração das ações aos níveis secundários e terciários da Rede de Atenção à Saúde, sendo necessário que o Sistema de Regulação integre todos os pontos de atenção.
4. Garantir a realização e construção de Mapa de Saúde que considere riscos, agravos, vulnerabilidade, PIA/PEA (População em Idade Ativa / População Economicamente Ativa), perfil da cadeia produtiva e de população trabalhadora.
5. Garantir a participação das Centrais Sindicais e Sindicatos de trabalhadores, na formulação e acompanhamento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, institucionalizando, com essa finalidade, espaços participativos.
6. Ampliar a notificação de acidentes de trabalho e melhorar a informação sobre as empresas que geram acidentes de trabalho na Ficha de Investigação Epidemiológica – FIE
7. Identificar e caracterizar as empresas geradoras de agravos decorrentes do trabalho e relacionar essas informações com o perfil de morbimortalidade em Saúde do Trabalhador.
8. Garantir a atenção integral em Saúde do Trabalhador adequando-a à prestação de serviços e integrando-a à Rede de Atenção à Saúde.
9. Promover a produção de conhecimento e o desenvolvimento de tecnologias em serviços.
10. Participar, em conjunto com as Secretarias de Saúde de Estado e o Ministério da Saúde, da definição de normas, parâmetros e indicadores para o acompanhamento das ações de saúde do trabalhador a serem

desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, segundo os respectivos níveis de complexidade.

11. Colaborar com a promoção da revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho.
12. Contribuir para a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Grupo Temático II

SUBTEMA 2.O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS, DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

1. Garantir e respeitar a participação dos Conselhos Municipais de Saúde e Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CMS/CIST e dos Conselhos Gestores de Saúde no processo de planejamento, discussão, gestão e desenvolvimento das políticas, Plano Plurianual (PPA), Planos e Relatórios de Gestão da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
2. Promover processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS, conselheiros de saúde, atores dos movimentos sociais e sindicais em saúde do trabalhador e da trabalhadora, que considerem as realidades locais e regionais, as novas formas de agravos e adoecimento, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde, embasados nas normas vigentes e na garantia de direitos.
3. Garantir a inclusão de conteúdos políticos e técnicos de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos processos de educação permanente, voltados para a comunidade e o controle social, incluindo os grupos de trabalhadores em situações precárias e vulneráveis ou sob maior risco à saúde ou social.
4. Planejamento e execução das ações da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com participação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, Sistema Único de Representação – SUR, Comissões Locais de Saúde, Comissões de Saúde do Trabalhador.
5. Divulgar, em toda rede de serviços da saúde e entidades da área, bem como nos demais órgãos pertinentes, orientação aos trabalhadores e trabalhadoras e à população em geral, sobre onde e como denunciar violações de direito.
6. Estimular os representantes dos trabalhadores e trabalhadoras, e oficializar as entidades sindicais, a participarem das intervenções de vigilância em saúde do trabalhador, informando-os previamente dessa atividade, principalmente em empresas nas quais ocorreram acidentes de trabalho graves, em cumprimento ao Código Sanitário Municipal, ea toda legislação trabalhista em vigor.
7. Formular e utilizar métodos de investigação e intervenção em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando as diversas configurações do mundo do trabalho e as novas formas de adoecimento e agravos.

8. Garantir aos representantes dos trabalhadores e trabalhadoras, e às entidades sindicais dos trabalhadores e trabalhadoras, a programação das inspeções nos ambientes de trabalho.
9. Monitorar as auditorias em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como instrumento de gestão e do controle social, de modo a contribuir para a qualidade das políticas públicas de saúde nos Municípios e nos Estados.
10. Promover política de educação popular em saúde, como forma de fortalecer a participação da comunidade nas políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora.
11. Promover e garantir os mecanismos legais que permitam a participação de trabalhadores e trabalhadoras, em movimentos do SUS, em suas instâncias colegiadas (reunião dos conselhos e conferências, etc.) evitando perseguições e garantindo a liberação e a liberdade de expressão.
12. Que todos os eventos de interesse dos trabalhadores e trabalhadoras sejam divulgados nos meios de comunicação (redes sociais, rádio, TV, jornais, etc.)

Grupo III

SUBTEMA 3. EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO.

1. Garantir a Atenção Integral em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora adequando a prestação de serviços e integrando-os à Rede de Atenção à Saúde, por meio da implantação da Portaria MS nº 1.823, de 23.08.2012, que aponta a necessidade de articular todos os serviços que executam a atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, inclusive com as práticas naturais, integrativas e complementares terapêuticas, bem como medicamentos fitoterápicos no SUS, bem como estabelece as atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST como unidades de referência destinados à prestação de retaguarda técnica especializada –clínico-assistencial e em vigilância em saúde, e enfatiza seu importante papel no apoio matricial a Rede de Atenção à Saúde - RAS do SUS.
2. Sensibilizar os trabalhadores e trabalhadoras da saúde de toda a Rede de Atenção à Saúde, pública e privada, sobre a necessidade de incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença.
3. Manter e ampliar as ações de vigilância em saúde – vigilância de ambientes, processos e condições de trabalho e vigilância de agravos à saúde do trabalhador (acidentes e doenças relacionadas ao trabalho) promovendo e protegendo a saúde, bem como contribuindo para a organização de ambientes e processos saudáveis.
4. Integrar a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST à Rede de Atenção Integral à Saúde.

