

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Cristina Telles Silva

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR MUNICIPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SANTA CRUZ DO SUL

2016

Cristina Telles Silva

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR MUNICIPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser
apresentado à Especialização em saúde
do Trabalhador da Universidade de Santa
Cruz do Sul.

Orientadora: Dra. Enfa. Suzane Beatriz
Frantz Krug

SANTA CRUZ DO SUL

2016

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
METODOLOGIA.....	4
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICE A – PROJETO DE PESQUISA.....	16
ANEXO – ACEITE DA INSTITUIÇÃO.....	33

INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 8.080 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, e visa a recuperação e reabilitação da saúde daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL,1990).

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL,2002).

Diante das inúmeras transformações que o mercado de trabalho vem sofrendo é cada vez mais essencial a participação popular na gestão do SUS. Segundo Skamvetsakis (2006), vale destacar que a saúde do trabalhador talvez seja, entre os diversos campos da saúde pública, o que mais se aproximou do Controle Social, reconhecendo sua legitimidade de participação nas Políticas Públicas de Saúde.

Atualmente, esta participação popular acontece através das reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde, Conselho Gestor do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), bem como, nas Conferências de Saúde, pois, segundo Coelho (2012), a participação social é determinante fundamental da democracia. Não é concessão nem exigência burocrática, mas uma conquista social, a participação plena significa decidir, acompanhar e avaliar a organização dos serviços, ou seja, exercer o controle social. Ela se constitui de forma politizada e permite que um coletivo decida sobre assuntos de interesse geral.

Trabalhando na Vigilância Epidemiológica do município de Venâncio Aires/RS, inquietou a pesquisadora o fato de haver um elevado número de Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINAs) no município. Mesmo existindo dados subnotificados, o município apresenta um número importante de notificações, sendo

o segundo maior município notificante da região da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) (SIST, 2015). O município teve apenas duas notificações digitadas no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) do estado do Rio Grande do Sul no ano de 2006, e passou a superar anualmente a meta estadual, chegando a notificar 428 casos no ano de 2011. Essa realidade aponta para a necessidade de avanços nas questões da saúde do trabalhador no município.

Neste sentido, a criação de uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST permite adotar ações para conhecer a situação de saúde dos trabalhadores do município, bem como adotar medidas para possíveis mudanças nos ambientes de trabalho. Esta Comissão está prevista na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e tem como objetivo assessorar o Conselho Nacional de Saúde – CNS no acompanhamento dos temas relativos à saúde. É uma comissão de extrema importância para apoiar as medidas de prevenção e procedimentos a serem adotados quanto a saúde dos trabalhadores em um município, pois tem como proposta a participação dos mesmos nos processos de identificação das situações de risco presentes em seus ambientes de trabalho e as repercussões sobre a sua saúde (BRASIL,1990).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivos descrever as atividades e ações realizadas no processo de implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador no Município de Venâncio Aires/RS, destacar as potencialidades, limitações, avanços e desafios vivenciados neste processo, colaborar com a Implantação da CIST, de forma a fortalecer as ações de saúde do trabalhador no município, bem como, sugerir ações de aprimoramento das atividades de saúde do trabalhador existentes no Município.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui um estudo descritivo, tipo relato de experiência desenvolvido no município de Venâncio Aires.

O município localiza-se entre os Vales do Rio Pardo e Taquari a 130 km da Capital do Estado. Conta com uma população estimada de 69.512 habitantes, sendo 40% da área rural e 60% da área urbana. A atividade econômica

predominante é o cultivo e processamento do tabaco que vem reduzindo nos últimos anos e diversificando com outras plantações como milho, aipim, soja, arroz, erva mate e agropecuária em geral. Segundo dados da Secretaria da Fazenda do município, atualmente existem 4.554 empresas cadastradas e 4.000 famílias trabalhando na fumicultura.

O sistema de saúde é de gestão plena, portanto, o município é referência regional para alguns serviços de saúde. É servido pelo Hospital São Sebastião Mártir, situado na zona urbana e também pela UPA. O Município totaliza cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família e 14 Unidades Básicas de Saúde, sendo cinco unidades na zona urbana e nove na zona rural. Possui um CAPS, um CAPS-AD, e um Posto de Atendimento Médico (PAM). O Posto de Saúde Central é referência para o atendimento materno infantil e vacinas. Possui uma Unidade de Atendimento á adolescentes e jovens (UAIJ) dependentes químico, com funcionamento durante 24 horas. O CADI- Centro de Atendimento à Doenças Infeciosas, atende pacientes em tratamento de HIV e Hepatites Virais, onde fica também a Vigilância Epidemiológica, com a área de Saúde do Trabalhador. Em 2015, a equipe de saúde Prisional de Venâncio Aires iniciou as atividades diariamente junto a PEVA- Penitenciária Estadual de Venâncio Aires.

A saúde do trabalhador no município era desenvolvida no setor de Vigilância Epidemiológica, onde era realizada a digitação das RINAs, investigações de óbitos referente ao trabalho, palestras nas empresas, nas Unidades Básicas de saúde. Em 2015 ainda, a saúde do trabalhador passou a ser desenvolvida no Posto de saúde PAM, com a possibilidade de atendimento e agendamento com médicos especialistas, conforme a necessidade do paciente e atualmente é desenvolvida em unidade de saúde juntamente com uma unidade de ESF.

