

RESOLUÇÃO CNS Nº 603/2018

REORGANIZAÇÃO DA RENASTT NA PERSPECTIVA DO CONTROLE SOCIAL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



COMPARTILHE



CARTILHA

RESOLUÇÃO CNS Nº 603/2018

Reorganização da Renastt na Perspectiva do Controle Social

Título: Resolução CNS nº 603/2018: Reorganização da Renastt na Perspectiva do Controle Social.

Autoria: Gardênia Alves de Oliveira; Josilene Branco de Souza Sales; Olga de Oliveira Rios; e Patrícia Sabina Marafon.

Coordenação: Eduardo Bonfim da Silva.

Palavras-chave: Controle Social, Vigilância em Saúde, CISTT, Cerest, Renastt.

Projeto gráfico e Diagramação: Vinícius Anéli da Silva.

Esta cartilha é resultado da Carta Acordo SCON2024-00184 - "Projeto - Articulação das CISTT em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora" - demanda pela CISTT/CNS firmada via OPAS com o DIESAT no ano de 2024, com o objetivo de formar o controle social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

São Paulo
2024

CONHEÇA A CISTT/CNS

É uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, estabelecida no Artigo 12 da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, tem o propósito de assessoramento dos conselhos de saúde na temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portanto, sua instalação é OBRIGATÓRIA e indispensável nos conselhos de saúde.

A CISTT tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, mas que zelam ou tem interface com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CONHEÇA O DIESAT

Criado em 1980 pela iniciativa de diversas entidades sindicais diante da necessidade de compreender e atuar na temática da saúde dos trabalhadores e dos ambientes de trabalho.

Tem caráter científico cultural, educativo e de estudos por ser o primeiro órgão intersindical brasileiro a se dedicar às questões relacionadas à intersecção saúde e trabalho.

O DIESAT contribuiativamente para a formação de novas ideologias dentro desta área temática.

É hoje um importante assessor sobre as questões do meio ambiente, saúde e trabalho dentro dos movimentos sindicais e sociais.