5. Promover o caráter transversal, intersetorial e interinstitucional da Saúde do Trabalhador.
6. Realizar oficinas para os técnicos da Rede de Atenção à Saúde – RAS, incluindo os CRST, sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.
7. Fomentar a implantação de pesquisas acadêmicas, públicas e outras instituições de reconhecimento científico nacional e internacional, de projetos de pesquisa e desenvolvimento, de projetos de ação em Saúde do Trabalhador, em cooperação com instituições de pesquisa e acadêmicas.
8. Ampliar e aprimorar a rede de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, comprometendo as esferas de gestão incluindo os dados da Previdência Social.
9. Ampliar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e melhorar a informação sobre as empresas, equipamentos públicos e locais geradores de riscos e agravos.
10. Identificar e caracterizar as empresas geradoras de agravos decorrentes do trabalho e relacionar essas informações com o perfil de morbimortalidade em Saúde do Trabalhador.
11. Promover processos de educação permanente em Saúde do Trabalhador dos Conselheiros de Saúde, movimentos sociais e sindicais e trabalhadores do SUS, que considerem as realidades locais e regionais e o entendimento e a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença.
12. Capacitar os profissionais que atuam nas Redes de Atenção à Saúde para utilizarem a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde – CIF no atendimento aos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por doenças originais do trabalho ou doenças raras as quais manifestam na vida produtiva.

Grupo IV

SUBTEMA 4. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, NOS MUNICÍPIOS, ESTADOS E UNIÃO.

1. Garantir a natureza pública e a função típica do Estado, dos serviços de vigilância em saúde.
2. Desenvolver e implantar os Planos de Cargos, Carreiras e Salários para os trabalhadores da Saúde. No caso dos trabalhadores de órgãos que detêm o poder de polícia administrativa (órgãos de Vigilância em Saúde), especificar estímulos específicos para os trabalhadores que exercem funções como autoridade sanitária, ou seja, funções de fiscalização, controle, monitoramento, educação e elaboração de normas para a preservação e proteção da saúde.
3. Discutir carreiras para os trabalhadores (as) do Sistema Único de Saúde – SUS, e incorporar todos os tipos de vínculos de trabalho existentes na gestão, combatendo a fragmentação salarial e apontando a necessidade de criação e readequação de cargos, bem como o provimento mediante concurso público.

4. Que todos os trabalhadores em saúde, funcionários públicos estaduais, tenham os mesmos benefícios destinados aos funcionários públicos municipais nos termos de planos, cargos, carreiras e salários.
5. Tornar público e transparente o orçamento do Município, garantido a efetividade da Lei 8080/90, que preconiza os serviços privados como apenas complementares, criar limites de repasse financeiro decrescente para as organizações sociais, impedindo monopólio ou cartéis, suprimindo a necessidade de trabalhadores por meio de concursos públicos, tendo gestão, gerência da administração pública e realização de planejamento com critérios públicos para absorção dos trabalhadores de parceiras, respeitando sua trajetória e desempenho no serviço.
6. Promover a equiparação, isonomia salarial e benefícios para todos os profissionais da saúde, municipais, municipalizados, federais, autarquias e parceiros, e fornecer incentivo para os cargos que não pertencem ao quadro da saúde. Que seja garantida a isonomia salarial dos profissionais que exercem a mesma função independente do regime de contratação.
7. Desenvolver política de recursos humanos, através de capacitação, treinamento permanente e desenvolvimento de uma política de plano de cargos, carreiras e salários, com melhoria salarial para todos os trabalhadores e trabalhadoras. E elaborar e implantar Política de Promoção à Saúde do Servidor Público.
8. Implementar e ampliar as notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
9. Implantar e ampliar os ambulatórios para atender os trabalhadores da saúde. Conscientizar os trabalhadores das unidades quanto à importância da notificação de ocorrências que prejudiquem a Saúde do Trabalhador, tanto no âmbito psicológico quanto em relação aos acidentes de trabalho, e aos acidentes que envolvam material biológico.
10. Que o SUS, enquanto sistema universal crie mecanismos legais para que o empregador faça o ressarcimento dos gastos com o tratamento e reabilitação dos trabalhadores acometidos por agravos e doenças relacionadas ao trabalho e que esses recursos sejam destinados ao desenvolvimento de ações e serviços em saúde do trabalhador no SUS (à semelhança das ações regressivas INSS).