O Conselho Municipal de Saúde de Venâncio Aires mensalmente realiza suas reuniões em uma das unidades de saúde do município, onde possui uma sala específica para estes encontros. Atualmente o Presidente do Conselho é um representante do Sindicato dos Metalúrgicos, o que contribui para a discussões sobre assuntos relacionados a saúde dos trabalhadores do município.

Primeiramente, foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema. Após a elaboração e descrição do projeto foi solicitada autorização do Secretário Municipal de Saúde, para desenvolver o estudo. Em seguida, foram descritas as atividades desenvolvidas no município de Venâncio Aires referentes à saúde do trabalhador,

descritas em etapas e momentos, incluindo a participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, onde foi proposto a criação de uma CIST- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo pretende descrever e discutir as atividades realizadas no município de Venâncio Aires a fim de que a saúde do trabalhador possa ser efetivado como Política pública no município.

Segundo Costa (2013) o campo da saúde do trabalhador, embora em pleno desenvolvimento no Brasil nos últimos anos, tem enfrentado grandes obstáculos para se consolidar como uma política efetiva, entre eles podemos citar os serviços que funcionam com graves problemas estruturais quanto a recursos materiais, profissionais, salariais, dentre outros fatores. Assim sendo, em todas as esferas de governo do âmbito municipal ao Federal, é necessário consolidar ações de saúde do trabalhador que abranjam da vigilância à assistência em sentido mais amplo.

1º Momento- A área de saúde do trabalhador no município

No primeiro momento, durante muitos anos, o Programa de Saúde do Trabalhador, foi desenvolvido juntamente com a Vigilância Epidemiológica, onde era realizada a digitação das RINAs, investigações de óbitos referente ao trabalho, palestras nas empresas e nas Unidades Básicas de saúde. As visitas nas empresas ocorriam visando a sensibilização dos empregadores sobre a importância da notificação, desonerando os mesmos de qualquer penalidade futura.

Desta forma, o preenchimento do RINA no município, é realizado por alguns empregadores, profissionais da saúde do Hospital São Sebastião Mártir, enfermeiro responsável pelo Programa de Saúde do Trabalhador municipal e por profissionais de saúde das demais Unidades Básicas de saúde. Esta ação, visa conhecer, coletar e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica por meio de uma rede informatizada. Este sistema de informação deve ser alimentado Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo para apoiar o processo de investigação e subsidiar a análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Seu uso foi regulamentado em 1998, tornando

obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, visando a proteção individual e coletiva dos trabalhadores e conseqüente melhora na qualidade de vida dos mesmos.(Manual do SINAN, 2009) Além disto, em 28 de abril de 2004, foi criada a Portaria Nº 777 que estabelece a Notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela no SUS, tendo em vista, a necessidade de disponibilizar informações consistente e ágil sobre o perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para que se possa desenvolver ações de saúde e intervir nos ambientes e condições de trabalho, visando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Estas ações conforme a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei n.º 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador, visam à promoção, proteção da saúde dos trabalhadores, bem como, a recuperação e reabilitação da saúde dos mesmos, submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Em várias oportunidades, realizou-se eventos relativos a datas alusivas, em especial ao tema de prevenção das LER/DORT- Lesões por esforços repetitivo e distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho. As LER/DORTs, constituem um importante problema dentro do campo de atuação do Programa de Saúde do trabalhador, pois há dificuldades de reconhecimento e estabelecimento do nexo causal por parte dos empregadores, necessitando portanto, a sua prevenção e tratamento de atenção especial.

Com a crescente demanda do número de notificações e a procura por parte dos pacientes referentes aos agravos de saúde do trabalhador, sentiu-se a falta de um local e de uma equipe que pudessem atender especificamente estes casos. Desta forma realizou-se também, encaminhamentos de pacientes com casos graves para o CEREST/VALES, entre outras atividades o que deu maior visibilidade ao programa municipal. O CEREST/VALES, localizado em Santa Cruz do Sul, é referência para atendimento em saúde do trabalhador para 68 municípios. Em conformidade a Portaria nº1.823, de 23 de Agosto de 2012, que Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sempre pudemos contar com o apoio do CEREST/VALES na articulação com as equipes e sempre que necessário com a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS de extrema importância para que a Política

de saúde do trabalhador possa ser implantada de fato. O CEREST presta atendimento individual e coletivo visando à promoção e proteção de políticas que assegurem o controle de risco e a proteção de doenças relacionadas aos ambientes de trabalho.

Sendo assim, após detida análise dos dados epidemiológicos, realizou-se também, com o seu auxílio, vigilância em ambiente de trabalho. Segundo a Portaria Nº 3.120, a Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe a vigilância em saúde e constitui uma atuação contínua no sentido de conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, a fim de planejar ações, executar e avaliar intervenções a serem realizadas, de forma a eliminar ou controlar os fatores de risco existentes em um determinado lugar.

Em 2015, o Programa saúde do trabalhador passou a ser desenvolvido no Posto de saúde PAM, onde havia a possibilidade de atendimento e agendamento com médicos especialistas conforme a necessidade do paciente. Atualmente, a saúde do trabalhador passou a ser desenvolvida no novo posto de saúde Gressler, juntamente com uma unidade de ESF.