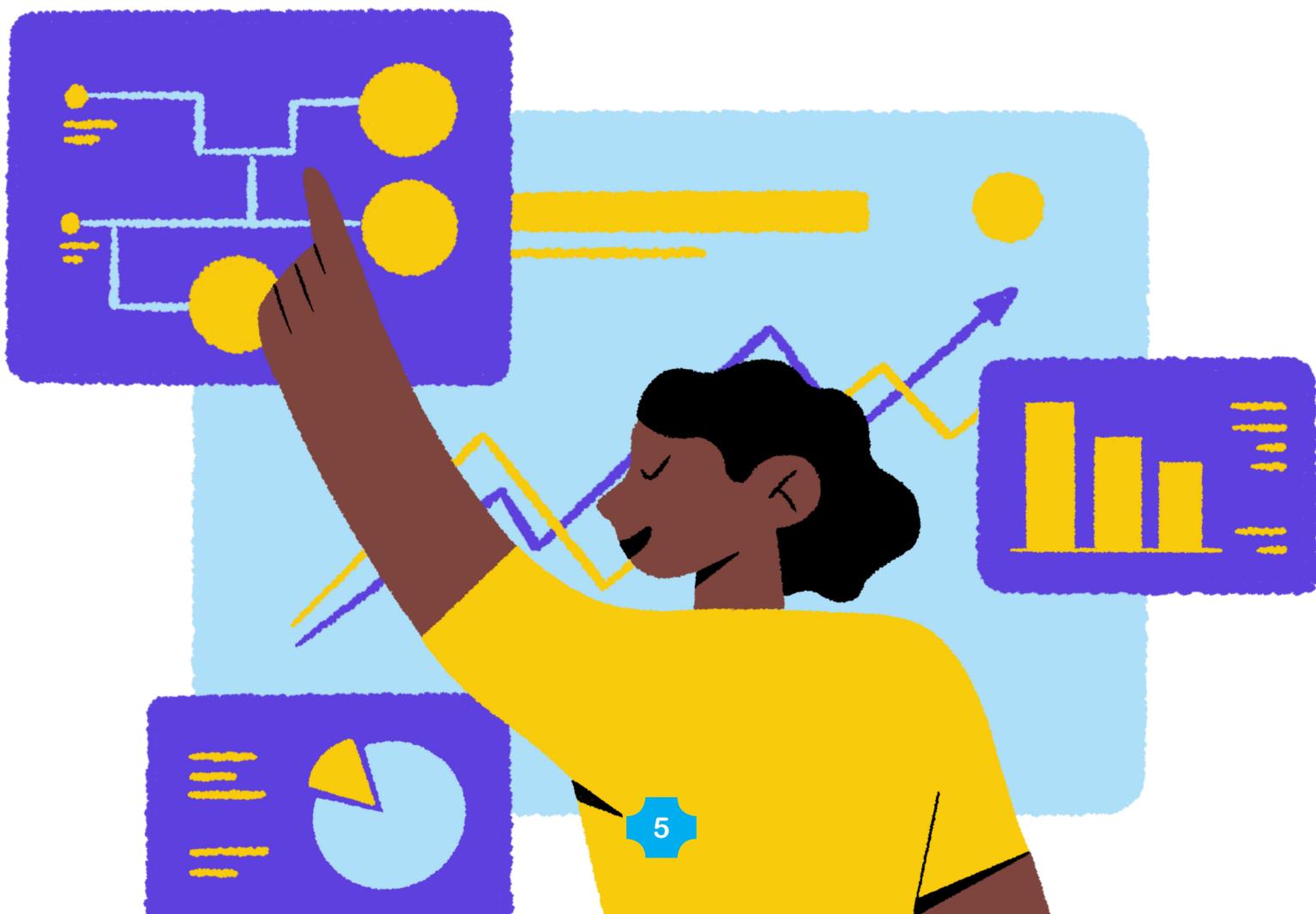
CONHEÇA A CGSAT/MS

A Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde tem como atribuição e competência, coordenar em âmbito nacional, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por meio das ações da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Renastt, criada em 2002, implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área, tendo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest, Estaduais, Municipais e Regionais, como polos irradiadores de 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. (Brasil, 1990; 2017)

INTRODUÇÃO

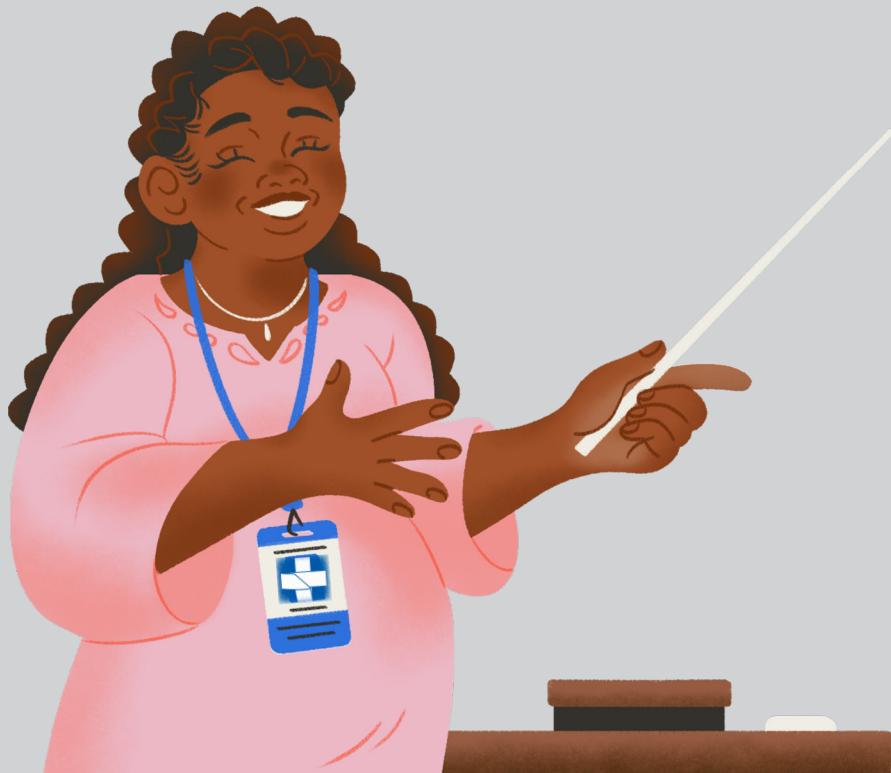
Em comprometimento com a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras que a Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Conselho Nacional de Saúde – CISTT/CNS, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT e a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador, do Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde – CGSAT/SVSA/DVSAT/MS apresentam a cartilha sobre a Resolução CNS nº 603/2018: Reorganização da Renastt na Perspectiva do Controle Social.

O objetivo é apresentar o resultado do trabalho da Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, criada pela CISTT/CNS, por meio da Resolução CNS nº 555/2017, ressaltando como uma ferramenta importante para subsidiar os trabalhadores e trabalhadoras, o movimento sindical, social e popular no fortalecimento da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Sistema Único de Saúde – SUS.



Porquê reorganização? Quais desafios dificultam o avanço e ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Renastt?

- Heterogeneidade das práticas de Saúde do Trabalhador no país;
- Regiões de saúde sem cobertura ou com iniquidades de cobertura dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest Regional;
- Critérios de financiamento dos Cerest que não consideram as heterogeneidades de número de municípios, área de abrangência e população sob cobertura;
- Municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de forma muito incipiente e baixa responsabilização da gestão e dos profissionais de saúde do SUS em realizar as ações determinadas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT.
- O baixo número de CISTT implantadas até hoje nos Conselhos Municipais de Saúde – CMS reflete a invisibilidade da PNSTT na agenda dos conselhos e gestores de saúde em todo o país.
- Alguns municípios não conseguem executar o recurso destinado aos Cerest ou utilizam em ações que não são de vigilância em saúde do trabalhador.
- Cerest e área de Saúde do Trabalhador em diferentes locais nos estados e/ou ausentes nos organogramas dos municípios.
- Baixa incorporação de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador nos diagnósticos de saúde e nos instrumentos de planejamento e pactuação no SUS.
- Invisibilidade da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – STT na agenda dos Conselhos e Gestores de Saúde.