**Moções aprovadas na 4ª Conferência
Macrorregional de Saúde do Trabalhador e
da
Trabalhadora do Município de São Paulo**

MOÇÕES APROVADAS

MOÇÃO NÚMERO 01

NOME DO PROPONENTE: Vita Aguiar

Discutir e propor emenda na lei 8.213 de 24/07/1991 que dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências, incluindo as patologias as quais apresentam deficiências (aparentes ou não) ocorrendo discriminação na contratação, como, demissão nas fases agudas dos portadores para que possam entrar no sistema de cota, a discussão deverá passar pelo CMS, CES, SMPD, juntamente com a sociedade civil organizada e posteriormente encaminhada às instâncias do legislativo.

TOTAL DE ASSINATURAS: 92

MOÇÃO NÚMERO 04

NOME DO PROPONENTE: Jorge Correia

Noção de repúdio ao governo estadual o qual não cumpre com as obrigações salariais dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde no Estado de São Paulo (funcionários públicos), sendo que estes não têm direito sequer as perdas inflacionais anuais, além de sofrerem cortes em indenizações como insalubridade, adicional noturno e etc. Conta com o PLC 062/2013 e 2015 que terceirizam quase todos os serviços públicos estaduais.

TOTAL DE ASSINATURAS: 91

MOÇÃO NÚMERO 05

NOME DO PROPONENTE: Sandro Bento de Carvalho

Vimos por meio desta buscar garantias aos profissionais expostos aos riscos de uso de produtos químicos durante o serviço. Gostaríamos que políticas de prevenção de acidentes fossem implantadas e que houvesse acompanhamento e tratamento de trabalhadores diagnosticados sintomáticos devido à exposição e agentes químicos.

Exemplificamos o caso dos trabalhadores da vigilância ambiental/controlar de zoonoses que em suas atividades diárias para evitar transmissão de doenças como a dengue e a leptospirose, além de controlar vetores como mosquitos e animais peçonhentos, utilizam produtos químicos organofosforados, piretróides, carbamatos, cumarínicos e idadiônicos. A exposição a esses agentes muitas

vezes é acumulativa no organismo e podem trazer prejuízos em longo prazo. Portanto, é necessário que a realização dos exames periódicos (semestrais) de profissionais que estão ligados a estes serviços seja pactuada a fim de garantir a saúde e o bem estar do servidor.

Além disso, propomos revisão dos padrões de insalubridade com o acompanhamento das atividades por profissional competente. Precisamos ter garantias de insumos, EPIS e EPCS em quantidade e qualidade suficientes para a execução do serviço e garantir a integridade da saúde dos trabalhadores da vigilância ambiental em saúde.

TOTAL DE ASSINATURAS: 102

MOÇÃO NÚMERO 06

NOME DO PROPONENTE: Tedy A. Lourenço

O Governo do Estado de São Paulo, que ludibria os trabalhadores com propaganda enganosa: Assina documentos mas não cumprem, ex: jornada 30 horas administrativas sem perdas nos vencimentos, além de dividir os trabalhadores, os municipalizados fossem impedidos de optar pelas 30 horas, desde que foi nos dado uma data base para reajuste salarial que todo 01 de março, o governador como de costume nunca cumpriu, foi a média das notícias de aumento, mas não premio e não em salário.

TOTAL DE ASSINATURAS: 100

MOÇÃO NÚMERO 08

NOME DO PROPONENTE: Geralda C. B. de Souza

Pedi urgência na aprovação do projeto de lei 054\2009 - transporte de pessoas enfermas.

OBS: Esse transporte de pessoas enfermas é uma ambulância social, pega a pessoa na residência leva ao hospital e pega a pessoa no hospital e leva de volta pra casa.estes projeto encontra-se na Câmara Municipal de São Paulo.

TOTAL DE ASSINATURAS: 92

MOÇÃO NÚMERO 09

NOME DO PROPONENTE: Silas Lauriano Neto/ Sindsaúde/ SP

Nós delegados da 4 Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do município de São Paulo, repudiamos o descaso por parte

do Poder Público no tocante a queda do forro e do telhado da semi intensiva do PSA do C.H.M (complexo Hospitalar do Mandaqui) devido a falta de manutenção ou ainda a falta de projeto ou ineficiência do mesmo durante o processo de reforma local, e no sentido de implantar uma espécie de investigação dos responsáveis de tal acontecimento e responsabilizados nos termos da lei.

TOTAL DE ASSINATURAS: 92

MOÇÃO NÚMERO 11

NOME DO PROPONENTE: Sandro Bento de Carvalho/Wellington Pires Albuquerque

Carta Aberta à População

Trabalhadores da Zoonoses denunciam falta de condições para o combate à dengue

Nós, Agentes de Zoonoses que trabalhamos na cidade de São Paulo com o combate a dengue as endemia, desratização, controle da raiva, vacinação de animais e das pessoas, nebulização (inseticida para combater o mosquito da dengue), jogando o veneno que é altamente tóxico e prejudicial à saúde humana, pois afeta o sistema nervoso destes.

Desde 2008 exigimos da Prefeitura Municipal de São Paulo que nos leve de volta para carreira da saúde para continuarmos atendendo bem à população da cidade de São Paulo. No entanto, o Governo do Prefeito Fernando Haddad tem se recusado a atender nossa principal reivindicação.