Além disso, vários eventos relacionados a datas alusivas a saúde do trabalhador foram realizados como capacitações na UBS- Unidades Básicas de Saúde, ESF- Equipes de Saúde da Família e EACS- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, capacitações estas, voltadas sobre a importância das notificações, trabalho infantil, entre outros assuntos. A Política Nacional de Educação Permanente em saúde (2009) define a Educação Permanente como sendo a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já tem.

Como no interior das empresas, vigoram modos de gestão cuja finalidade é capturar a subjetividade dos trabalhadores para engajá-los nos novos dispositivos tecnológicos e organizacionais, Costa (2013), para atender esta demanda, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para ouvir além das respostas referentes aos sintomas físicos e reconhecer o paciente como um ser humano integral, entendendo que o trabalho desempenha importante papel na construção da

identidade do ser humano e que a atividade desempenhada diariamente pelo indivíduo, está diretamente ligada no seu processo de adoecimento e morte.

Estas ações de sensibilização são necessárias, visto que, conseguir que os trabalhadores e gestores do SUS incorporem na sua prática do dia a dia a compreensão de que o trabalho é um determinante do processo saúde-doença e de que se necessita do envolvimento de todo o sistema de saúde para que seja garantido o cuidado integral dos trabalhadores, constituem um grande desafio. Além disto, como a atenção básica constitui a porta de entrada do sistema de saúde, devem, portanto, estar preparada para prestar atendimento integral aos trabalhadores. (Dias, M. D. A., Bertolini, G.C.S., Pimenta, A. L., 2011).

Em 2012, houve a adesão do município no Programa de Educação para o Trabalho - PET/ Vigilância. Este programa, consistia em um projeto do Ministério da Saúde em conjunto com a UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul e foi desenvolvido nos municípios de Venâncio Aires, Rio Pardo e Santa Cruz do Sul. Para o seu desenvolvimento, a UNISC, selecionou dois alunos bolsistas e o município indicou o Enfermeiro responsável pela saúde do trabalhador para ser o Preceptor. Diversas foram as ações desenvolvidas neste período, visando a prevenção e conscientização da população sobre o tema. Realizou-se reunião com o Secretário Municipal de Saúde, para colocá-lo a par do projeto e solicitar autorização para participação e em outro momento, para conversar sobre possíveis avanços nesta área de atuação.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Este projeto visa à formação do aluno através do trabalho, oferece oportunidade de troca de conhecimento e experiência entre profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e alunos de cursos de graduação da área da saúde. Oportunizando aos alunos vivenciar problemas reais de saúde pública e discutir com seus preceptores e tutores, possíveis estratégias para solucioná-los. (Brasil, 2016). Além disso, oportuniza a realização de estudos sobre vigilância em saúde e amplia a integração entre serviços de saúde e instituições de ensino superior. A participação dos profissionais dos serviços no processo ensino-aprendizagem dos alunos em ações de vigilância em saúde, mediada pelo tutor, é relevante no desenvolvimento de conhecimentos e

habilidades, pois contribuem com a formação de competências necessárias às práticas de saúde dessa área.

Os participantes do PET, realizavam reuniões semanalmente na UNISC, para organizar as atividades entre outros assuntos. Durante este tempo realizou-se diversas atividades e foi uma excelente oportunidade para discussão sobre o tema saúde do trabalhador no município. Dentre as ações elaboradas pelo PET Vigilância, realizou-se um material educativo em saúde do trabalhador que foi muito bem aceito pelos sindicatos e população em geral, visando esclarecer a mesma sobre os seus direitos e apresentando um organograma padronizado de referência para o atendimento em caso de necessidade.

Para Machado et al (2007), a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade e envolve vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo. Desta forma, a promoção da saúde não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, os quais articulam políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos.

Neste momento, iniciou-se um trabalho conjunto com os sindicatos do município, onde tivemos a sua colaboração para a realização de eventos e distribuição de folders de orientações gerais. Com o auxílio dos sindicalistas, o programa passou a ser procurado e evidenciou-se vários casos de doenças físicas e o assédio moral começou a se tornar evidente. De acordo com a Lei 8.142/90 (Brasil, 1990) que dispõe sobre a participação comunitária na gestão do SUS, é de extrema importância o envolvimento do maior número de representações possíveis da comunidade, como, representantes dos sindicatos dos mais diversos ramos de atividades e população em geral, pois delas é que provém as principais demandas existentes.

Em outro momento também, realizamos reunião com o Conselho Municipal de Saúde, para apresentar o projeto, colocando-os a par das atividades que seriam realizadas e posteriormente, apresentamos os objetivos alcançados. Os Conselhos Municipais de saúde surgiram como resultado da luta pela democracia no País, por melhores condições de saúde. Houve uma série de movimentos, tendo a participação de diversos atores sociais unidos no Movimento de Reforma Sanitária. Destas lutas e debates, surgiu a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde

(SUS). Constituem um espaço privilegiado para a participação da população, é um espaço deliberativo que rompe com as tradicionais formas de gestão. Devem ser criados por lei municipal, estadual e federal, e segundo a Lei 8.142/90 e basear-se nos princípios democráticos, escolhendo a demanda da população considerada nas resoluções das conferências de saúde (BRASIL, 2003). Devem ser compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, o que representou uma importante inovação do setor saúde brasileiro, que antes possuía uma tendência clientelista e autoritária do Estado Brasileiro.