É preciso conhecer para transformar, e a transformação perpassa o envolvimento de todas as pessoas e do compromisso na luta coletiva!

Ao longo desta cartilha, abordaremos as atribuições e responsabilidade do nível federal, estadual, do Distrito Federal – DF e municipal do SUS, em relação à Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadora – SUS que define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

É essencial que todos os trabalhadores e trabalhadoras se apropriem deste conteúdo e o utilizem como referência para fortalecer o debate e as ações de STT nos territórios.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

**Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –
PNSTT: (Origem: PRT MS/GM 1823/2012)**

A atenção integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora se dá no conjunto das redes de atenção à saúde do SUS, devendo ser organizada de forma descentralizada e hierarquizada. Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos da PNSTT.



***PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E
DA TRABALHADORA NO SUS, A PARTIR DAS
ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS
TRÊS ENTES FEDERATIVOS.***



1. ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES

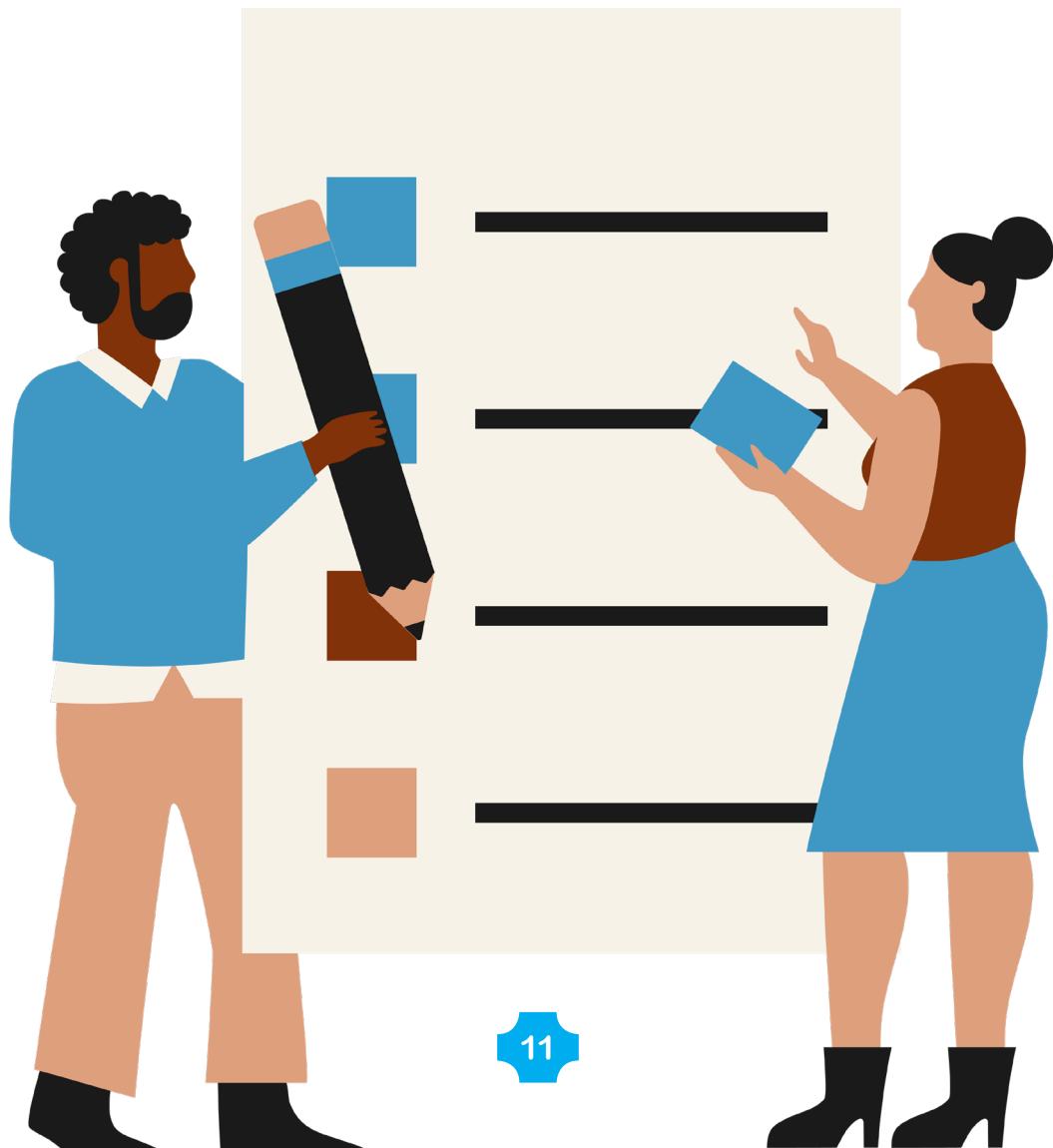
1.1 Nível Federal – CGSAT/DVSAT/SVSA/MS

- Coordenar, induzir e apoiar a implementação da PNSTT numa perspectiva intra e intersectorial.
- Definir, em articulação com estados, municípios e controle social, prioridades nacionais para a vigilância e a promoção da saúde.
- Produzir, em articulação com estados, municípios e controle social, normas e protocolos técnicos para a atenção integral à STT.
- Desenvolver estratégias visando garantir recursos orçamentários e financeiros da União para a implementação da PNSTT.
- Prestar apoio institucional e técnico às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- Construir sistema nacional informatizado para registro e monitoramento das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho desenvolvidas por toda a Renastt.
- Elaborar perfil produtivo e epidemiológico de STT no país.
- Coordenar, em âmbito nacional, as ações de vigilância epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho, incluindo estratégias para ampliar a notificação e investigação de casos, para melhoria da qualidade das informações e indicadores de morbimortalidade e das intervenções sanitárias.
- Fomentar e apoiar a realização de estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias, para aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).
- Desenvolver política nacional de formação e educação permanente em STT, com estados e municípios, para técnicos e profissionais de saúde do SUS, dos movimentos sociais e sindicais, do controle social, inclusive nos níveis de pós-graduação (latto e stricto sensu), visando à efetivação da PNSTT.

1.2 Nível Estadual e do Distrito Federal