Falta de tudo para a realização de nossas atividades, exemplo:

Raticida, equipamento de proteção individual como: Luvas, roupa de proteção para o combate a dengue, máscaras e botas.

Por conta da epidemia de dengue que pode trazer prejuízos inestimáveis à população, estamos sendo convocados para trabalhar em caráter de urgência, inclusive aos sábados e domingos, sabendo da importância nos preocupamos com a saúde da população e com a nossa. Portanto, cobramos melhores condições de trabalho e de atendimento ao povo da cidade de São Paulo.

Queremos ajudar a população. Queremos alguma atitude do prefeito. Queremos preservar a saúde de todos. Contamos com o apoio da população.

TOTAL DE ASSINATURAS: 100

MOÇÃO NÚMERO 013

NOME DO PROPONENTE: Burgai O. Valentino

Vimos propor que o Senhor Prefeito Fernando Haddad dê provimento aos compromissos de campanha tais como: salários condizentes com a função

repondo as perdas salariais ao longo dos anos , não a assédio moral, não terceirizar as novas unidades de saúde e os que não foram terceirizados, que permaneçam na rede da administração direto com trabalhadores municipais concursados.

TOTAL DE ASSINATURAS: 95

MOÇÃO NÚMERO 17

NOME DO PROPONENTE: Roseli Ap. Leidio

À 4º Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo.

No Brasil a força de trabalho do profissional da área de saúde, é constituído de mais de um milhão de pessoas, são: médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, atendente, auxiliares operacionais de serviços diversos assemelhados a mercê de condições de trabalho capazes de ameaçar a própria saúde do profissional. A falta de condições de trabalho, como por exemplo; ventilação precária, móveis incorretos, falta de iluminação adequada, estrutura física imprópria improvisada, falta de matérias como: maca, cadeira de rodas, de banho, e a má qualidade desses equipamentos, à automedicação, stress, carga horária excessiva, por causa dos baixos salários, é que agrava a saúde do trabalhador da saúde do estado de São Paulo, que precisa enfrentar a desestruturação dos SEESMTS, apesar do SINDSAÚDE-SP, em mesa de negociação ter conseguido pressionar a SES (Secretaria Estadual da Saúde) a criar o núcleo de qualidade de vida para discutir saúde do trabalho, publicado em do (SSS – 16/01/2005) que passou a ter reuniões mensais, e que criou a ficha de notificação (NAT) e a ficha de investigação (FINAT) de ecomo projeto piloto em 5 hospitais que até hoje não foram divulgados, portanto, continuamos sem registro do numero de adoecimento acidente de trabalho notificados á SES (Secretária Estadual da Saúde), SRH (Secretaria de Recursos Humanos), sindicato.

A desumanização no setor de pericias medicas, hoje, impede que o perito tenha um olhar mais voltado ao profissional de saúde que após ter sua incapacidade comprovada por exames feitos por outros profissionais e estar afastado de seu trabalho ate a data da pericia e ainda tem que aguardar o resultado ser publicado em D.O. (Diario Oficial), e quando é indeferido, sofre desconto dos dias, em seu salário, por esse motivo, sofrem também processo administrativo, podendo ser exonerado do Serviço Público por falta. E não basta tudo isso, o salário do funcionário da Saúde, deixa de fazer parte do seu numerário neste período, e também seu ticket que hoje é de R\$ 8,00 por dia, sem esquecer que para o Servidor Público não há mais reabilitação, após adoecimento ou acidente de trabalho.

Adoecido, sem orientação, notificação, reabilitação, sem salário, respondendo a processo administrativo, como esse trabalhador retornará a suas atividades, e qual o prejuízo, que todo este processo causa e este trabalhador e ao sistema único de Saúde, sim, porque isso também reflete na qualidade do atendimento, a falta de política voltada a Saúde dos trabalhadores da Saúde

Pública do Estado de São Paulo, não pode continuar, o Governo tem que deixar de ser omissivo a toda essa situação. Os funcionários da Saúde do maior Estado da Federação não podem ser torturados dessa forma ao adoecer ou sofrer acidente de trabalho. Por todos esses relatos, SINDSAÚDE – SP vem a 4 Conferência Macrorregional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora solicitar apoio e cobrança de efetiva Política voltada a essa categoria, essencial a existência do SUS.

TOTAL DE ASSINATURAS: 103

MOÇÃO NÚMERO 18

NOME DO PROPONENTE: Natalia Aleixo

Em repúdio ao governo do estado de São Paulo pelas ocorrências negativas que atualmente ocorrem no Hospital Leonor Mendes de Barros, com a infestação de roedores pelo prédio, umidade e goteiras no 3º andar, larvas do mosquito da dengue, moscas varejeiras no berçário no 3º andar, infestação de piolho de pombo, mau cheiro no ambulatório com goteiras, odor fedido forte no saguão do ambulatório, mau uso do dinheiro público com a compra de equipamento que deteriora na caixa na manutenção comprados a mais ou menos 4 anos, abuso de poder, perseguição, assédio moral pela chefia e diretoria.