No dia 09 de Outubro de 2014, contamos com a presença de profissionais do CEREST/VALES, para realização da Reunião da Rede Regional de combate ao trabalho Infantil "Anjos do Amanhã", momento importante para a sensibilização dos Agentes Comunitários de saúde, entre outros profissionais. Outro fato importante foi a participação na Conferência regional de Saúde do Trabalhador, bem como na sua relatoria, realizada na UNISC em Santa Cruz do Sul e posteriormente, os debates ocorridos na Conferência Estadual de Saúde, também favoreceu o crescimento e entendimento do amplo tema que compreende saúde do trabalhador.

2º Momento: Proposta de implantação da CIST

No mês de Maio de 2015, a proposta de implantação de uma CIST, foi apresentada na reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde pela primeira vez, onde no primeiro momento, foi questionada a formação de mais uma comissão e também o que isto representaria em no quesito demanda de serviço e também no quesito de arrumar representações para a sua formação. Neste momento também, tivemos o apoio dos sindicalistas presentes e que já vinham realizando um trabalho conjunto com a Coordenadora Municipal do Programa de Saúde do Trabalhador.

Esta comissão vem ao encontro da Portaria Nº 3.120, que recomenda a criação deste tipo de comissão na forma colegiada, com a participação de trabalhadores, organizações sindicais e instituições públicas com responsabilidades em saúde do trabalhador, vinculada ao SUS. Estas comissões são subordinadas aos Conselhos Municipal 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.

No dia 16 de Junho de 2015, houve uma importante reunião nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, onde tivemos a presença do Conselho Gestor do CEREST/VALES, com profissionais com muitos anos de

experiência no tema Saúde do Trabalhador. Neste evento, entre outros assuntos, discutimos a formação de uma CIST- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, contamos com a importante presença de um representante do Conselho Nacional de Saúde do Trabalhador, momento este, que foi muito importante para elucidar o assunto e desmistificar algumas dúvidas e receios. Para Skamvetsakis (2006) a instalação dos Conselhos Gestores em todos os serviços de referência saúde do trabalhador, é de extrema importância, pois ele, antecipa o funcionamento do mesmo e constitui uma parte da gestão compartilhada.

Em 26 de Junho de 2015, realizou-se no município o a 7ª Conferência municipal de saúde, intitulada: Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro. Este foi um momento ímpar para discutir assuntos relacionados a saúde e meio ambiente juntamente com a população, sindicatos e profissionais da saúde, entre outros.

No mês de Novembro, o tema foi retomado na reunião do Conselho Municipal de Saúde e reapresentada na reunião do mês de Dezembro, visto que, neste momento havia a presença de vários conselheiros novos. Em Janeiro de 2016, como combinado, tivemos a reunião, com número reduzido de conselheiros, para tratar exclusivamente sobre o tema CIST- onde contamos com a presença de profissionais do CEREST/VALES, para esclarecimentos de dúvidas pertinentes ao tema.

Na reunião do mês de abril, a reunião ocorrida em Janeiro foi repassada ao grande grupo de conselheiros e foi acertado que o assunto entraria na pauta da próxima reunião. Sendo assim, na reunião do mês de maio, foi questionado aos conselheiros sobre quem gostaria de fazer parte da CIST e houve oito pessoas interessadas. Neste momento, ficou agendado a primeira reunião da CIST, para outra data, antecipando a reunião do Conselho Municipal, tendo em vista, as demandas que possivelmente irão surgir.

3º Momento: Situação atual da CIST

No presente momento, a CIST está sendo formada e tivemos nosso primeiro encontro no dia 27 de junho de 2016. Neste dia, nos reunimos nas dependências da Secretaria Municipal da Saúde, e discutimos sobre os profissionais convidados que farão parte desta comissão, bem como, formação de portaria e construção do seu regimento interno. No mês de agosto, a reunião contou com a presença de 14 pessoas, dos mais diversos ramos de atuação, onde iniciamos a discussão de temas relevantes para a formação da mesma e agendamos o próximo encontro.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, tendo como atribuições a elaboração de Normas Técnicas que sirva para estabelecer padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador formulação e implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho e participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho.

De acordo com a Lei 8.142/90 (Brasil,1990) que dispõem sobre a participação comunitária na gestão do SUS, devem fazer parte desta comissão, o maior número de representações possíveis da comunidade, como, representantes dos Sindicatos dos mais diversos ramos de atividades e população em geral e outros órgãos competentes. Esta comissão visa o empoderamento e apoio da equipe de Saúde do Trabalhador em situações de riscos identificados pela mesma e a possibilita a adoção de normas, critérios e padrões para que possa haver o controle das condições em ambientes de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeras são as iniciativas que a sociedade brasileira tem procurado consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em saúde do trabalhador nas últimas décadas, porém muitos são os obstáculos para que a mesma se consolide como programa de saúde no SUS e que possa contribuir para efetivar melhorias na saúde da população

O tema saúde do trabalhador constitui um assunto muito amplo e muitas vezes de difícil reconhecimento, até mesmo por profissionais de saúde, que não possuem um conhecimento profundo sobre o assunto. Entende-se que são vários os agentes, doenças físicas e mentais a que os trabalhadores estão expostos e que o acidente de trabalho é facilmente visualizado.

A implantação de uma CIST contribui para o diagnóstico local, bem como organizar atividades que visem a promoção da saúde dos trabalhadores. Além disto, ela auxilia em manter o tema saúde do trabalhador sempre em discussão, fazendo com que se consiga melhores ambientes de trabalho.