O Papel do Estado e do DF como apoiador, fomentador, financiador, coordenador da organização das redes de assistência e vigilância e parceiro dos municípios de sua área de abrangência.

- Coordenação da área técnica de Saúde do Trabalhador no âmbito estadual e do Distrito Federal: deve estar inserida na estrutura orgânica da Secretaria Estadual e do DF, como coordenação, diretoria, gerência, divisão, núcleo, setor ou outra instância.
- Regionais de Saúde: nas instâncias administrativas descentralizadas das SES (diretorias, gerências, núcleos ou outra nomenclatura do estado e do DF) devem ser mantidos técnicos de Referência em Saúde do Trabalhador.
- Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador: Cerest Estadual, centro técnico especializado em Saúde do Trabalhador.



1.2.2 Atribuições da Coordenação Estadual e do Distrito Federal de Saúde do Trabalhador

- Subsidiar a gestão Estadual e do DF no processo de planejamento, implementação e coordenação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em conformidade com a PNSTT.
- Planejar, coordenar, apoiar e desenvolver estratégias de organização e gestão da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador com vistas à descentralização das ações de STT em toda a rede SUS.
- Participar das instâncias e colegiados responsáveis pelo planejamento da Política de Saúde na Secretaria Estadual de Saúde – SES e no DF, da elaboração da Programação Orçamentária, inclusive propondo critérios e mecanismos de financiamento para as ações de STT.
- Coordenar, monitorar e avaliar as ações de STT previstas no Plano Estadual de Saúde – PES e demais instrumentos de planejamento, monitorar indicadores epidemiológicos e de gestão relativos à STT.
- Inserir a análise da situação de STT no diagnóstico de saúde do PES (Estado e DF).





1.2.3 Atribuições das instâncias Regionais da Secretaria de Saúde Estadual e do DF

- Participação no processo de planejamento das Regionais de Saúde, inserindo as ações de STT nos planos, na programação anual e nos relatórios de gestão, inserção de ações de STT no plano regional integrado.
- Apoio e orientação aos técnicos de referência em STT das Secretaria Municipal de Saúde – SMS para desenvolver as ações de STT em cada município da área de abrangência da Regional de Saúde, em articulação com os Cerest existentes (Regional e Municipal), promovendo oficinas de planejamento integrado, ações articuladas e apoio mútuo.
- Participação nas reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR, pautando e apresentando temas de interesse à STT e pactuando junto aos gestores municipais a indicação e manutenção do (s) técnico (s) de referência em STT na Secretaria Municipal de Saúde.
- Promoção de articulação intersetorial com outros órgãos públicos, entidades, organizações, representações de trabalhadores e movimentos sociais, com vistas ao fortalecimento das ações de STT no âmbito regional.