TOTAL DE ASSINATURAS: 98

MOÇÃO NÚMERO 19

NOME DO PROPONENTE: Conselheiros Gestores dos CRSTs

Contra a morosidade das áreas jurídicas da Prefeitura Municipal de SP, para retomada do terreno da R.: Carlos Weber – V. Leopoldina/Lapa onde será a sede própria do CRST – Lapa, que apesar da conquista ganha na liminar do processo da justiça de nº 0022289-11.2013.8.26.0053 e contido no processo da Prefeitura 2013-0.063.528-9, vem dificultando a realização plena dos direitos dos usuários do serviço.

TOTAL DE ASSINATURAS: 120

**Portaria e Regimento Interno 4ª Conferência
Macrorregional de Saúde do Trabalhador e
da Trabalhadora do Município de São Paulo**

PORTARIA Nº 544/2014 – SMS.G

REPUBLICADO POR TER SAÍDO COM INCORREÇÕES NO DOC/SP DE

18/2/2014 - PÁGINA 22

PORTARIA Nº 544/2014 – SMS.G

O Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

RESOLVE:

Art. 1º. Convocar a Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que terá como base territorial o Município de São Paulo, a se dar nos dias 10, 11 e 12 de abril de 2014.

Parágrafo único. A Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de São Paulo será uma das etapas Macrorregionais que antecedem a Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado de São Paulo no processo de realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Art. 2º. A Comissão Organizadora será composta, paritariamente, pelos seguintes conselheiros:

I - Segmento dos Usuários:

1. Francisco Pereira Lima;
2. Sheila Ventura Pereira;
3. Manoel Costa Filho;
4. José da Guia Pereira;
5. Regina Célia Pedrosa Vieira;
6. Ana Maria Ferreira Quaiato;
7. Maria Aparecida de Oliveira;
8. Maurício Silva Lima;
9. Maria Adenilda Mastelaro;
10. Jarqueline Oliveira do Nascimento;

II - Segmento dos Trabalhadores:

1. Luís Carlos Araújo Lima;
2. Maria Lúcia Vieira;
3. Maria Lúcia Zarvos Varellis;
4. Walney Araújo da Silveira;
5. Deodato Rodrigues Alves;

III - Segmento dos Gestores/Prestadores:

1. Cássia Liberato Muniz Ribeiro;
2. Denize Calvo Costa;

3. José Olimpio Moura Albuquerque;
4. Magaly Ezequiel;
5. Ricardo Fernandes de Menezes.

Art. 3º. Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

REGIMENTO INTERNO DA 4ª CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º. A 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo – 4ª CMSTT - SP, convocada pela Portaria Nº 544/2014 – SMS. G, de fevereiro de 2014, corresponde à Etapa Macrorregional da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de São Paulo, parte integrante da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CNSTT, convocada pela Portaria GM/MS nº 2.808 de 20 de novembro de 2013. Tem por finalidade propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, no âmbito do Município e do Estado de São Paulo e indicar os(as) Delegados(as) a participar das Etapas Estadual e Nacional da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Parágrafo único. A 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo – 4ª CMSTT – SP será promovida pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

CAPÍTULO II

DA CONFERÊNCIA

Seção I – Da Realização

Art. 2º. A 4ª CMSTT – SP será realizada nos dias 10, 11 e 12 de abril de 2014 e será precedida de Plenárias dos segmentos para eleição/indicação de delegados à Etapa Macrorregional da 4ª CMSTT – SP.

Seção II – Da Etapa Macrorregional

Art. 3º. A 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo – 4ª CMSTT - SP terá por objeto: analisar as propostas constantes no Documento Norteador, elaborar propostas para Município, Estado e União para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os processos

produtivos no território e a situação de saúde dos trabalhadores, formais e informais, rurais ou urbanos. Emitir Relatório da Etapa Macrorregional com a lista dos(das) Delegados(as) para a Etapa Estadual e 4ª CNSTT.

Art. 4º. O Conselho Municipal de Saúde, por meio da Comissão Organizadora aprovada pelo mesmo, coordenará a Etapa Macrorregional 4ª CMSTT – SP.

Art. 5º. O número de delegados(as) que participarão da 4ª CESTT – SP e da 4ª CNSTT, foi definido pelo Regulamento Estadual da 4ª CESTT de acordo com a tabela constante no Anexo I.

Art. 6º. Na 4ª Conferência Macrorregional -CMSTT - SP só poderão participar os(as) Delegados(as) eleitos(as) nas Plenárias de seus respectivos segmentos e assim distribuídos:

- I. Segmento usuários: 288 delegados;
- II. Segmento Trabalhador: 144 delegados;
- III. Segmento Gestor/Prestador: 144 delegados;
- IV. Conselho Municipal de Saúde: 64 delegados natos.

Total de delegados(as): 640. Somam-se 70 convidados/observadores, totalizando 710 participantes para a 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CMSTT – SP.

Art. 7º. Os(as) delegado(as) que participarão da 4ª CNSTT serão eleitos(as) na Etapa Macrorregional e homologados na Etapa Estadual, observando-se os critérios e paridade, previstos na Resolução nº 453/2012 e Resolução nº 494/2013, do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a tabela constante no Anexo I.