A realização das atividades constituiu um importante trabalho na divulgação do tema, alertando a população em geral sobre os riscos existentes e forma de prevenção às doenças do trabalho. O processo de planejamento e realização das ações foi vivenciado de forma muito positiva e o desenvolvimento das atividades foi bem recebido.

Espera-se com a realização deste trabalho, que o relato de implantação da CIST venha colaborar com as ações em saúde do trabalhador no município, bem como, colaborar para que o campo de Saúde do Trabalhador possa ser fortalecido como um importante programa no SUS, compatível com a complexidade do seu objeto em questão. Além disso, espera-se que o mesmo possa servir de incentivo para que novas CISTs municipais sejam implantadas.

REFERÊNCIAS

AMADOR, F.S.; SANTORUM, K.M.T. Universidade, movimentos sociais e políticas públicas em saúde do trabalhador: potencializando redes. In: MERLO, A.R.C. (Org.). **Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção.** Porto Alegre: UFRGS, 2004.p. 95-126.

BERTOLINI, G. C.S., DIAS, M. D.A., PIMENTA A.L. **Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: Análise a partir de uma experiência municipal.** Rio de Janeiro, v.9, 2011.

BRASIL. **Portal da Saúde.** Disponível em portalsaude.saude.gov.br em 26/06/2016.

BRASILIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família;** 5, 2002.

BRASILIA, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.**

BRASILIA Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.**

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde: de gestos insólitos e de erros na execução dos cuidados.** Disponível em: Conselhosaude.gov.br. Acesso em: 28/11/2015.

BRASILIA. Portaria Nº 1.823 de 23 de Agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.**

BRASILIA. Portaria Nº 777 de 28 de abril 2004. **Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.**

BRASILIA. **POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.** DF, 2009.

COELHO S. Juliana. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação.** 2012.

COSTAS, Danilo. **Saúde do trabalhador no SUS: Desafios para uma política pública.** Et al. Rev. bras. saúde ocupacional. SP, 2013.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001.

MACHADO, M. F. A. S. et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Et al. Ciencia &saúde coletiva, 2007.

MARTINS C. P. et al. **Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: Matizes da Utopia.** Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro,2008.

MARTINS, J.T. Bobroff M.C.C.; Karino M.E. **Reflexão sobre as políticas de saúde do Trabalhador no Brasil: Avanços e desafios.** 2011.

MENDES,Jussara. **O verso e o averso de uma história.** 2002.

MERHY, Emerson Elias. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação.** Interface (Botucatu) vol.9 no.16 Botucatu, 2005.

QUEIRÓZ, M. F. F. et al. **Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: vivência compartilhada.** Interface (Botucatu), 2015, vol.19.

RENAST, online, disponível em 02/03/2016.

ROLIM, B. L. et al. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em debate, v 37,2013.

SANTORUN, Katia e MACEDO, L. Maria. **A intersectorialidade na construção de políticas públicas em saúde do trabalhador: por um SUS de verdade.** Divulgação em saúde para debate, nº 23, Rio de Janeiro, 2001.

SKAMVETSAKIS, Adriana. **GESTÃO COMPARTILHADA E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR.** 2006.

APÊNDICE A – PROJETO DE PESQUISA

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Cristina Telles Silva

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR MUNICIPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SANTA CRUZ DO SUL

2016

Cristina Telles Silva

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR MUNICIPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso a ser apresentado à Especialização
em saúde do Trabalhador da
Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientadora : Dra. Enfa. Suzane Beatriz
Fantz Krug

SANTA CRUZ DO SUL

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
2 OBJETIVO.....	22
2.1 OBJETIVO GERAL.....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	23
3.2 PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS.....	24
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	27
4.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	29
4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	29
5 CRONOGRAMA.....	30
6 ORÇAMENTO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 8.080 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, e visa a recuperação e reabilitação da saúde daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL,1990).

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL,2002).

Diante das inúmeras transformações que o mercado de trabalho vem sofrendo é cada vez mais essencial a participação popular na gestão do SUS. Segundo Skamvetsakis (2006), vale destacar que a saúde do trabalhador talvez seja, entre os diversos campos da saúde pública, o que mais se aproximou do Controle Social, reconhecendo sua legitimidade de participação nas Políticas Públicas de Saúde. Prova disso é a instalação dos Conselhos Gestores em todos os serviços de referência em saúde do trabalhador, antecipando-se até mesmo ao funcionamento do mesmo.

Atualmente, esta participação popular acontece através das reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde, Conselho Gestor do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), bem como, nas Conferências de Saúde, pois, segundo Coelho (2012), a participação social é determinante fundamental da democracia. Não é concessão nem exigência burocrática, mas uma conquista social, a participação plena significa decidir, acompanhar e avaliar a organização dos serviços, ou seja, exercer o controle social. Ela se constitui de forma politizada e permite que um coletivo decida sobre assuntos de interesse geral.

Trabalhando na Vigilância Epidemiológica do município de Venâncio Aires/RS, inquietou a pesquisadora, o fato de haver um elevado número de Relatório

Individual de Notificação de Agravos (RINAs) no município. Mesmo existindo dados subnotificados, o município apresenta um número importante de notificações, sendo o segundo maior município notificante da região da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) (SIST, 2015). O município teve apenas duas notificações digitadas no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) do estado do Rio Grande do Sul no ano de 2006, e passou a superar anualmente a meta estadual, chegando a notificar 428 casos no ano de 2011. Essa realidade aponta para a necessidade de avanços nas questões da saúde do trabalhador no município.