1.2.4 Nível Municipal

Todos os municípios brasileiros devem implantar a PNSTT, por meio das seguintes ações e iniciativas:

- Inserir no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Plano Diretor de Investimento as diretrizes, objetivos e metas de STT, definidas a partir da análise da situação de saúde, com a participação dos movimentos sindicais e sociais.
- Garantir condições estruturais e operacionais, alocando recursos orçamentários e financeiros para a realização das atividades de STT no plano aprovado.
- Constituir referência técnica em STT organizada em núcleo, coordenação, gerência ou programa (de acordo com a estrutura institucional), cuja composição será definida em função da população do município.
- A referência técnica contará com apoio institucional e técnico das equipes do Cerest municipal e regional, da regional de saúde, do Cerest estadual e da SES.



1.2.4.1 Atribuições da referência técnica de Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde:

- Realizar análise da situação de saúde dos trabalhadores(as) do território, em conjunto com movimentos sociais e sindicais, com o controle social e com profissionais de saúde do município, considerando o perfil produtivo e epidemiológico.
- Conduzir negociações junto à gestão municipal de saúde, visando inserir ações, serviços, procedimentos, metas e indicadores de STT nos instrumentos de gestão do SUS, a partir da análise da situação de saúde, considerando assistência, vigilância e promoção da saúde.
- Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação ações, serviços, procedimentos inseridos nos instrumentos de gestão do SUS.
- Construir, juntamente com gestão municipal, as vigilâncias e a assistência, os fluxos e os instrumentos para a Atenção Integral à STT na rede SUS.
- Induzir, coordenar e realizar ações de vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados com o trabalho e de vigilância das condições e dos ambientes de trabalho, em conjunto com Visat, Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.
- Articular atividades e ações interinstitucionais visando à prevenção, proteção, promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT.
- Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação do CMS, dos movimentos sociais e sindicais nas questões de STT, estimulando a criação das CISSTT e participando desta como membro efetivo.
- Participar de reuniões técnicas, eventos e cursos relacionados à STT, bem como, promover processos contínuos de capacitações para os técnicos da rede SUS e movimentos sociais e sindicais, de forma integrada e na perspectiva de compartilhamento de saberes.
- Manter uma atitude de pró-atividade diante de situações de emergência e de perigos relacionados a processos produtivos no território, a exemplo de situações de trabalho infantil, exposição a agrotóxicos, mineração etc.

Quadro 1. Proposta de organização da referência técnica municipal em Saúde do trabalhador e da trabalhadora, segundo a faixa populacional dos 5.570 municípios brasileiros.

Faixa Populacional	Nº de Municípios	Município que não é sede de Cerest Regional	Município que é sede de Cerest Regional	Capitais, sede de Cerest Municipal
Até 20.000 habitantes	3.808 (68,37 %)	1 referência técnica que não é exclusiva da Saúde do Trabalhador	-	-
Entre 20.001 e 50.000 habitantes	1.096 (19,67 %)	1 referência técnica exclusiva da Saúde do Trabalhador	-	-
Entre 50.001 e 100.000 habitantes	349 (6,26 %)	Núcleo de Saúde do Trabalhador, com, no mínimo, 2 referência técnica exclusivas da Saúde do Trabalhador	-	-
Entre 100.001 e 500.000 habitantes	265 (4,76 %)	Coordenação municipal de Saúde do Trabalhador composta por no mínimo 3 técnicos	No mínimo 1 referência técnica exclusiva da Saúde do Trabalhador	-
Entre 500.001 e 1.000.000 habitantes	22 (0,39 %)	-	Coordenação municipal de Saúde do Trabalhador composta por no mínimo 2 técnicos	-
Mais de 1.000.000 habitantes	3 (0,05 %)	-	Gerência municipal de Saúde do Trabalhador composta por no mínimo 3 técnicos mais um por distrito sanitário	-
Capitais	27 (0,48 %)	-	-	No mínimo 1 referência técnica exclusiva da Saúde do Trabalhador

Fonte: Resolução CNS nº 603/2018.

2. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador na Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras

O Cерest é um serviço especializado inserido na Rede de Atenção à Saúde – RAS, que deve desenvolver, em seu âmbito de atuação, ações articuladas com os demais pontos da rede de atenção e vigilância, em interlocução contínua com o controle social e espaços de gestão. É um componente estratégico da Renastt, responsável pelo apoio institucional, técnico e pedagógico em Saúde do Trabalhador no território de sua abrangência.

Não é porta de entrada do sistema de atenção à saúde; referência no desenvolvimento de ações de assistência, vigilância, proteção e promoção à saúde.

Atua na perspectiva do matriciamento, enquanto ferramenta fundamental tanto no campo assistencial como na vigilância em saúde, visando o reconhecimento do trabalho como categoria determinante do processo saúde doença em todos os pontos da RAS.