Seção III – Da Programação

Art. 8º. Conforme art. 17º do Regulamento da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CMSTT – SP, fará parte da programação geral o apoio à realização do Encontro de Conselhos Gestores organizado pelas Plenárias Municipal e Estadual de Saúde, que será realizado no dia 10 de abril de 2014, das 09h00 as 13h00, antecedendo o início da 4ª–CMSTT.

Art. 9º. A 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo tem como tema central “SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORADIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO”, eixo principal“ IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA” e terá a seguinte programação:

Dia 10.04.2014

Credenciamento dos(as) Delegados(as) Titulares: 16h00 às 21h00
18h00–Coquetel de Boas Vindas

19h00–Solenidade de Abertura

19h40–Palestra Magna

Prof. Dr. Heleno Correa Filho

Professor Dr. Associado Colaborador do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

20h30–Leitura e Aprovação do Regimento Interno

22h00–Encerramento

Dia 11.04.2014

08h00 às 09h00– Café

08h00 às 11h00–Credenciamento de Delegados(as)Titulares

11h00 às 13h00–Credenciamento de Suplentes

09h00 às 11h00 h–Exposição dos Sub-temas

Sub-tema I

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

Dr. Vitor Figueiras

Auditor Fiscal do Trabalho. Pós-doutorando em Economia e Pesquisador do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho – CESIT, Instituto de Economia da UNICAMP.

Sub-tema II

O fortalecimento da participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora

Dr. Carlos Neder

Médico Sanitarista e Mestre em Saúde Pública pela UNICAMP. Autor de leis e projetos na Área de Saúde do Trabalhador. Deputado Estadual por São Paulo.

Sub-tema III

A efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo

Dr.Sérgio Carneiro

Médico Sanitarista e do Trabalho e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Diretor de Saúde do Trabalhador do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, Ministério da Previdência Social.

Sub-tema IV

Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos Municípios, Estados e União

Dr. Ricardo Fernandes de Menezes

Médico Sanitarista e Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP. Coordenador de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

11h00 às 12h00 – Questões para a Mesa

12h00 às 13h30 – Almoço
13h30 às 16h00 – Grupos Temáticos
16h00 às 17h00 – Intervalo para Café
17h00 às 19h00 – Grupos Temáticos

Dia 12.04.2014

08h00 às 09h00 – Café
09h00 às 12h00 – Plenária Final
12h00 às 13h30 – Almoço
13h30 às 16h00 – Continuação da Plenária Final
16h00 às 17h00 – Reunião dos Segmentos para indicação dos Delegados

19h00 – Homologação dos(as) Delegados(as) para a 4ª CESTT e 4ª CNSTT
20h00 – Encerramento

CAPÍTULO III

DOCUMENTO NORTEADOR

Art.10. O Documento Norteador da 4ª Conferencia Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo – CMSTT–SP, de caráter propositivo, foi elaborado por representantes da Comissão Organizadora, da Equipe de Apoio Técnico-Executivo da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com base no eixo central e sub-eixos temáticos da 4ª CNSTT, na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e foi adequado ao cenário, demandas e necessidades do Município de São Paulo.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 11. A 4ª CMSTT–SP será presidida pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e, na sua ausência, pelo Coordenador da Comissão Organizadora da 4ª CMSTT–SP.

Art. 12. O funcionamento da 4ª CMSTT–SP se dará por meio da programação, grupos temáticos e de uma Plenária Final.

Art. 13. O Relatório da 4ª CMSTT–SP deverá ser finalizado, consolidado e apresentado à Comissão Organizadora Estadual, impreterivelmente até o 7º dia após o término da Conferência.

§ 1º. O Relatório da 4ª CMSTT–SP deverá conter, NO MÁXIMO, 12 (doze) propostas por grupo temático, sem número mínimo de propostas, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial 12, espaço duplo.

§ 2º. As propostas deverão contemplar separadamente o âmbito Regional, Estadual e Nacional.

§3º. Caberá à Comissão de Relatoria elaborar o Relatório Consolidado da 4ª CMSTT–SP, a ser disponibilizado para subsidiar a Etapa Estadual da 4ª CNSTT.

CAPÍTULO V

DOS PARTICIPANTES

Art. 14. A 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CMSTT–SP contará com os seguintes participantes, conforme distribuição constante deste Regimento:

- I. Delegados(as) natos(as) do Conselho Municipal de Saúde, com direito a voz e voto;
- II. Delegados(as) eleitos(as) nas Plenárias dos Segmentos para a 4ª CMSTT–SP, conforme previsto no Regimento, com direito a voz e voto;
- III. Convidados (as) com direito a voz e sem direito a voto;
- IV. Observadores(as), sem direito a voz e voto.

§ 1º. No processo eleitoral para a escolha de Delegados(as),deverão ser eleitos(as) Delegados(as) Suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento.

§ 2º. O Credenciamento do(a) Delegado(a) Titular da 4ª CMSTT–SP deverá ser realizado no dia 10 de abril de 2014, das 16h00 às 21h00, e no dia 11 de Abril de 2014 até as 11h00.