Neste sentido, a criação de uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST permite adotar ações para conhecer a situação de saúde dos trabalhadores do município, bem como adotar medidas para possíveis mudanças nos ambientes de trabalho.

Esta Comissão está prevista na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e tem como objetivo assessorar o Conselho Nacional de Saúde – CNS no acompanhamento dos temas relativos à saúde. É uma comissão de extrema importância para apoiar as medidas de prevenção e procedimentos a serem adotados quanto a saúde dos trabalhadores em um município, pois tem como proposta a participação dos mesmos nos processos de identificação das situações de risco presentes em seus ambientes de trabalho e as repercussões sobre a sua saúde (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, este trabalho pretende descrever as atividades e ações realizadas no processo de implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador no Município de Venâncio Aires/RS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as atividades e ações realizadas no processo de implantação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador Municipal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar as potencialidades, limitações, avanços e desafios vivenciados neste processo.
- Colaborar com a Implantação da CIST, de forma a fortalecer as ações de saúde do trabalhador no município.
- Sugerir ações de aprimoramento das atividades de saúde do trabalhador existentes no Município.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Sabemos que o trabalho é fundamental para a formação da identidade do ser humano, participando da produção social e do exercício do poder político, pois a condição de desemprego continua sendo um problema, já que o sujeito não é mais visto como cidadão estando assim descartado e fazendo parte dos muitos excluídos que compõe nossa sociedade (MENDES, 2002).

As condições de trabalho afetam diretamente a saúde dos trabalhadores, uma vez que os expõe a diferentes riscos de adoecer e de morrer. O estresse pela sobrecarga de tarefas, a menor ingestão de alimentos, a diminuição do repouso, a instabilidade dos horários, a exposição aos riscos químicos, físicos, biológicos e sociais, a ausência de lazer, o aumento das doenças e dos acidentes de trabalho, entre outras coisas, resultam em um maior desgaste da força de trabalho. Pode-se acrescentar, ainda o convívio diário com o medo de perder o emprego e do fim do posto de trabalho, bem como os baixos padrões de remuneração, moradia e transportes. (MENDES, 2002, pg 49)

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013), 317 milhões de pessoas sofrem acidentes de trabalho e 321 mil morrem em sua decorrência, em todo o mundo. A cada 15 segundos morre um trabalhador, vítima de acidente ou doenças relacionadas ao trabalho, e outros 115, sofrem acidente laboral. Estes dados são alarmantes, visto que existem sérias denúncias de que todo o sistema de notificação e registro esteja mal estruturado e de que estes números não representem uma situação próxima da realidade.

Entende-se que são vários os agentes, doenças físicas e mentais a que os trabalhadores estão expostos e que o acidente de trabalho é facilmente visualizado. O adoecimento físico e mental não é bem visto pelos empregadores e colegas de trabalho. Nestes casos, não raramente, além do adoecimento físico o trabalhador passa a ser culpabilizado, ficando exposto ao assédio moral e fazendo com que o mesmo sintasse-se pior em relação ao seu adoecimento, correndo o risco de perder o emprego.

Segundo Merlo (2014), é necessário entender que o trabalhar, encontrar maneiras engenhosas de atingir os objetivos, supõe uma implicação considerável e

as pessoas pensam não apenas durante o tempo do trabalho, mas levam isso para casa e assim, envenenam a sua vida e a existência de seus familiares.

Entende-se que a relação com o trabalho é estabelecida na relação com o outro e pelo fato de que o trabalhador aporta uma contribuição, que, por sua vez, repousa sobre uma mobilização de recursos bastante profunda.

Para Merlo, (2014) o trabalho desempenha importante papel na construção da identidade do ser humano e quando o trabalhador obtém este reconhecimento, ele tem a percepção de que se tornou mais hábil. E de reconhecimento em reconhecimento, o indivíduo ultrapassa etapas, com as quais ele transforma a si mesmo. Para ele, o que as pessoas esperam, é uma retribuição moral, é que se reconheça a qualidade do seu trabalho. Essa contribuição pode passar; eventualmente por uma forma material, seja de prêmios, adiantamentos ou do próprio salário, mas, o que as pessoas esperam, acima de tudo, é uma retribuição moral é a dimensão moral e simbólica que conta é que a qualidade do seu trabalho seja reconhecida, a qualidade de sua contribuição. O verdadeiro impacto psicológico está ligado à dimensão simbólica. As pessoas trabalham por este reconhecimento e o reconhecimento passa por avaliações de julgamento proferidos por atores bem precisos, com os quais nós estamos em interação devido ao trabalho.

E quando este reconhecimento não acontece, pode ocorrer o adoecimento emocional, com a despersonalização do trabalhador, fazendo com que o mesmo perca o interesse pelo seu trabalho e se sinta desmotivado para realizá-lo. Pois, a transformação se dá pelo olhar dos outros e também, pelo olhar da sociedade, como alguém que progride ao longo de uma vida que se realiza. Desta forma, após o trabalho, ter sido reconhecido pelo outro, aquela pessoa adquire um status melhor do que tinha e uma dignidade, que, talvez, ele não tivesse até o momento (MERLO, 2014).