2.1 Atribuições dos Cerest Estadual, do DF, Municipal e Regional

Em geral, relativas às seguintes ações, em cada âmbito de atuação e área de abrangência:

- Planejamento, avaliação, monitoramento das ações de STT;
- Apoio institucional e técnico às instâncias da rede SUS no território e área de abrangência;
- Execução (municipal e regional), em caráter complementar e suplementar (estadual), das ações de atenção e vigilância em STT (epidemiológica e de ambientes e processos de trabalho, da situação de saúde ASST);
- Produção, análise e divulgação de informações de interesse à STT;
- Produção de normas técnicas, linhas de cuidado, tecnologias de Visat;
- Ações de educação permanente para a rede e para controle social;
- Participação e pautas de STT nas instâncias de planejamento, gestão, pactuação, instâncias intersetoriais e de controle social;
- O Cerest municipal tem as mesmas atribuições do Cerest regional, porém, sua área de abrangência limita-se ao seu município; atuando nos distritos sanitários ou outra divisão territorial conforme organização local de cada município (capital).

REDE DE APOIO INSTITUCIONAL, TÉCNICO E PEDAGÓGICO
com demais instâncias nacional, estaduais, regionais e municipais

3. Critérios para regionalização das ações de STT e ampliação da rede de Cerest

- Caracterização das regiões de saúde nos estados;
- Capacidade instalada e necessidades de ampliação do acesso às ações e serviços na RAS;
- População geral, População em Idade Ativa - PIA, População Economicamente Ativa - PEA;
- Número de municípios em cada RS, distância entre município sede da RS e demais municípios da área de abrangência;
- Perfil produtivo, atividades econômicas, população trabalhadora nos territórios;
- Perfil epidemiológico e necessidades de saúde no território;
- Grupos populacionais em situação de vulnerabilidade.



Quadro 2: Dimensionamento do número de Cerest Municipais nas capitais do país.

Nº Habitantes	Dimensionamento Cerest Municipal	Capitais	Total Cerest Municipal
Até 2.000.000	1	Curitiba, Recife, Porto Alegre, Goiânia, Belém, São Luís, Maceió, Natal, Campo Grande, Teresina, João Pessoa, Aracaju, Cuiabá, Porto Velho, Florianópolis, Macapá, Rio Branco, Vitória, Boa Vista, Palmas	20
De 2.000.001 a 4.000.000	2	Salvador, Belo Horizonte, Fortaleza, Manaus	8
De 4.000.001 a 6.000.000	3	-	-
De 6.000.001 a 8.000.000	4	Rio de Janeiro	4
De 8.000.001 a 10.000.000	5	-	-
De 10.000.001 a 12.000.000	6	-	-
De 12.000.001 a 14.000.000	7	São Paulo	7
TOTAL			39

Fonte: Resolução CNS nº 603/2018.

Na Região de Saúde onde está localizada a capital do estado, além do Cerest municipal da capital, deverá haver no mínimo um Cerest regional, sediado em outro município.

O quadro 3 apresenta o dimensionamento do número de Cerest (estaduais, municipais e regionais) por Grandes Regiões e estados.

Quadro 3. Dimensionamento do número de Cerest (estaduais, municipais e regionais) por Grandes Regiões e Unidades Federativas

Região / Estado	Nº Regiões de Saúde	Nº Cerest necessários			
		Estaduais	Municipais	Regionais	Total
NORTE	45	7	8	45	60
Acre	3	1	1	3	5
Amapá	3	1	1	3	5
Amazonas	9	1	2	9	12
Pará	13	1	1	13	15
Rondônia	7	1	1	7	9
Roraima	2	1	1	2	4
Tocantins	8	1	1	8	10
NORDESTE	133	9	11	133	152
Alagoas	10	1	1	10	12
Bahia	28	1	2	28	31
Ceará	22	1	2	22	25
Maranhão	19	1	1	19	21
Paraíba	16	1	1	15	17
Pernambuco	12	1	1	12	14
Piauí	11	1	1	11	13
Sergipe	7	1	1	7	9
Rio Grande do Norte	8	1	1	7	9
CENTRO-OESTE	39	4	3	39	47
Distrito Federal	1	1	0	2	3
Goiás	18	1	1	18	20
Mato Grosso	16	1	1	16	18
Mato Grosso do Sul	4	1	1	4	6
SUDESTE	153	4	14	153	171
Espírito Santo	4	1	1	4	6
Minas Gerais	77	1	2	77	80
Rio de Janeiro	9	1	4	9	14
São Paulo	63	1	7	63	71
SUL	68	3	3	68	60
Paraná	22	1	1	22	24
Rio Grande do Sul	30	1	1	30	32
Santa Catarina	16	1	1	16	18

Fonte: Resolução CNS nº 603/2018.

4. Equipe Técnica e Gerencial dos Cerest

A equipe técnica do Cerest deve ser composta considerando-se o dimensionamento da população geral e trabalhadora, perfil produtivo e epidemiológico da região de saúde, as atribuições previstas e ações a serem realizadas em cada âmbito de atuação.

A equipe multiprofissional deve ser composta por profissionais e técnicos, de nível médio e superior, de múltiplas formações básicas, com qualificação em Saúde Coletiva, com ênfase nas áreas de Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental, Epidemiologia, Planejamento em Saúde, Vigilância em Saúde.