§ 3º. O credenciamento para os(as) Delegados(as) Suplentes que ascenderão à titularidade será das 11h00 às 13h00 horas do dia 11 de abril de 2014.

Art. 15. Os participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da Etapa Macrorregional, Estadual e da CNSTT para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

CAPÍTULO VI

DOS GRUPOS TEMÁTICOS

Art. 16. Os Grupos Temáticos têm como objetivos:

- a) aprofundar a reflexão sobre o temário da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo;
- b) elaborar propostas de âmbito municipal, estadual e nacional.

Art.17. Os Grupos Temáticos serão formados pelos(as) delegados(as) devidamente credenciados(as), que serão distribuídos(as) paritariamente em 4 grupos de acordo com os sub-eixos temáticos.

Art. 18. O grupo temático ao qual o delegado pertence estará indicado no crachá de acordo com o sub-eixo temático, o número e a paridade dos(as) delegados(as) por sala.

Art. 19. A Comissão Organizadora indicará um(a) Coordenador(a) e um(a) Relator (a)para dirigir os trabalhos nos salas dos Grupos Temáticos, e deverá

ser eleito(a) um(a) Coordenador(a)-Adjunto(a) e um Relator(a)-Adjunto(a) para cada Grupo Temático, compondo a Mesa Diretora.

Parágrafo único. Compete à Mesa Diretora:

- a) Acompanhar as discussões sobre os temas;
- b) Auxiliar os(as) relatores(as) a elaborar os relatórios;
- c) Auxiliar a mesa da plenária final no momento da discussão do tema;
- d) Responsabilizar-se pela guarda de toda a documentação da mesa referente ao tema, até o momento da plenária final;
- e) Auxiliar na elaboração do relatório final após a Conferência até a sua publicação, sob responsabilidade da Comissão Organizadora da Conferência.

Art. 20. O Documento Base para a 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo será lido integralmente para subsidiar a discussão na abertura dos trabalhos nos Grupos Temáticos.

Art. 21. Nos Grupos Temáticos serão discutidas as propostas do Documento Norteador

Parágrafo 1º. Os destaques serão aceitos durante a leitura de cada tópico.

Parágrafo 2º. Quando houver destaques, os mesmos deverão ser entregues, por escrito, à Mesa de Apoio do Grupo, durante a leitura.

Parágrafo 3º. Os destaques devem contemplar propostas novas, aditivos, supressão total ou parcial, modificação ou adendos pertinentes ao tema e colocados em votação.

Parágrafo 4º. A apreciação dos destaques será retomada imediatamente após o final da leitura, para discussão e aprovação dos mesmos.

Art. 22. Após o encerramento dos trabalhos dos Grupos Temáticos, a Mesa Diretora permanecerá na sala para preparar o relatório que será remetido à Relatoria da Conferência.

Art. 23. Cada Grupo Temático deverá eleger no máximo 12 propostas prioritárias referentes ao seu sub-eixo, em âmbito Estadual e Nacional, para serem discutidas e aprovadas na Plenária Final.

Parágrafo único. As demais propostas no âmbito Municipal, Estadual e Nacional aprovadas nos Grupo Temático também integrarão o Relatório Final da Conferência.

CAPÍTULO VII

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 24. As despesas para a realização da Etapa Macrorregional da 4ª CMSTT–SP serão feitas a partir de recursos financeiros e orçamentários da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Paragrafo único. A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo arcará com as despesas referentes à alimentação de todos(as) os(as) delegados(as), convidados(as) e observadores(as) da 4^o Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo.

CAPÍTULO VIII

DA HOMOLOGAÇÃO DOS DELEGADOS PARA A ETAPA ESTADUAL E 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

Art. 25. Os(as) delegados(as) indicados(as) para a Etapa Estadual e 4ª CNSTT serão homologados(as) após a realização da Plenária Final.

Art. 26. As fichas de inscrição dos(as) Delegados(as) Titulares e Suplentes, caracterizadas no conjunto dos(as) Delegados(as) inscritos(as), deverão ser encaminhadas à Comissão Organizadora da 4ª CESTT–SP, até no máximo 7 (sete) dias após a realização da 4ª CMSTT–SP.

CAPÍTULO IX

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 27. Serão consideradas como instâncias deliberativas da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CMSTT–SP:

- I. Plenária de Abertura (Regimento);
- II. Grupos de Trabalho;
- III. Plenária Final.

§ 1º. As propostas não destacadas farão parte do Relatório Final da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CMSTT–SP.

§ 2º. As propostas rejeitadas não farão parte do Relatório Final da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CMSTT–SP.

§ 3º. Para apreciação na Plenária Final da 4ª CMSTT–SP, as propostas constantes do Relatório Preliminar da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, aprovadas nos grupos de trabalho, deverão incluir as 12 propostas eleitas como prioritárias nos Grupos Temáticos para serem levadas a 4ª CESTT e 4ª CNSTT.

§4º. Apenas nos Grupos Temáticos serão acatadas propostas novas.

§ 5º. O resultado do trabalho de grupo será sistematizado pela Comissão de Relatoria, constituindo o Relatório Preliminar, encaminhado para a Plenária Final da 4ª CMSTT–SP.

§ 6º. A Plenária Final da 4ª CMSTT–SP terá como objetivo votar o conjunto de propostas que deverão ser a ela submetidas na forma deste Regimento e aprovar as moções de âmbito municipal, estadual e nacional, bem como homologar os(as) delegados(as) eleitos(as)/Indicados(as) à Etapa Estadual e 4ª CNSTT..

Art. 28. O Relatório Final da 4ª CMSTT–SP deverá conter as propostas aprovadas nos grupos de trabalho, moções aprovadas na Plenária Final, devendo expressar os debates realizados nos Grupos Temáticos, bem como conter propostas de âmbito Municipal, Estadual e Nacional para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Parágrafo único. O Relatório aprovado na Plenária Final da 4ª CMSTT–SP será encaminhado aos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

Art. 29. As moções elaboradas durante a 4ª CMSTT–SP, serão recebidas pela Comissão de Credenciamento, mas apenas aquelas que obtiverem assinatura de percentual mínimo de 15% dos delegados credenciados, e deverão ser protocoladas até as 12h do dia 12/04.

Art. 30. As moções deverão ser preenchidas somente em formulário próprio, distribuídas junto aos materiais da 4ª CMSTT–SP.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31. Serão fornecidos diariamente comprovantes de comparecimento aqueles(as) que solicitarem.

Art. 32. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 4ª CMSTT–SP, cabendo, em última instância, recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 33. As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento durante a Etapa Macrorregional, serão esclarecidas pela Comissão Organizadora da 4ª CMSTT–SP.

Comissão Organizadora Ampliada da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo

Comissão Organizadora da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Município de São Paulo

Conselho Municipal da Saúde

I - Segmento dos Usuários:

1. Francisco Pereira Lima;
2. Sheila Ventura Pereira;
3. Manoel Costa Filho;
4. José da Guia Pereira;
5. Regina Célia Pedrosa Vieira;
6. Ana Maria Ferreira Quaiato;
7. Maria Aparecida de Oliveira;
8. Maurício Silva Lima;
9. Maria Adenilda Mastelaro;
10. Jarqueline Oliveira do Nascimento;

II - Segmento dos Trabalhadores:

1. Luís Carlos Araújo Lima;
2. Maria Lúcia Vieira;
3. Maria Lúcia Zarvos Varellis;
4. Walney Araújo da Silveira;
5. Deodato Rodrigues Alves;

III - Segmento dos Gestores/Prestadores:

1. Cássia Liberato Muniz Ribeiro;
2. Denize Calvo Costa;

3. José Olímpio Moura Albuquerque;
4. Magaly Ezequiel;
5. Ricardo Fernandes de Menezes.

Comissão Executiva

Ricardo Fernandes de Menezes
Deodato Rodrigues Alves
Jarqueline Oliveira do Nascimento
Denize Calvo Costa

Subcomissões de Relatoria

Jarqueline Oliveira do Nascimento – coordenadora da Subcomissão
Cassia Liberato Muniz Ribeiro
Carlos Nolasco
Cecilia Cleonice Ribeiro Martins
Maria Ermínia Ciliberte
Sheila Duarte Pereira
Vinicius Figueira Boim
Yamara Bragatto

Subcomissão de Credenciamento:

Ana Rosa Garcia da Costa
Maria Lúcia Vieira
Sheila Ventura Pereira
Selma Maria Silva dos Santos

Subcomissão de Infraestrutura:

Magaly Ezequiel – Coordenadora da Subcomissão
Maria Adenilda Mastelaro
Regina Célia Pedrosa Vieira;

Subcomissão de Comunicação e Mobilização

José da Guia Pereira: Coordenador da Subcomissão
José Olímpio Moura Albuquerque
Walney Araújo da Silveira

Funcionários do CMSP na pessoa de:

Júlio Cesar Caruso
Celina Maria Jose de Oliveira

Assessoria de Participação e Gestão da SMS na pessoa de

Maria Cícera de Salles
Fábio Júlio Mota de Oliveira

Assessoria de Comunicação e Imprensa da SMS na pessoa de

Pedro Henrique Pereira de Oliveira Gomes e Silva
Ricardo Liberato

Área Técnica Saúde do Trabalhador da SMS

Maria do Carmo Achnitz – apoio administrativo

Contatos

Ricardo Fernandes de Menezes (Coordenador da 4ª CMSTT-SP)

E-mails: rfmenezes@prefeitura.sp.gov.br / Tel: (11) 9-9961-2980

Jarquelene Oliveira do Nascimento (Coordenadora da Comissão de Relatoria da 4ª CMSTT-SP)

E-mails: jaquelinekil@hotmail.com / Tel: (11) 9-4641-1992

Vinicius Figueira Boim (Comissão de Relatoria da 4ª CMSTT-SP)

E-mails: viniciusboim@bol.com.br / Tel: (11) 9-8657-0001