3.2 PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS

Historicamente, o controle social era exercido pelo Estado sobre a sociedade durante muitos anos, na época da ditadura militar, porém no início do século XX, o direito à saúde foi colocado na agenda pública na forma de assistência médica e

serviços hospitalares como políticas sociais, houve um avanço significativo com a ampliação do conceito sobre o tema saúde-doença trazida pelo Movimento de Reforma Sanitária (COELHO, 2012).

A luta pela democracia no País e melhores condições de saúde desencadeou uma série de movimentos, tendo a participação de diversos atores sociais unidos no Movimento de Reforma Sanitária. Destas lutas e debates, surgiu a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Rolin (2013), além das práticas assistenciais existentes, foram incluídas outras práticas envolvendo o cuidado com a saúde e a mesma passou a ser dever do Estado, ou seja, o SUS ampliou a assistência à saúde para o coletivo, possibilitando um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais.

Como resultado destes movimentos, entre outras práticas, surgiram os Conselhos Municipais de Saúde, que constituem um espaço privilegiado para a participação da população, é um espaço deliberativo que rompe com as tradicionais formas de gestão. Devem ser criados por lei municipal, estadual e federal, e segundo a Lei 8.142/90 e basear-se nos princípios democráticos, escolhendo a demanda da população considerada nas resoluções das conferências de saúde (BRASIL, 2003).

Os Conselhos devem ser compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, o que representou uma importante inovação do setor saúde brasileiro, que antes possuía uma tendência clientelista e autoritária do Estado Brasileiro.

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 12. determina que sejam criadas comissões intersetoriais, com representação de profissionais de órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Em seu Art. 13. Refere a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, incluindo a saúde do trabalhador, como uma das prioridades.

Desta forma, a CIST é uma comissão subordinada ao Conselho Municipal de Saúde e busca auxiliar o conjunto de atividades que se destina a Política de Saúde do Trabalhador. Esta Política compreende a promoção e proteção da saúde dos mesmos, além de atividades que promovam a recuperação e a reabilitação da saúde

dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. É um órgão permanente de caráter consultivo, propositivo e de assessoramento ao conselho de saúde quanto aos temas relativos à Política de Saúde do trabalhador. Esta comissão tem como proposta a participação dos trabalhadores nos processos de identificação das situações de risco, presentes nos ambientes de trabalho, bem como suas repercussões sobre a sua saúde. Os Conselhos Municipais podem ou não incluir em sua legislação e regimento interno a possibilidade de organizar comissões de promoção e proteção de saúde dos mais diversos objetivos a respeito da saúde e da comunidade em geral.

De acordo com a Lei 8.142/90 (Brasil,1990) que dispõem sobre a participação comunitária na gestão do SUS, devem fazer parte desta comissão, o maior número de representações possíveis da comunidade, como, representantes dos Sindicatos dos mais diversos ramos de atividades e população em geral e outros órgãos competentes. Esta comissão visa o empoderamento e apoio da equipe de Saúde do Trabalhador em situações de riscos identificados pela mesma e a possibilita a adoção de normas, critérios e padrões para que possa haver o controle das condições em ambientes de trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será descritivo, do tipo relato de experiência, que tem por premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas. (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município de Venâncio Aires localiza-se entre os Vales do Rio Pardo e Taquari a 130 km da Capital do Estado. Conta com uma população estimada de 69.512 habitantes, sendo 40% da área rural e 60% da área urbana.

A atividade econômica predominante é o cultivo e processamento do tabaco que vem reduzindo nos últimos anos e diversificando com outras plantações como milho, aipim, soja, arroz, erva mate e agropecuária em geral. Segundo dados do Secretaria da Fazenda do município, atualmente existem 4.554 empresas cadastradas e 4.000 famílias trabalhando na fumicultura.

O sistema de saúde é de gestão plena, portanto, o município é referência regional para alguns serviços de saúde. É servido pelo Hospital São Sebastião Mártir, situado na zona urbana e também pela UPA. Recentemente, o Município inaugurou duas equipes de ESF novas, totalizando cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família. Além disto, possui 17 Unidades Básicas de Saúde, sendo oito unidades na zona urbana e nove na zona rural. Possui um CAPS, para atendimento às doenças mentais e um CAPS-AD, para tratamento de dependência de Álcool e drogas. O Posto de Atendimento Médico (PAM) é referência para várias especialidades médicas, como Traumatologia, Cardiologia, Neurologia, Dermatologia, Urologia, Psicologia e Oncologia.

O Posto de Saúde Central, é referência para o atendimento materno infantil e vacinas. Possui uma Unidade de Atendimento á adolescentes e jovens (UAIJ) dependentes químico, com funcionamento durante 24 horas. Além disso, o Município criou o CIES- Centro Integrado de Educação e Saúde, que visa diagnosticar precocemente adoecimento emocional ou mental nas crianças da rede educacional do Município. A Unidade Santa Tecla e Posto Gressler, além de atendimento clínico geral, a primeira é referência em atendimento oftalmológico e a segunda, referência em cirurgia geral. O CADI- Centro de Atendimento à Doenças Infeciosas, atende pacientes em tratamento de HIV e Hepatites Virais, onde fica também a Vigilância Epidemiológica, com a área de Saúde do Trabalhador.

Em 2015, a equipe de saúde Prisional de Venâncio Aires iniciou as atividades diariamente junto a PEVA- Penitenciária Estadual de Venâncio Aires, recebendo 529 apenados oriundos de todo o Estado e especialmente da Grande Porto Alegre.