Considerando as funções de vigilância em saúde, é necessário que a equipe (ou maior parte dela) seja contratada mediante concurso público, com vínculos estáveis, e com cargas horárias suficientes e compatíveis com o exercício de suas funções e atribuições.

A coordenação do Cerest deve ter perfil adequado, com carga horária compatível e formação e ou experiência em gestão no SUS e em STT.

Em seu conjunto, deve estar capacitada para lidar com as seguintes temáticas:

- Planejamento;
- Gestão de serviços e ações de saúde;
- Organização de redes de atenção;
- Epidemiologia; produção e análise de informações; análise de situação de saúde;
- Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador; vigilância de ambientes e processos de trabalho;
- Avaliação clínica diagnóstica, identificação de agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Processos pedagógicos, formação e educação permanente e em saúde; metodologias de pesquisa em saúde e ciências sociais, entre outras. O quadro 7 apresenta a configuração e o dimensionamento mínimos a serem observados para composição das equipes dos Cerest.

Quadro 4: Equipe mínima para composição dos Cerest Estaduais, Regionais e Municipais, quantitativo e formação

	Nº/Formação	Cerest Estadual	Cerest Regional	Cerest Municipal
	Nº Total	15	10	10
Profissionais de nível médio	Nº mínimo	5	4	4
	Formação	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia		
Profissionais de nível superior	Nº mínimo	10	6	6
	Formação obrigatória	1 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)		
	Outras formações	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia, Estatística e Informação.		
		Experiência em Saúde do Trabalhador e formação em nível de pós-graduação em Saúde Coletiva,		
		Formação em nível de graduação ou pós-graduação como SANITARISTA		

Fonte: Resolução CNS nº 603/2018.

5. COMO O CONTROLE SOCIAL PODE CONTRIBUIR COM A EFETIVAÇÃO DA RESOLUÇÃO DO CNS N° 603/2018, NOS TERRITÓRIOS?



O Controle Social é uma premissa básica do SUS de grande relevância na PNSTT, uma vez que a participação dos trabalhadores é essencial para a identificação dos fatores de risco presentes nos processos de trabalho, das repercussões sobre o processo saúde-doença e das transformações das condições geradoras de acidentes e doenças.

A participação social no campo das políticas públicas emergiu no processo de redemocratização do país, em uma conjuntura de grande mobilização política na década de 1980, buscando ampliar os mecanismos de diálogo entre o Estado e os cidadãos.

As Leis Orgânicas de Saúde (nº 8.080/90 e nº 8.142/90) institucionalizaram a participação do Controle Social, por meio dos Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde e pelas Comissões Intersetoriais de Saúde, objetivando promover a inserção da sociedade nas definições de políticas públicas de saúde.

A inserção da Saúde do Trabalhador como direito universal a saúde deu-se a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) e da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (1ª CNST), realizadas em 1986, culminando com a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012.

De acordo com a Resolução CNS nº 493/2013, a CISTT tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, mas que zelam ou tem interface com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Após a publicação do documento PNSTT, foi convocada a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), tendo como Eixo Principal “Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, que cumpriu o seu objetivo e representou um momento de alta relevância para o processo de aperfeiçoamento do SUS no Brasil e na discussão da PNSTT.

A efetivação do Controle Social na Saúde do Trabalhador não se dá apenas por meio dos espaços institucionalizados. Sua atuação é bem mais ampla e inclui mecanismos de articulação e pactuação intra e intersetoriais, para além das instâncias do SUS, com estruturas organizativas formais ou não, como: rodas de conversas, observatórios, câmaras técnicas, comitês, comissões, grupos de trabalho, conselhos de gestão participativa, fóruns, entre outros.

A Resolução do CNS nº 603/2018 é um instrumento fundamental para os(as) Trabalhadores(as) exercerem a participação e o Controle Social. O documento funciona como uma base para que profissionais e trabalhadores possam encontrar caminhos para o fortalecimento e implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT nos territórios.

5.1 Atribuições da CISTT quanto aos Cerest

- A CISTT deve participar da construção e/ou sugerir ações no Plano de Trabalho do Cerest;
- Acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelo Cerest;
- A CISTT dos municípios sede de Cerest Regional deve articular-se com representações do Controle Social da região de abrangência, de forma a enriquecer e fortalecer sua atuação.

No que tange aos Cerest, a CISTT deve participar da construção e ou sugerir ações em seu Plano de Trabalho, acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos mesmos. A CISTT dos municípios sede de Cerest Regional deve articular-se com representações do Controle Social da região de abrangência, de forma a enriquecer e fortalecer sua atuação.



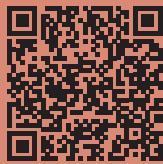
QUER SABER MAIS SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA?

Acesse e conheça as publicações abaixo:

Portaria GM 1679/2002 - Institui, no âmbito do SUS da Renast, consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017.