A saúde do trabalhador no município era desenvolvida na Vigilância Epidemiológica, onde era realizada a digitação das RINAs, investigações de óbitos referente ao trabalho, palestras nas empresas, nas Unidades Básicas de saúde. Em várias oportunidades, realizou-se eventos relativos a datas alusivas, encaminhamentos de casos graves para o CEREST/VALES, entre outras atividades. Em 2015, a saúde do trabalhador passou a ser desenvolvida no Posto de saúde PAM, o que foi bastante interessante, pois neste posto, havia a possibilidade de atendimento e agendamento com médicos especialistas conforme a necessidade do paciente. Atualmente, a saúde do trabalhador passou a ser desenvolvida no novo posto de saúde Gressler, juntamente com uma unidade de ESF.

O Conselho Municipal de Saúde de Venâncio Aires, realiza suas reuniões na última quarta feira de cada mês, no UBS Gressler, onde possui uma sala específica para estes encontros. Atualmente o Presidente do Conselho é um representante do Sindicato dos Metalúrgicos de Venâncio Aires, o que contribui para a discussões sobre assuntos relacionados a saúde dos trabalhadores do município.

Com a crescente demanda do número de notificações e a procura por parte dos pacientes referentes aos agravos de saúde do trabalhador, sente-se a falta de um local e de uma equipe que possa atender especificamente estes casos, o que faz com que os pacientes retornem diversas vezes ao mesmo local sem a resolutividade necessária.

4.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

Para a realização deste trabalho, primeiramente, será realizada uma revisão bibliográfica, sobre o tema. Após a elaboração e descrição do projeto será solicitado a autorização do Secretário Municipal de Saúde (Anexo A), para descrever as atividades já desenvolvidas no município durante o tempo de atuação no programa de saúde do trabalhador.

Em seguida, serão descritas as atividades desenvolvidas no município de Venâncio Aires referentes à saúde do trabalhador, além de participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, onde foi proposto a criação de uma CIST- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.

4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente trabalho, constitui se de um relato de experiência, não sendo necessário portanto, a apreciação do Conselho de Ética, visto que não haverá nenhum procedimento envolvendo seres humanos.

5 CRONOGRAMA

Atividades	Nov/Dez 2015	Jan/Fev 2016	Mar/Abr 2016	Mai/Jun 2016
Projeto	X	X		
Revisão literária	X	X		
Participação da reunião do CMS	X	X	X	X
Análise e discussão dos dados	X	X	X	X
Redação final do Estudo		X	X	
Entrega final do Trabalho			X	
Apresentação do TCC				X

6 ORÇAMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Relato de experiência em Saúde do Trabalhador do município de Venâncio Aires: Implantação de uma CIST Municipal.

GESTOR FINANCEIRO: Cristina Telles Silva

Itens a serem financiados	Valor Unitário	Valor Total	Fonte	
	R\$	R\$	Viabilizadora	
Especificações	Quantidade			
FOLHA A4	01 PCT.	5,00	5,00	Pesquisadora
CANETA	02 UNID.	2,00	4,00	Pesquisadora
XEROX	150 FOLHAS	0,35	52,5	Pesquisadora
IMPRESSÃO	150 FOLHAS	0,35	52,5	Pesquisadora
ENCADERNAÇÃO	03 UNID.	6,00	18,00	Pesquisadora
TRANSPORTE E PEDÁGIO	05 DIAS DESLOC.	30,00	150,00	Pesquisadora
ALIMENTAÇÃO	05 DIAS	15,00	75,00	Pesquisadora
TOTAL GERAL R\$ 358,00				

REFERÊNCIAS

BRASILIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família**; 5, 2002.

BRASILIA, **Lei 8.080**, 1990

BRASILIA **Lei 8.142**, 1990

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Conselho.saúde.gov.br.28/11/2015.de gestos insólitos e de erros na execução dos cuidados.

COELHO S, Juliana. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação**. 2012

MARTINS C. Poliana et al. **Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: Matizes da Utopia**. Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro,2008.

MENDES, Jussara. **O verso e o averso de uma história**. 2002.

THOMAS, Nelson, Silverman. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Pesquisa#Pesquisa_descritiva, 2007.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

RENAST, online, disponível em 02/03/2016.

ROLIM, B. Leonardo et al. **Participação popular e o controle social como siretriz do SUS: uma revisão narrativa**. Saúde em debate, v 37,2013.

SKAMVETSAKIS, Adriana. **Gestão compartilhada e humanização em saúde do trabalhador**. 2006.

SANTORUN, Katia e MACEDO, L. Maria. **A intersectorialidade na construção de políticas públicas em saúde do trabalhador: por um SUS de verdade**. Divulgação em saúde para debate, nº 23, Rio de Janeiro, 2001.

ANEXO I – ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Venâncio Aires, 08 de Janeiro de 2016

Prezado Senhor,

Declaramos para os devidos fins conhecer o estudo intitulado:

"Implantação de uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador Municipal: um relato de experiência", desenvolvido pela Enfa. Cristina Telles Silva do curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, da Universidade de Santa Cruz do SUI - UNISC, sob a orientação da Dra. Enfa. Suzane Beatriz Frantz Krug, bem como seus objetivos e metodologia e autorizamos o desenvolvimento na Secretaria Municipal de Saúde.

Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente estudo.


Celso Artus
Secretário Municipal de Saúde
Venâncio Aires - RS

Secretaria Municipal de Saúde
de Venâncio Aires
Celso Artus