Portaria GM 2728/2009 - Dispõe sobre a Renast, consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017



Portaria GM 1823/2012 - Institui a PNSTT, consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017.



Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT: O Papel do Controle Social.



Revista Trabalho & Saúde – N° 47 – Caminho construído por muitas mãos.



Quando eu Soltar a Minha Voz.



O controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil: Práticas territoriais.



Conheça a CISTT: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.



Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENASTT) no SUS e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENASTT) no Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, p.1-11, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo XV. Consolidação das normas as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.1-20, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conheça a CISTT: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 4.922, 25 de julho de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

EDITORIAL

Eduardo Bonfim da Silva
Gardênia Alves de Oliveira
Josilene Branco de Souza Sales
Olga de Oliveira Rios
Patrícia Sabina Marafon

DIAGRAMAÇÃO – Vinícius Anéli da Silva

MESA DIRETORA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - COMPOSIÇÃO TRIÊNIO 2021/2024

Ana Lúcia Marçal Paduello – Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras
Heliana Hemetério - Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras Feministas (Candaces)
Madalena Margarida da Silva Teixeira – Central Única dos Trabalhadores
Fernando Zasso Pigatto - Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam)
Fernanda Lou Sans Magano – Federação Nacional dos Psicólogos
Francisca Valda da Silva – Associação Brasileira de Enfermagem
Jurandi Frutuoso Silva – Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)
Neilton Araújo de Oliveira – Ministério da Saúde (MS)

COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADORE DA TRABALHADORA – CISTT /CNS

Coordenador: Jacildo de Siqueira Pinho - Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil - CONTRAF BRASIL
1^a Coordenadora Adjunta: Ruth Cavalcanti Guilherme - Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN
2^a Coordenadora Adjunta: Madalena Margarida da Silva Teixeira - Central Única dos Trabalhadores - CUT
Francisco Jose Sousa e Silva - Central dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil - CTB
Célio Vieira de Sousa - Confederação dos trabalhadores no serviço público municipal - CONFETAM/CUT
Mauro Salles Machado Confederação nacional dos trabalhadores do ramo financeiro - CONTRAF-CUT
João Donizete Scaboli - Força sindical – FORÇA SINDICAL
Luiz Anibal Vieira Machado - Nova central sindical de trabalhadores - NCST
Cleonice Caetano Souza - União geral dos trabalhadores - UGT
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES
Raimundo Rodrigues Cintra - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT - CNTSS-CUT
Conceição Maria Vaz Robaina - Conselho Federal de Serviço Social - CFSS
Rodrigo de Oliveira Ribeiro - Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico - Administrativos em Instituições de Ensino Superior - FASUBRA SINDICAL
Solange Aparecida Caetano - Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE
Fabio José Basílio - Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR
Nereu Henrique Mansano - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS
Viviane Pereira Macedo - Confederação Nacional da Indústria - CNI
Luís Henrique da Costa Leão - SVSA Ministério da Saúde

DIRETORIA DIESAT 2022 - 2025

Presidência – SINTAEMA: Edison Flores e Luiz Carlos Pignagrandi
Vice-presidência – FEQUIMFAR: João Scaboli e Milton Antônio Roberto
Secretário de administração e finanças – STI QUÍMICOS SP: Alex Fonseca e Clarineide Ribeiro
1º Secretário de administração e finanças – SINDICATO DOS COMERCIÁRIOS DE SÃO PAULO: Cleonice Caetano e Rosilania Correia
Secretário de divulgação e cultura – SINDICATO DOS MARCENEIROS: José Carlos Cordeiro e Marcos Antônio da Silva
1º Secretário de divulgação e cultura – SEEL: Myriam Chinalli e Daniel Paulo de Lima
Secretário de relações internacionais – FENATEMA: José Jurandir Lopes e Paulo Cesar de Souza
1º Secretário de relações internacionais – Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul: Célia Gervásio Chaves e Débora Melechhi
Secretário de projetos e pesquisas – SINDICATO DOS RADIALISTAS SP: Luiz Otávio da Silva
1º Secretário de projetos e pesquisas – FETQUIM: José Freire da Silva e André Henrique Alves
Secretário de relações sindicais – SINDICATO DOS ELETRICITÁRIOS DE SP: Regina Strepeckes e Renata Aparecida Piovezan
1º Secretário de relações sindicais – STI METALÚRGICOS DE OSASCO: Marcelo Alves Mendes e Gilberto Almazan
Conselho Fiscal – STI METALÚRGICOS DE SÃO PAULO – Luís Carlos de Oliveira e Sonete Rodrigues dos Santos
STI METALÚRGICOS DE GUARULHOS – Márcia de Aquino Lima e Elenildo Queiroz Santos
SINDICATOS DOS EMPREGADOS DO COMÉRCIO DE PORTO ALEGRE – Valdir Santos de Lima e João Vilmar de Andrade Pereira



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Projeto

ARTICULAÇÃO

das



em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora