

RELATÓRIO FINAL

4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

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

Eixo Central:

**"IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR E DA TRABALHADORA".**

Fortaleza - Ceará

2014

Ficha catalográfica: relatório final da 4ª conferência estadual de saúde do trabalhador e da trabalhadora "saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do estado"

Tiragem: 1000 exemplares

Equipe técnica de organização e sistematização do relatório final

Antônio Cleiton Magalhães – Coordenador Relatoria

Comissão de Relatoria

Cleide Fernandes Monteiro

Francisca Lúcia Nunes de Arruda

Iranir Maria Soares

Ismênia Maria Barreto Ramos

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Rogena Weaver Noronha Brasil

Colaboradores

Asevedo Quirino de Sousa

Maria Goretti Sousa Pinheiro

Diagramação

Manoel Rodrigues e Silva Costa

Normatização

Maria Claudete Silva Barros – CRB 3/1017

Ficha Catalográfica elaborada por Maria Claudete Silva Barros CRB 3/1017

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual da Saúde. Relatório Final da 4ª conferência estadual de saúde do trabalhador e da trabalhadora "saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do estado"/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Conselho Estadual de Saúde. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2014.

CID FERREIRA GOMES

GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

DOMINGOS GOMES DE AGUIAR FILHO

VICE- GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

CIRO FERREIRA GOMES

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

MESA DIRETORA DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

JOÃO MARQUES DE FARIAS

PRESIDENTE

MARLÚCIA RAMOS DE FÁTIMA SOUSA GOMES

VICE- PRESIDENTE

ACILON GONÇALVES PINTO

SECRETÁRIO GERAL

MARIA LUCILENE MARTINS SANTOS

SECRETÁRIA ADJUNTA

MEMBROS DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CESAU)

(Alt. pela Lei nº 15.559, de 11 de março de 2014)

GOVERNO (08)

01- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

TITULAR: **ACILON GONÇALVES PINTO**

SUPLENTE: **MARIANO ARAÚJO DE FREITAS**

02- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

TITULAR: **ANA PAILA GIRÃO LESSA**

SUPLENTE: **JOSÉ POLICARPO DE ARAÚJO BARBOSA**

03- MINISTÉRIO DA SAÚDE

TITULAR: **MARIA TERESA RODRIGUES CHAVES MALVEIRA**

SUPLENTE: **EUNICE GONÇALVES LOIOLA LIMA**

**04- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC / HOSPITAL
WALTER CANTIDIO**

TITULAR: **CLAUDIA GOMES CUNHA**

SUPLENTE: **ROSALICE NOGUEIRA ANDRADE**

**05- CONSELHO ESTADUAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE –
COSEMS**

TITULAR: **LUIS CARLOS SCHWINDEM**

SUPLENTE: **ANDERSON SILVA SOUSA**

06- SECRETARIA DAS CIDADES DO ESTADO DO CEARÁ

TITULAR: **CRISTINA MARIA ALENE RONCY**

SUPLENTE: **MARIA SALETE DE SOUZA VIEIRA**

07- ASSOCIAÇÃO DOS PREFEITOS DO ESTADO DO CEARÁ – APRECE

TITULAR: **ANA LÚCIA DA COSTA MELO**

SUPLENTE: **ROBERTA DE PAULA OLIVEIRA**

08- SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ – SEDUC

TITULAR: **REJANE HELVIA RIBEIRO QUIRINO**

SUPLENTE: **RAQUEL SOUZA**

PRESTADORES DE SERVIÇO (02)

01 - FEDERAÇÃO DAS MISERICORDIAS DO CEARÁ – FEMICE

TITULAR: **RAFAEL VIEIRA LOPES**

SUPLENTE: **REGINALDO FERREIRA DA COSTA**

02- ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DO CEARÁ – AHECE

TITULAR: **ALDENIS DA SILVA MACHADO**

SUPLENTE: **LEANDRO RODRIGUES MARTINS**

PROFISSIONAIS DE SAÚDE (10)

01 – ENTIDADES ESTADUAIS DE REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS

TITULAR: **JOSÉ MARIA ARRUDA PONTES**

SUPLENTE: **JOEL ISIDORO COSTA**

02 – ENTIDADES ESTADUAIS DE REPRESENTAÇÃO DOS ODONTÓLOGOS

TITULAR: **ANTONIO CLEYTON MARTINS MAGALHÃES**

SUPLENTE: **CARLOS CESAR DE OLIVEIRA CARNEIRO**

03 – ENTIDADES ESTADUAIS DE REPRESENTAÇÃO DOS ENFERMEIROS

TITULAR: **FRANCISCA LÚCIA NUNES ARRUDA**

SUPLENTE: **ANÍSIA FERREIRA DE LIMA**

04 – ENTIDADES ESTADUAIS DE REPRESENTAÇÃO DE OUTROS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

TITULAR: **JOÃO MARQUES DE FARIAS**

SUPLENTE: **ERICA MARQUES NOBREGA**

05– ENTIDADES ESTADUAIS DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO

TITULAR: **IRANYR MARIA SOARES**

SUPLENTE: **MARIA MARLI DA COSTA PEREIRA**

06- SINDICATO DOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO DO ESTADO DO CEARÁ

TITULAR: **FRANCISCO JOSÉ BEZERRA LIRA**

SUPLENTE: **LUIZ NAZARENO MARVÃO DA SILVA**

07- REPRESENTANTES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

TITULAR: **MARIA EDILZA ANDRADE DA SILVA**

SUPLENTE: **NEY DE ALCÂNTARA ARAÚJO**

08- REPRESENTANTES DOS AGENTES DE ENDEMIAS

TITULAR: **MARCOS DE BRITO GOMES**

SUPLENTE: **FRANCISCO ANTONIO DE PAULO**

USUÁRIOS (20)

01- REPRESENTANTES DA CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (CUT) E CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL (CTB)

TITULAR:

SUPLENTE: **MARIA DE OLIEVIRA ALVES**

02- REPRESENTANTES DA FEDERAÇÃO DE ENTIDADES DE BAIROS E FAVELAS (FBFF) E CENTRAL DOS MOVIMENTOS POPULARES (CMP)

TITULAR:

SUPLENTE:

03- REPRESENTANTES DA REDE DE CATADORES E FEDERAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS E PEQUENOS PRODUTORES DO CEARÁ (FECOMP)

TITULAR:

SUPLENTE:

04- REPRESENTANTE DAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO ESTADO DO CEARÁ

TITULAR: **JORGE DA SILVA GOMES**

SUPLENTE: **ANTÔNIO RICARDO DOMINGOS DA COSTA**

05- FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIA DO ESTADO DO CEARÁ (FTIEC)

TITULAR: **MOACIR GONÇALVES DE OLIVEIRA**

SUPLENTE: **JOSENIAS FALCÃO FILHO**

06- FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES EMPREGADOS E EMPREGADAS DO COMÉRCIO E SERVIÇOS DO ESTADO DO CEARÁ (Fetrace)

TITULAR:

SUPLENTE: **FRANCISCO DECILIO GALDINO DE FREITAS**

07- FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DA AGRICULTURA DO ESTADO DO CEARÁ (Fetraece)

TITULAR: **ROSÂNGELA FERREIRA MOURA**

SUPLENTE: **JOSÉ ROGÉRIO MARTINIANO DE SOUSA**

08 - ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB/CE)

TITULAR: **RAIMUNDO FARIAS MARTINS AMORIM**

SUPLENTE: **MARCOS COELHO PARAHYBA**

09- PASTORAL DA CRIANÇA

TITULAR: **MARIA SOCORRO DE SOUSA**

SUPLENTE: **ADRIANA CARLOS DE SOUSA TURCZINS**

10- ENTIDADES DOS PORTADORES DE PATOLOGIA

TITULAR: **FRANCISCO ERDIVANDO OLIVEIRA**

SUPLENTE: **JOSÉ CÉLIO PEIXOTO SILVEIRA**

11- ENTIDADES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

TITULAR: **ANA LÚCIA BOTELHO MACIEL**

SUPLENTE: **MARCELLE DE ALBUQUERQUE MARQUES DIAS**

12 - ENTIDADES DOS ÓRGÃOS DE DEFESA DA MULHER

TITULAR: **MARIA OZANEIDE DE PAULO**

SUPLENTE: **ANTONIA KARLA DE ALMEIDA**

13 – REPRESENTANTES DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE - FORTALEZA

TITULAR: **ANTÔNIO MARCOS GOMES DA SILVA**

SUPLENTE:

14- REPRESENTANTES DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DE MUNICÍPIO DA ÁREA METROPOLITANA DE FORTALEZA - CAUCAIA E MARACANAÚ

TITULAR: **MARLUCIA RAMOS DE FÁTIMA SOUSA GOMES**

SUPLENTE: **CARLOS HENRIQUE MARTINS DA SILVA**

15- REPRESENTANTES DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DE MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DA REGIÃO SUL DO ESTADO DO CEARÁ – CRATO, JUAZEIRO DO NORTE, BARBALHA

TITULAR: **FRANCISCO MARCONDES BATISTA**

SUPLENTE: **KAIO CESAR NOBRE SILVA**

16- REPRESENTANTES DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DE MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ – SOBRAL

TITULAR: **FRANCISCO ANASTÁCIO DOURADO FELIX**

SUPLENTE: **RENATA COSTA SILVA**

17- REPRESENTANTES DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DE MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DO CEARÁ – MARCO, BEBERIBE

TITULAR:

SUPLENTE: **RUIMAR MONTEIRO DAS CHAGAS**

18- REPRESENTANTES DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DE MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO CEARÁ – ITAREMA, FORTIM

TITULAR: **MARIA LUCILENE MARTINS SANTOS**

SUPLENTE: **CLEIDE FERNANDES MONTEIRO**

19- ASSOCIAÇÕES BENEFICENTES DE IDOSOS E APOSENTADOS DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ.

TITULAR: **MARIA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO MOREIRA**

SUPLENTE: **JEOVAN BARBOSA DA SILVA**

20- REPRESENTANTES DO CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CEDCA /CE)

TITULAR: **MÁRCIA LESSA FERNANDES**

SUPLENTE: **MAKCIEL CASTRO MACIEL**

SECRETARIA EXECUTIVA DO CESAU

Secretária Executiva

Maria Goretti Sousa Pinheiro

Assessores Técnicos:

Carlos Alberto Nascimento Nogueira

Expedito Maurício da Silva

Joana D'Arc Taveira dos Santos

Maria Áurea Martins de Souza e Silva

Maria do Socorro Cardoso Nogueira

Maria Valbenia de Almeida

Rogena Weaver Noronha Brasil

Thays Mariana de Oliveira Lavor

Apoio

Álvaro Mariani Neto

Manoel Rodrigues e Silva Costa

Manuel Geraldo Neto

Ozenir Onório da Silva

Rubens Ribeiro dos Santos

Vitor Jorge de Freitas

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CESAU - Conselho Estadual de Saúde

CF - Constituição Federal

CIR - Comissão Intergestora Regional

CIST - Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS – Conselho Estadual de Saúde

CPS - Consórcios Públicos em Saúde

CTGTES - Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

CTSTMA - Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente

FRCS - Fóruns Regionais de Conselheiros de Saúde

INSS – Instituto Nacional da Seguridade Social

PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

PP - Política Pública

RA - Relatório Anual

RESE - Rede Estadual Saúde Escola

RMSE - Rede Municipal de Saúde Escola

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

SESA- Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TAC – Termo de Ajuste de Conduta

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

Composição do Conselho Estadual de Saúde.....	
Lista de Siglas	
Apresentação.....	
1. Propostas aprovadas nas nove conferencias regionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Estado do Ceará.....	
2. Propostas aprovadas na Plenária Final da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.....	
3. Propostas Estaduais encaminhadas pela Plenária final da 4ª Conferencia Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora à 4ª Conferência Nacional de Saúde.....	
4. Atos Normativos da 4ª Conferencia Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	
• Programação.....	
• Resolução Nº 04/2014/Cesau.....	
• Decreto de Convocação.....	
• Portaria da Comissão Organizadora	
• Regimento	
• Regulamento.....	
5. Anexos	
• Distribuição dos Participantes por Regiões de Saúde e Municípios do Ceará para a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CESTT).....	
• Consolidado Geral dos Participantes da 4ª CESTT.....	
• Cronograma das Conferências Regionais de Saúde do Trabalhador.....	
• Moções.....	
• Tribuna Livre.....	

APRESENTAÇÃO

A 4º CESTT, como produto de deliberação do plenário do Cesau, realizou-se entre os dias 9 a 11 de junho de 2014, no Hotel Mareiro, em Fortaleza, Ceará, convocada pelo decreto 31420 de 25 de fevereiro de 2014, abordou como tema central "SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A), DIREITO DE TODOS(AS) E DEVER DO ESTADO". Ocorrida a partir de um processo ascendente que contemplou 184 municípios, contando com a participação de 49 (27%), tal evento representou mais um espaço público privilegiado onde reunidos 372 participantes oriundos de 1 etapas estadual e 9 etapas regionais; dentre os quais, 315 delegados, (37,7%) cidadãos(ãs), (26,3%) trabalhadores(as) e (20,7%) prestadores de serviços de saúde e gestores e (15,3%) convidados do Estado do Ceará foram chamados à análise e problematização contemporânea acerca dos modelos de desenvolvimento econômico, as (re)configurações e transformações determinantes do mundo do trabalho, os impactos no meio ambiente e seus reflexos nas condições de vida e saúde dos trabalhadores(as), além da capacidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) intervir diretamente em situações de risco e vulnerabilidades específicas invariavelmente presentes no cotidiano dos ambientes de trabalho.

Com base nesse processo de discussão realizado em 4 (quatro) grupos de trabalhos divididos a partir dos seguintes sub-eixos temáticos – I. O desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora; II. Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora; III. Efetivação da PNSTT considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo; IV. Financiamento da PNSTT nos Municípios, Estados e União, produziu-se o presente relatório final que representa o relato consolidado dos debates realizados não apenas nos 3 (três) dias da etapa estadual; mas, principalmente, das 310 propostas elaboradas e aprovadas nas etapas macrorregionais, 78 na etapa Estadual e destas, 28 enviadas para a etapa Nacional, e 232 propostas de âmbito municipais.

A comissão de relatoria desenvolveu o esforço em cumprir rigorosamente o regulamento consolidando o relatório analítico-propositivo para o Estado e, em seguida, encaminhá-lo à Comissão Organizadora Nacional, incorporando todas as modificações acatadas pela plenária final de delegados assinando apenas contradições mais evidentes, sobretudo, quanto aos diferentes níveis de responsabilidades federativas visando contribuir com o processo complexo e contraditório de produção de políticas públicas no SUS estadual.

Apesar dos limites das práticas participativas institucionalizadas e do exercício do controle social - seja porque é implantado numa sociedade que continua subjugada aos interesses do capital, e que dificilmente favorece a classe trabalhadora, seja porque não se tem rompido com as práticas históricas desenvolvidas na sociedade e no Estado brasileiro cujo desenho autoritário e clientelista permanece intocado e resistente aos impulsos participativos democratizantes - a expectativa é que os conselhos de saúde, as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTs) nos CMSs e os(as) trabalhadores(as) e utilizem esse objeto como instrumento político e assumam o desafio da participação cidadã nas suas diferentes dimensões e do aprofundamento do controle social essenciais para o fortalecimento e democratização da própria sociedade civil, das instituições, do Estado e das políticas de saúde.

Antônio Cleyton Martins Magalhães

Conselheiro Estadual de Saúde representante das Entidades Odontológicas
Coordenador da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e Educação em
Saúde (CTGTES/Cesau)
Coordenador Geral da Comissão de Relatoria da 4ª Conferência Estadual
de Saúde Trabalhador e da Trabalhadora

PROPOSTAS APROVADAS NAS NOVE CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA DO ESTADO DO CEARÁ

As propostas das nove Conferências Regionais de Saúde do Trabalhador foram organizadas nos quatro eixos temáticos resguardando o conteúdo enviado a comissão de relatoria.

EIXO I - DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

■ ARACATI, RUSSAS E LIMOEIRO DO NORTE

- Implantar o período noturno na Estratégia de Saúde da Família, de forma a possibilitar um maior acesso dos trabalhadores e trabalhadoras aos serviços de saúde;
- Mapear os processos produtivos, no âmbito territorial, para identificar os riscos ocupacionais a que os trabalhadores e trabalhadoras estão expostos;
- Intensificar a fiscalização nos ambientes de trabalho pela Vigilância Sanitária – VISA, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, Ministério Público e do Trabalho - MPT e a Secretaria Regional de Trabalho e Emprego - SRTE;
- Capacitar e orientar os trabalhadores e os gestores quanto à saúde do trabalhador, os riscos a que estão expostos e promover debates sobre a problemática;
- Criar as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CIST, com a participação de entidades que tenham interfaces com a área de saúde do trabalhador, enquanto forma de organização dos trabalhadores e trabalhadoras na discussão das condições de trabalho na região;
- Garantir os direitos à saúde do trabalhador informal através de estratégias e políticas públicas de saúde específica para esse grupo.
- Fazer convênio com instituições públicas ou privadas para promover capacitações sobre o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo para o trabalhador rural, e que forneça a estes uma declaração quanto a sua aptidão ao uso dos equipamentos. E que as instituições financeiras exijam essa declaração para os empréstimos rurais.

■ **BATURITÉ E MARACANAÚ**

- Criar meios de comunicação mais acessível para os trabalhadores e trabalhadoras, com vistas a orientá-los melhor a cerca dos direitos assistidos pela saúde;
- Realizar censo municipal com informações dos problemas relacionados a saúde do trabalhador e trabalhadora, diagnósticos e demandas de cada território, apresentando e divulgando os resultados anualmente ;
- Definir na organização da política municipal de saúde, uma célula específica e responsável pela saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- Criação de um comitê intersetorial de trabalhadores e trabalhadoras, respeitando a paridade entre trabalhadores e gestores nas três esferas, que avaliem sistematicamente o impacto de desenvolvimento socioeconômico e na saúde do trabalhador e trabalhadora e que implementem estratégias que venham a favorecer a integralidade da saúde do trabalhador e trabalhadora.

■ **CAUCAIA E ITAPIPOCA**

- Garantir o processo de educação permanente para todos os trabalhadores e trabalhadoras nos serviços públicos e privados;
- Garantir por meio de concurso público o ingresso de todos os trabalhadores e trabalhadoras assegurando os direitos trabalhistas como risco de vida e o piso salarial para todas as categorias de profissionais.

■ **QUIXERAMOBIM**

- Fiscalizar as ações específicas nas empresas para beneficiar os trabalhadores com seus direitos.
- Inserir a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT nos ambientes de trabalho.
- Favorecer a Política Nacional em Saúde do Trabalhador - PNST no campo, com ações em VISAT
- Criar, financiar e implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT nas secretarias municipais.
- Denunciar às autoridades competentes os descasos das empresas com os trabalhadores.
- Qualificação das ações da atenção primária com foco nas ações de promoção e prevenção no território;
- Fortalecimento da insalubridade e redução da jornada para 36 horas semanais para todos os trabalhadores em trabalho externo
- Implantar um cerest por região de saúde
- Revisão do código sanitário dos municípios.
- Criação de banco de dados para registro das informações nos relatórios de inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho.

■ **CRATO, JUAZEIRO DO NORTE, BREJO SANTO**

- Fortalecimento e ampliação dos Fóruns, Cist;
- Implantação da mesa de negociação por município;
- Criação e efetivação de um Projeto de Comunicação;
- Unificação dos sistemas de informação;
- 30 horas semanais para categorias de saúde sem redução salarial;
- 40 horas semanais para as demais categorias;
- Plano de cargos e carreira para todos os trabalhadores
- Instituir em cada município o mapeamento do processo produtivo formal e informal

■ **TIANGUÁ**

- desenvolver ações locais de promoção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras a partir de necessidades e demandas específicas identificadas nos processos participativos
- diagnóstico e capacitação dos trabalhadores da área da saúde das empresas públicas e privadas
- desenvolver fóruns e intervenções juntos aos conselhos de saúde, em relação à saúde do agricultor familiar e rural
- criação de um conselho regional da serra da ibiapaba com participação dos oito municípios que compõem a serra para o uso racional dos recursos naturais

■ **SOBRAL, CAMOCIM, ACARAÚ, CRATEÚS**

- Garantir nas três esferas governamentais orçamento para o desenvolvimento da política que assegure condições básicas e segurança do trabalhador (a) em todos os ambientes de trabalho
- Realizar mapeamento dos processos produtivos dos territórios e identificação dos agravos de saúde relacionados ao trabalho mais frequentes nos territórios;
- Articular com o poder legislativo a criação leis que possam garantir os direitos dos trabalhadores informais pelo Estado;
- Garantir o desenvolvimento de políticas públicas de prevenções de acidentes de trabalho no âmbito federal, estadual e municipal;
- Ampliar o investimento na capacitação e regulamentação dos trabalhadores informais;
- Garantir educação permanente e capacitação sobre a saúde do trabalhador para todos os trabalhadores

■ FORTALEZA

- Todas as secretarias municipais de saúde devem ter orçamento e recursos destinados para desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.
- Apoio na redução de jornada do trabalho de 40hs para 30hs, sem prejuízo nos salários, tendo em vista a possibilidade de uma melhor qualidade de vida para os trabalhadores em geral.
- O governo Federal deve investir em fiscalização, aumentando o número de auditores do Ministério do Trabalho, para que haja cumprimentos das leis trabalhistas.

■ ICÓ

- Redução da jornada de trabalho sem perca salarial;
- Sensibilização do Poder Público para realizar parcerias com as entidades representativas a fim de investirem na qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras;
- Criação de uma equipe Municipal e Regional integrada ao CEREST regional para fortalecer as ações nos municípios;
- Criar e efetivar uma política municipal de saúde do trabalhador;

EIXO II – FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, DA COMUNIDADE E DO CONTROLE NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

■ ARACATI, RUSSAS E LIMOEIRO DO NORTE

- Fazer cumprir, criar e implementar o Plano de Cargos, Carreira e Salários – PCCS para todos os trabalhadores e trabalhadoras;
- Aprovação pelo Congresso Nacional da Lei da Redução da Jornada de Trabalho, como condição imprescindível para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e trabalhadoras;
- Fortalecer o controle social, instituindo a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CIST, subordinada ao Conselho Municipal de Saúde, com a participação de entidades que tenham interfaces com a área, no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador e trabalhadora;
- Desenvolver programas de formação para o controle social e ações em saúde do trabalhador nas programações anuais dos municípios.
- Ampliar as Câmaras Técnicas da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora que consiste em acompanhar e entender as profundas e constantes mudanças que marcam o mundo do trabalho e elaborar estratégias de intervenção sobre o processo trabalho e saúde, além de garantir a ampliação do acesso às práticas assistenciais de qualidade e resolutividade;
- Utilizar o Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP, como um instrumento de controle social;
- Instituir as informações previdenciárias sobre registros de acidentes e doenças do trabalho, assim como benefícios, a partir da disponibilização desagregada por empresas (CNPJ), respeitando-se o sigilo das informações individuais previstas em lei;
- Garantir a implantação e implementação das conquistas políticas e sociais das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – 3ª CNST relacionadas à saúde do trabalhador quanto a intoxicação por produtos químicos para o homem e o meio-ambiente e doenças ocupacionais, bem como a precarização do trabalho;
- Criar comissão que represente a saúde do trabalhador e da trabalhadora nas comunidades rurais, tendo o apoio do NASF.
- Promover a mobilização dos trabalhadores com relação à segurança – direitos e deveres, com maior envolvimento dos sindicatos, através de palestras, encontros, seminários, fóruns e outros eventos;
- Incentivar a organização dos trabalhadores e trabalhadoras, dos setores público e privado, para os serviços de controle à saúde, identificando a área de trabalho insalubre e dando-lhes maior acessibilidade para avaliações periódicas de saúde, inclusive com exames complementares nos serviços de saúde municipal.
- Maior fiscalização pelo Controle Social dos recursos financeiros destinados aos programas de saúde.

■ **BATURITÉ E MARACANAÚ**

- Que as entidades representativas dos trabalhadores e trabalhadoras firmem parcerias com os meios de comunicação para divulgação e promoção da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- Promover campanha educativa relacionadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora, utilizando-se das Estratégias de Saúde da Família - ESF;
- Efetivar e acompanhar a política nacional de criação das CIST nos CMS, garantindo condições de estrutura e funcionamento;
- Criar Conselhos Regionais de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras com representatividade dos trabalhadores e Trabalhadoras, gestores, CEREST e CMS. Nas regiões de saúde de Baturité e Maracanaú;
- Promover campanhas educativas para divulgação da portaria 1823, entre outras vigentes, nas instituições pública e privadas, como faculdades, instituições de ensino e secretárias afins, etc,
- Criação de CEREST por Regiões de Saúde-CRES;
- Garantir educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde, especificamente para os ACS, ACE e CMS, tanto em áreas específicas do SUS quanto da portaria 1823;Que as CRES acompanhem a implantação e condução das CIST e Câmaras Técnicas nos Municípios;
- Garantir que as academias de saúde promovam ações de promoção e cuidados à saúde do trabalhador e da trabalhadora pelos NASF e Bombeiros;
- Criar Fórum Estadual permanente das CIST/CMS para avaliação, discussão e encaminhamentos sobre a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora

■ **CAUCAIA E ITAPIPOCA**

- Garantir a implantação das Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador – CISTs e Câmaras Técnicas nos Conselhos Municipais, com participação de representantes das classes trabalhadoras e sindicatos;
- Fortalecer o controle social na luta pela saúde do trabalhador através de reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde;
- Garantir a vigilância continua em saúde ambiental focando a saúde do trabalhador rural no uso de produtos de insumos agrícolas nocivos a saúde.

■ QUIXERAMOBIM

- Que cada conselho municipal de saúde analise o relatório final da ultima conferencia de saúde do trabalhador observando as propostas aprovadas que ainda não foram implementadas.
- Criar nos municípios mesa de negociação coletiva.
- Reativar nas coordenadorias regionais de saúde a Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador.
- Implantar Centro Regional de Referencia em saúde do Trabalhador - CEREST por Região de Saúde.
- Obrigatoriedade da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador CIST – nos conselhos municipais de saúde.
- Realizar o censo do trabalhador nos três níveis de governo.
- Criação do conselho gestor nos CERESTs regionais.
- Lutar para que o congresso nacional aprove projetos da ascensão funcional no serviço público;
- Realização de concursos públicos para reposição da força de trabalho na secretaria de saúde do estado do Ceará.
- Aumentar a fiscalização nas empresas e empregadores, com o que diz respeito à boa adequação de pessoas com deficiência, garantindo aos mesmos, dignidade no emprego, tornando esse ambiente propicio a permanência no emprego.
- Realização de debates nos níveis municipal, estadual e federal, sobre o trabalhador e/ou trabalhadora com necessidades especiais, a fim de garantir os direitos a um trabalho com garantia de segurança.
- Lutar para que os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, trabalhem carga horária de 40 horas semanais, garantindo atendimento ao trabalhador da zona rural no período da tarde.
- Melhorar os equipamentos, mobiliários, espaço físico, evitando agravos à saúde, como as doenças osteomusculares.
- Criar Coordenadoria Municipal em saúde trabalhador.
- Promover ações educativas dentro das instituições e ambientes de trabalho, a fim de conscientizar os trabalhadores sobre seus direitos.
- Planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral e no mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto no território.
- Proposição e produção de indicadores conjunto para monitoramento e avaliação da situação de saúde do trabalhador.
- Investimentos na qualidade e capacitação integrada das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora.
- Fortalecer a participação popular no Conselho Municipal de Saúde.
- Realizar, incentivar a formação política dos trabalhadores numa ação intersetorial entre Ministério Público, sindicatos, universidades, justiça eleitoral e conselhos municipais de Saúde, objetivando o voto cidadão.
- Criação de um conselho de gestão participativa nos CEREST's regionais, com representatividade de todos os municípios da área de abrangência.

■ **CRATO, JUAZEIRO DO NORTE, BREJO SANTOS**

- Fortalecimento dos sindicatos, entidades, associações a fim estabelecer compromissos da classe a qual representam;
- Fiscalizar para fazer cumprir o TAC (sindicatos, CERESTs, conselhos) e órgãos competentes;
- Fazer a retroalimentação das informações e fiscalizações referentes ao mundo do trabalho, a quem de direito, ou seja, aos trabalhadores; Implantação da CIST em todos os municípios;
- Pactuar as ações de saúde do trabalhador nos planos municipais de saúde;
- Concurso público para lutar contra a precarização do trabalho;
- Curso de formação para os conselheiros de saúde e sindicalistas em assuntos relacionados a saúde do trabalhador;
- Melhorar as condições dos locais de trabalho e a relação organizacional com os trabalhadores;
- Lutar por um ambiente o mais livre possível de riscos relacionados ao trabalho, redução da insalubridade nos ambientes;
- Garantir os direitos dos trabalhadores em todos aspectos;
- Garantir que os funcionários públicos sejam contemplados também com as NR do MTE;
- Curso de formação seja pré requisito e obrigatório para assumir a função de conselheiro;
- Trabalhadores do CEREST com perfil em saúde pública (especialistas em saúde do trabalhador);
- Trabalhar melhor a intersetorialidade CEREST, MTE, Regionais de Saúde, Conselhos, MPAS, SRTE, MPT;
- CEREST e controle social ter uma agenda itinerante com os municípios de sua área de abrangência;
- Fóruns anuais ou semestrais com todos os sindicatos da região tendo como pauta principal direitos trabalhistas e o respeito ao trabalhador e a trabalhadora

■ **TIANGUÁ**

- Capacitar os conselheiros municipais de saúde em relação à pnstt
- Criar o comissão intersetorial de saúde do trabalhador nos cms
- Divulgar por meios viáveis a pnstt à comunidade
- Criar um canal de comunicação regional para tratar diretamente de assuntos relacionados à saúde do trabalhador

■ **SOBRAL, CAMOCIM, ACARAÚ, CRATEÚS**

- Criar um órgão que interligue os sindicatos, CMS, INSS e CEREST com informações referentes à saúde do trabalhador.
- Implementar CEREST nos municípios sedes das Regiões de Saúde.
- Fortalecimento da participação popular, estabelecer mandato alternado para 50% dos membros garantindo a continuidade da atuação dos conselhos com formação permanente para os novos ingressos ao conselho municipal de saúde.
- Criação da CIPA pública
- Garantir recursos financeiros e humanos para ações dos conselhos municipais de saúde.
- Garantir para os conselheiros do CMS e sociedade civil organizada capacitações contínuas nas sedes e zonas rurais sobre o entendimento e fortalecimento do controle social.

■ FORTALEZA

- O CEREST dentro da empresa informar quais os acidentes dentro de suas especificidades para o acolhimento geral do setor e do órgão, assim, todos terão o conhecimento da estatísticas de dias sem acidentes para que seja repercutido na Saúde do Trabalhador. Porque o quase acidente de hoje é o afastamento do trabalhador amanhã.
- A vigilância sanitária fiscalizar, regularizar e normalizar os estabelecimentos de bairros;
- Garantir especialidades médicas no atendimento clínico, acabando com as filas de espera;
- Garantir para o CEREST Fortaleza o "GAST" Grupo de apoio à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora;
- Garantir o profissional psicólogo para todas as unidades de saúde de Fortaleza e o profissional de massoterapia, para cuidar dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde;
- Garantir e efetivar que a saúde do trabalhador e da trabalhadora seja contemplada pelo direito sanitário – Conf.CF/88;
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) seja órgão autônomo para gerenciar e deliberar suas ações e autônomos financeira;
Lei Municipal contra assédio moral;
- Garantir Políticas públicas voltadas para humanização do trabalhador e da trabalhadora;
- Promover encontros regulares com trabalhador e trabalhadora – Conselho de Saúde.
- Que os trabalhadores lutem por 30hs de trabalho semanais, por uma melhor saúde;
- Implantação nas unidades de saúde de espaços de valorização, acolhimento, e cuidado dos profissionais, baseado nas terapias alternativas;
Desenvolver mecanismos que assegure a vigilância em saúde a partir dos locais de trabalho promovendo a implantação das comissões de saúde autônomos e sob controle dos trabalhadores envolvendo a representação dos trabalhadores nas ações de fiscalização e inspeção do trabalho;
- Garantir a criação da lei municipal no combate do assédio moral no trabalho com fiscalização pelo controle social;
- Assegurar como acesso legítimo ao serviço público através de concurso público priorizando os que trabalham na área.

■ ICÓ

- Fortalecer a participação dos trabalhadores nas instancias de controle social e movimento dos trabalhadores, sem prejuízo ao trabalhador;
- Reestruturar o Ministério do Trabalho para o combate ao assédio moral, prevenção de acidentes e promoção da saúde do trabalhador;
- Fortalecer os conselhos locais de saúde e entidades organizadas para efetivação do controle social;
- Criar um fórum permanente de saúde do trabalhador;
- Implementar a Rede Sentinela e informar os trabalhadores e trabalhadoras sobre as ações deste serviço nas Unidades Básicas de Saúde- UBS;
- Garantir ao trabalhador e a trabalhadora, o acesso a consulta, exames periódicos e medicamentos, bem como Equipamentos de Proteção Individual- EPI e Equipamento de Proteção Coletiva- EPC;
- Garantir ao trabalhador e trabalhadora, a representação do seu Sindicato nas negociações com seus gestores.

III - EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO

■ ARACATI, RUSSAS E LIMOEIRO DO NORTE

- Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, inserindo ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos e linhas do cuidado.
- Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no tocante à Educação Permanente;
- Garantir ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho;
- Garantir ações de educação em saúde, vigilância, diagnóstico, recuperação e reabilitação nas pactuações das Comissões Intergestores;
- Integrar a vigilância em saúde do trabalhador aos demais componentes da vigilância à saúde e atenção primária à saúde nas estruturas organizacionais das Secretarias Municipais de Saúde;
- Criar estratégias para prevenção de risco de contaminação e doença no âmbito do trabalho;
- Criar comissão deliberativa para discutir e defender as ações de saúde do trabalhador, incluindo as ações educativas (educação em saúde);
- Garantir a inserção de profissionais especializados na Política Nacional de Atenção Básica para apoiar o NASF;
- Garantir direitos individuais e coletivos dentro da realidade de trabalho e favorecer o acesso do trabalhador aos serviços de saúde;
- Garantir acompanhamento especializado para os trabalhadores e trabalhadoras portadoras de agravos e doenças crônicas em decorrência do trabalho e, inclusive, da jornada de trabalho;
- Criação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST para cada Região de Saúde no Estado do Ceará;
- Redefinir e ampliar a rede de CEREST REGIONAIS, enquanto unidades especializadas em todas as regiões de saúde, descentralizando as ações, capacitando a rede, possibilitando uma maior cobertura e assessoria aos municípios e incorporar em sua missão o apoio à Rede de Atenção à Saúde;
- Intensificar o acompanhamento dos órgãos fiscalizadores às empresas, estimulando a utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI e melhoria das condições higiênico-sanitárias, dando maior publicidade dos direitos trabalhistas;
- Fortalecer parcerias setoriais com todas as secretarias do município;
- Ampliar a assistência, não somente ao trabalhador rural, mas também a todos os segmentos (CEREST);
- Criação de estrutura pública no município para segurança do trabalhador(a) (Técnico de Segurança no Trabalho e demais profissionais, conforme Norma Regulamentadora – NR e número de profissionais de abrangência);
- Que o CEREST de Aracati fortaleça o suporte aos municípios da região, principalmente sobre a educação permanente;

- Maior acompanhamento dos agravos relacionados à saúde do trabalhador e da trabalhadora, não só em termos quantitativos;
- Capacitar os profissionais de saúde para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.
- Efetivar a melhoria nas condições de trabalho, principalmente evitando a precarização da saúde do trabalhador;
- Que o município proporcione melhores condições de trabalho para que o profissional possa realizar suas atribuições com qualidade;
- Maior fiscalização no cumprimento das leis de proteção às pessoas com deficiência;
- Criar o departamento / coordenação municipal e a vigilância de saúde do trabalhador;
- Redefinir e ampliar a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador - RENAST;
- Garantir ações de promoção, reabilitação, vigilância à área e prevenção aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Auxiliar, tecnicamente aos profissionais da rede quanto ao atendimento, encaminhamento, notificação dos agravos a saúde do trabalhador e população em geral (função do CEREST);
- Notificar os agravos e riscos relacionados ao trabalho, capacitando e inserindo as ações na atenção básica (urgência/emergência/rede hospitalar e PSF), alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional, estabelecendo rotina de sistematização e análise dos dados gerados de modo a orientar as intervenções de vigilância, organização dos serviços e ações em saúde do trabalhador e trabalhadora.

■ **BATURITÉ E MARACANAU**

- Garantia a integralidade da saúde do trabalhador e da trabalhadora que pressupõem a inserção de ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora em todas as instancias e pontos da rede de atenção a saúde no SUS;
- Implantar na carga horária dos trabalhadores em um horário específico, obrigatoriedade e monitoramento para os cuidados com a sua própria saúde;
- Criar estratégias e ou maneiras eficazes de convencer os trabalhadores e trabalhadoras a utilizar os EPIs, dando as devidas condições, utilizando para isso meio de comunicação local entre outros;
- Educação permanente para os profissionais da saúde;
- Fortalecer a notificação nos municípios, implantando em cada unidade de atendimento;
- Sensibilizar os profissionais da notificação de agravos;
- Implantar serviços de atenção básicas nos horários noturnos e finais de semanas aos trabalhadores e trabalhadoras que não podem comparecer durante o dia e CEOS;
- Garantir medicamentos básicos e secundários, exames complementares e insumos;
- Realizar ações de prevenção – LER/DORT com os trabalhadores e trabalhadoras;
- Implantar-implementar CIST em todos os municípios;
- Implantar-implementar ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora de forma intersectorial e integral;
- Criar Câmeras Técnicas de saúde do trabalhador e da trabalhadora nos CMS;
- Garantir ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas;
- Garantir ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora nos planos de saúde nas três esferas;

■ **CAUCAIA E ITAPIPOCA**

- Garantir a inclusão do tema “Saúde do Trabalhador” nos fluxos da atenção integral em todos os níveis de complexidade no SUS.
- Criar mecanismos na Secretaria Municipal de Saúde de acompanhamento aos trabalhadores, no sentido de identificar e notificar as doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como prestar assessoria ao trabalhador (Criação de novos CERESTs)
- Garantir a implantação dos CERESTs nos pólos regionais de saúde com a descentralização das suas ações aos municípios.
- Fortalecer a vigilância a saúde do trabalhador nos serviços de saúde públicos e privados priorizando a rede hospitalar, notificando e investigando todos os agravos em saúde do trabalhador.

■ QUIXERAMOBIM

- Criar na SSA2 um campo em saúde do trabalhador relacionado à ocupação e agravos relacionados ao trabalho.
- Realizar censo do trabalhador.
- Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde quanto à notificação dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho
- Implantar um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em cada região de saúde
- Contratar uma equipe, em cada município, que seja responsável pelas ações de ST.
- Criar mesas regionais de negociação sobre direitos do trabalhador/trabalhadora.
- Divulgar o cronograma das ações do CEREST e execução das mesmas em todos os municípios da área de abrangência.
- Implantar na estrutura organizacional das Secretarias Municipais de Saúde uma coordenação ou núcleo ou departamento para implementação da PNSTT naquele município.
- Fortalecer a integralidade da atenção à ST inserindo ações de ST em toda a Rede de Atenção do SUS naquele território. Ex: atenção primária, atendimento pré-hospitalar, hospital, urgência e emergência, sistema de informação
- Garantir que todos os municípios notifiquem todos os acidentes e agravos relacionados à ST.
- Implantar o processo de territorialização em ST nas equipes da Atenção
- Básica, com finalidade de identificar os processos produtivos e os riscos que esses trabalhadores estão expostos.

■ CRATO, JUAZEIRO DO NORTE, BREJO SANTOS

- Estender as ações do GETRIN(Grupo intersectorial de erradicação dos acidentes de trabalho/ para todo Estado;
- Intensificar as ações de capacitação e vigilância em ST na APS e demais unidades para notificar acidentes e agravos relacionados ao trabalho;
- Promover o incentivo governamental à produção orgânica, familiar e agroecológica substituindo os agrotóxicos na agricultura e incentivando a comercialização e realizando a aquisição de alimentos orgânicos produzidos município (banco de alimentos);
- Que todo equipamentos de saúde tenham um conselho gestor de unidade;
- Capacitação sistemática de conselheiros de saúde;
- Implantar Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador CIST, nos Conselhos Municipais de Saúde;
- Dotação orçamentária para os CMS como ordenador de despesas;
- Participação dos conselhos no planejamento do COAP;
- Que seja cumprida a Lei Complementar nº 141;
- Criar Câmara Técnica de Saúde de Trabalhador nas 22 CRES;
- Incluir a atenção sistemática ao trabalhador(a) do campo, que se encontram extremamente desassistidos e vulneráveis à exposição do capital, nas propostas de políticas públicas;

- Melhores condições de trabalho para os profissionais de combate às endemias, territorialização e delimitação para agentes de endemias;
- Realizar exames anuais de saúde nos trabalhadores;
- Implantar CEREST nas 22 CRES e um CERESTA nas 4 macros;
- Intensificar na região as ações de erradicação do trabalho infantil e exploração de crianças e adolescentes entre as Secretarias de Saúde, Educação, Ministério do Trabalho e Emprego, CRES e Ministério Público.

■ **TIANGUÁ**

- Aumento do financiamento saúde, sensibilizando gestores e parlamentares para votação positiva do projeto em trâmite
- Cursos de capacitações para os profissionais da rede sus
- Criação de linha de cuidados e de protocolos para prevenção de acidentes para trabalhadores de saúde e usuários
- Criar metodologia em vigilância em saúde do trabalhador para estabelecer vínculos com empresas públicas e privadas
- Criar estratégias para a efetivação dos protocolos de agravos relacionados ao trabalho de modo que os profissionais se responsabilizem pela notificação compulsória.
- Implementação da rede para que a mesma atinja a integralidade, por meio do apoio e articulação entre gestores e profissionais da saúde e usuários, para efetivação do controle social.

■ **SOBRAL, CAMOCIM, ACARAÚ, CRATEÚS**

- Garantir e implementar as CIST nos conselhos municipais de saúde.
- Divulgar a portaria sobre saúde do trabalhador, devendo se instituir dentro da saúde da família pessoas para trabalhar a temática saúde do trabalhador.
- Implementar na estrutura organizacional das Secretarias de Saúde dos Municípios uma coordenação em Saúde do Trabalhador(a) com uma equipe mínima, de forma efetiva, para implantação da Política Nacional em Saúde do Trabalhador(a).
- Visualizar outros pontos para elaborar estratégias para trabalhar a saúde mental, além do CAPS, principalmente para transtornos mentais leves a moderados.
- Ampliar a equipe da atenção básica com os outros profissionais com o intuito de fortalecer a atenção primária a contemplar a saúde do trabalhador.
- Capacitar profissionais para a notificação das doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador.
- Fortalecer as vigilâncias nos ambiente de trabalho dos trabalhadores mais vulneráveis (como os trabalhadores rurais), colhendo informações e necessidades para a promoção e prevenção de agravos.

■ FORTALEZA

- Criação da CIST nos CMS;
- Criação de uma coordenadoria de saúde do trabalhador na SMS;
- Notificação universal dos agravos relacionados ao trabalho em todos os serviços de saúde no SINAN;
- Criar linha de cuidado da ST em nível de MS, garantindo o atendimento integral do trabalhador adoecido pelo trabalho integrado com a vigilância;
- Calendário de atividades anuais das câmaras técnicas em saúde do trabalhador;
- Criação de um CEREST para cada região de saúde;
- Concurso Público para trabalhadores da saúde;
- Educação permanente em saúde do trabalhador para o empregado/servidor público, principalmente na APS;
- Criação de quadro de fiscais nos CEREST's para a efetiva vigilância nos ambientes de trabalho;
- Criação de comissão para promoção de saúde do trabalhador do SUS;
- Simulação do sistema de vigilância dos agravos de saúde do trabalhador(epidemiologia);
- Inclusão do técnico de segurança do trabalho no serviço público como trabalhador da saúde.

■ ICÓ

- Promover capacitação para realização da notificação de doenças relacionadas ao trabalho, bem como acidentes de trabalho;
- Implantação da ficha de notificação de doenças relacionadas ao trabalho;
- Implantação do CEREST nas regiões de Icó e Iguatu;
- Criação do dia Nacional da Conscientização em Saúde do Trabalhador;
- Criação de uma Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora na região, com intuito de garantir ao trabalhador e trabalhadora, o acesso à consulta, exames periódicos, bem como EPI's e EPC's;
- Garantir que o Ministério do Trabalho descentralize a fiscalização das políticas de Saúde do trabalhador e trabalhadora, para sua real efetivação;
- Garantir que as regiões de Saúde 17ª e 18ª CRES monitorem e avaliem as determinações dos documentos legais: Política Nacional Saúde do Trabalhador e Trabalhadora- PNSTT e as diretrizes da Organização Internacional do Trabalho-OIT;
- Inserir na pactuação do Contrato Organizativo de ação Pública-COAP, os indicadores relacionados à Saúde do trabalhador e trabalhadora;
- Promover Educação Permanente voltada para Saúde do Trabalhador e Trabalhadora;

EIXO IV – FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS, ESTADO E UNIÃO.

■ ARACATI, RUSSAS E LIMOEIRO DO NORTE

- Garantir financiamento nas três esferas de governo para ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora, devendo ser inserido nos Planos Municipais de Saúde – PS e na Programação Anual de Saúde – PAS;
- Implantar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Ambiental – CERESTA (Limoeiro do Norte), através de processo seletivo nos dois primeiros anos, com posterior concurso público;
- Realizar Concurso Público para o CEREST de Aracati;
- Implantar o CEREST de Russas;
- Criar o Conselho de Gestão Participativa do CEREST;
- Garantir que os laudos efetuados pelo SUS, bem como os exames, sejam considerados na perícia da Previdência Social;
- Implantar o Passe Livre para os servidores públicos;
- Cumprimento dos Planos de Ação dos CEREST, garantindo que os recursos financeiros sejam utilizados no mínimo 80% dentro dos municípios de abrangência.
- Garantir recursos financeiros para desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador e trabalhadora;
- Aprovar o Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013, que prevê que a União destine montante igual ou superior à 10% de suas receitas bruta para o financiamento do SUS (Movimento SAÚDE + 10);
- Garantir, através dos instrumentos de planejamento, orçamento para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

■ BATURITÉ E MARACANAU

- Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para ampliar e implementar ações no desenvolvimento da atenção básica e secundária, assim como garantir melhorias nas condições de trabalho;
- Considerar um financiamento tripartite para o desenvolvimento da política de saúde do trabalhador;
- Garantir recursos para capacitação de profissionais, bem como, a humanização no seu trabalho;
- Garantir a implementação da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora com financiamento compartilhado entre os entes federados, baseados nos princípios da corresponsabilizabilidade e equidade;
- Implantar uma comissão paritária de trabalhadores e gestores para fiscalizar o repasse dos recursos e realizar a prestação de contas sistematicamente e o impacto dos resultados da implementação da política nacional de saúde na qualidade de vida do trabalhador;
- Maior financiamento e incentivo para a política nacional de CEREST;
- Total apoio a luta dos profissionais ACS e Endemias, pela aprovação do piso salarial – insalubridade para todas as categorias permitidas em lei;

- Equipara a política pública de investimento nacional da saúde a da educação ampliando os benefícios a todos os servidores, independentes de cargos ocupados;
- Descentralização de recursos financeiros – Criar CEREST Regionais;
- Criar centros especializados aos trabalhadores de atendimento de saúde laboral na 3ª e 4ª CRES;
- Implantar as CISTs e Câmara Técnicas municipais de saúde para monitorar ações voltadas para prevenção, promoção da política do trabalhador e captar recursos – Baturité e Maracanaú;
- Estabelecer a obrigatoriedade de UTIs nos Municípios da 3ª e 4ª CRES

■ CAUCAIA E ITAPIPOCA

- Elaborar os Planos Municipais de Saúde, garantindo as ações e orçamentos, com prestação de contas no controle social.
- Fortalecer o movimento Saúde Mais 10.
- Garantir o repasse dos três níveis de governo per capita, conforme a Portaria 1823 de 23 de agosto de 2012 – Política Nacional da Saúde do Trabalhador.

■ QUIXERAMOBIM

- Inserir ações nos planos de trabalho do CEREST para conscientização do uso de agrotóxicos por trabalhadores rurais.
- Destinar parte dos recursos para capacitação e educação continuidade dos
- profissionais da rede do SUS (Notificação dos agravos).
- Investir em pesquisas que identifique o percentual das principais causas de
- adoecimento dos trabalhadores.
- Fortalecer o financiamento para aquisição de equipamentos garantindo a inclusão dos trabalhadores e trabalhadoras com deficiência
- Cumprimento pelo gestor municipal da dotação orçamentária para manutenção dos Conselhos Municipais de Saúde.
- Aprovação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013), que prevê que a União destine montante igual ou superior a 10% das suas receitas brutas para o financiamento do SUS.

■ CRATO, JUAZEIRO DO NORTE, BREJO SANTOS

- Incentivo para custear equipe municipal de saúde do trabalhador (mínimo- Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Educador Físico) financiados pelo FMS;
- Criação de Conselho Gestor de Unidade com representatividade dos CMS da área de abrangência do CEREST Regional para acompanhamento / monitoramento e avaliação das aplicações dos recursos financeiros destinados ao CEREST, e das ações desenvolvidas por este;
- Cumprimento do Artigo 18 da Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012;

- Prestação de contas dos CEREST quadrimestral na ausência da prestação de contas terem os recursos bloqueados o município sede do CEREST terá o prazo máximo de 30 dias.

■ **TIANGUÁ**

- Criar uma comissão inter-municipal dos oito municípios com a finalidade de apresentar propostas ao ministério da saúde para facilitar a burocracia para acesso ao repasses financeiros aos cerests.
- Promover capacitações e sensibilização para os trabalhadores da saúde para melhor atender e cuidar dos que Sofreram agravos e acidentes de trabalho
- Destinar o percentual de 10% da receita bruta da união à saúde
- Que o estado contribua com o financiamento para realização das ações de saúde do trabalhador
- Que o financiamento para o cerest seja pactuado dentro das três esferas federativas.

■ **SOBRAL, CAMOCIM, ACARAÚ, CRATEÚS**

- Buscar articulação junto ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestora Tripartite para a ampliação do teto financeiro e do número de CEREST Regionais bem como o estabelecimento de uma per capita em base na população economicamente ativa e aposentados/pensionistas para os municípios investirem na promoção e vigilância em saúde do trabalhador;
- Recurso para criação de um núcleo de saúde do trabalhador nos municípios, para articulação juntamente ao CEREST;
- Que a CIST e o CESAÚ articule o Ministério Público Estadual da Saúde Pública com o intuito de acionar os municípios para o pagamento da insalubridade aos trabalhadores da Saúde dos diferentes níveis de atenção, bem como as condições de trabalho, com a garantia de EPI suficiente para todos os trabalhadores;
- Buscar do Ministério Público a intervenção junto a Agencia Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestora Tripartite, a regulamentação do ressarcimento do financiamento do SUS por parte dos planos de saúde referente à assistência prestada aos seus cooperados;
- Articular junto ao MEC para que seja incluso no currículo do ensino básico como tema transversal temas como a prevenção do trabalho infantil, primeiros socorros e saúde e segurança do Trabalho;

■ FORTALEZA

- Garantir 10% do DPVAT para implementar a política e a proteção da saúde do trabalhador;
- Garantir Financiamento para a implementação de um CEREST em cada regional;
- Garantir 10% do bloco do financiamento da vigilância em saúde em cada município destinado a saúde do trabalhador; Garantir que o M.S. aumente o valor do financiamento para cada CEREST.

◆ ICÓ

- Definir percentual financeiro para garantir as ações de Saúde do Trabalhador nos três níveis de gestão;
- Criação de um bloco específico de financiamento para a Saúde do Trabalhador;
- Inserir na lei orgânica dos municípios percentual específico para atender as necessidades da Saúde do Trabalhador;
- Investimento em Educação Permanente para capacitação de profissionais da saúde sobre notificações, Sistema de Informação e agravos;
- Implantação de um programa de atenção a Saúde do Trabalhador nos municípios
- Aumento de repasse financeiro para a saúde;
- Subsídio financeiro das três esferas de governo para implementação das ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica.
- Incentivo do Ministério da Saúde para a criação de campanhas em Saúde do Trabalhador, fomentando a prevenção de agravos e disseminação de informações à população;
- Garantir recursos para o pleno funcionamento da Vigilância a Saúde do Trabalhador nos três níveis de governo;
- Inserir percentual específico na Carta Magna do Estado para a Saúde do Trabalhador;
- Criação de leis municipais, para reverter os recursos advindos de multas relacionadas à Saúde do Trabalhador e aplicar na Vigilância da Saúde do Trabalhador;
- Garantir financiamento através dos órgãos públicos e privados para promover capacitações para sistematização da política de saúde do trabalhador nos municípios;

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

EIXO I - DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- Redução para 30 (trinta) horas semanais para todos(as) categorias dos(as) trabalhadores(as) de saúde sem redução salarial e de 40 (quarenta) horas semanais para as demais categorias;
- Articular com o poder legislativo a criação leis que possam garantir os direitos dos(as) trabalhadores(as) pelo Estado e garantir que o ingresso no serviço público por meio da livre concorrência e concurso público assegurando os direitos trabalhistas (risco de vida e o piso salarial) para todas as categorias de profissionais e regulamentação dos trabalhadores informais;
- Implantar o período noturno na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma a possibilitar um maior acesso dos(as) trabalhadores(as) aos serviços de saúde;
- Elaborar e implementar plano de cargos, carreira e salários para todos os(as) trabalhadores(as);
- Promover o incentivo governamental à produção orgânica, familiar e agroecológica substituindo os agrotóxicos na agricultura e incentivando a comercialização e aquisição de alimentos orgânicos produzidos nos municípios (banco de alimentos);

EIXO II – FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, DA COMUNIDADE E DO CONTROLE NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

- Fomentar o debate sobre o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) para todos os(as) trabalhadores(as) do serviço público estatal;
- Utilizar o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) como um instrumento de controle social;
- Articular as informações previdenciárias com as informações da Visat para construir indicadores epidemiológicos relacionados à ST, respeitando-se o sigilo das informações previstas em lei;
- Garantir a implementação dos direitos políticos e sociais relacionadas à ST oriundos das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (CNSTT) quanto a precarização do trabalho, doenças ocupacionais e, sobretudo, a intoxicação por produtos químicos e seus impactos para o homem e o meio ambiente;
- Incentivar a organização dos(as) trabalhadores(as) público/privado para identificar o trabalho insalubre, a necessidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPCs) favorecendo o acesso a consulta/avaliação periódica de saúde, inclusive com exames complementares e medicamentos nos serviços de saúde;
- Fortalecer a participação dos(as) trabalhadores(as) em todas as instâncias de controle social sem qualquer prejuízo funcional;
- Garantir a representação dos Sindicatos dos(as) trabalhador(as) nas Comissão Intersectorial de Saúde do(da) Trabalhador(a) (CIST) e sua implantação em todos os CMS;
- Realizar Cursos de Formação para os Conselheiros de Saúde e sindicalistas em assuntos relacionados a ST;

- Elaborar uma agenda itinerante para visitas técnicas do Cerest em conjunto com os CIST/CMS de sua área de abrangência;
- Realizar fóruns anuais/semestrais com todos os sindicatos da região com pauta principal: direitos trabalhistas e o respeito ao(a) trabalhador(a);
- Capacitar os conselheiros municipais de saúde em relação à Política Nacional de Saúde do Trabalhador PNSTT e divulgá-la à comunidade;
- Garantir para o CEREST Fortaleza a implantação do Grupo de apoio à Saúde do(a)Trabalhador(a) (GAST);
- Garantir que o Cerest seja órgão autônomo para gerenciar e deliberar suas ações com autonomia financeira;
- Garantir Políticas Públicas voltadas para humanização do trabalhador e da trabalhadora;
- Realizar mobilizações em prol do cumprimento da NOB-Rh SUS que normatiza o acesso ao serviço público através de concurso público;
- Implantar a Mesa de Negociação de Permanente (MENP-SUS) por Região de Saúde.
- Garantir a participação dos conselhos de saúde no planejamento do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP);
- Desenvolver fóruns e intervenções juntos aos conselhos de saúde em relação à saúde do agricultor familiar;

EIXO III - EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO

- Inserir na pactuação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) os indicadores relacionados à saúde do(a) trabalhador(a);
- Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador (ST) (municípios, estado e união), inserindo ações ST nos fluxos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção coletiva de protocolos preventivos e linhas do cuidado;
- Ampliar e fortalecer a atenção primária como ponto de acesso prioritário para garantir ações e serviços de saúde bem como os encaminhamentos aos serviços especializados para os(as) trabalhadores(as) portadores de doenças crônicas;
- Criar na ficha SSA2 (situação de saúde da área e atendimentos realizados pelos profissionais de saúde das equipes de saúde da família) um campo para registro de informações relativas à ST: inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho, agravos e notificação de doenças relacionadas ao trabalho;
- Sensibilizar o poder público para garantir e ampliar a educação permanente com financiamento regular para todos os(as) trabalhadores(as) do serviço público/privado mediante convênio/parcerias com instituições públicas ou privadas para promover debates, orientar e capacitar trabalhadores(as) e empregadores sobre os riscos ocupacionais e a saúde do(a) trabalhador(a) enfocando o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo;
- Ao final das capacitações sobre o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo, as instituições responsáveis certificarão os(as) trabalhadores(as) rurais quanto à aptidão no seu uso como exigência para pleito e liberação de empréstimos rurais pelas instituições

financeiras;

- Incluir a atenção sistemática ao trabalhador(a) do campo, que se encontram extremamente desassistidos e vulneráveis à exploração pelo capital nas propostas de planejamento, implementação e avaliação das políticas públicas;
- Mapear nos territórios os processos produtivos (in)formais, identificar os riscos ocupacionais e agravos mais frequentes relacionados ao trabalho, catalogar a exposição dos(as) trabalhadores(as) e intensificar a fiscalização nos ambientes de trabalho pela Vigilância Sanitária (Visa), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), Ministério Público e do Trabalho (MPT) e a Secretaria Regional de Trabalho e Emprego (SRTE);
- Intensificar as ações de erradicação do trabalho infantil e exploração de crianças e adolescentes entre as Secretarias de Saúde, Educação, Ministério do Trabalho e Emprego, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Ministério Público;
- Criação de linha de cuidados e protocolos para prevenção de acidentes para os(as) trabalhadores(as);
- Intensificar ações para integrar a vigilância em ST (Visat) aos demais componentes da vigilância à saúde estabelecendo rotinas de sistematização e análise dos dados como subsídios para implementação da política: assessoria os(as) trabalhadores(as) de saúde na investigação, identificação, notificação compulsória das doenças e agravos relacionados ao trabalho e favorecimento às ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde nos ambientes de trabalho;
- Fortalecer a Visat nos serviços de saúde públicos e privados priorizando a rede hospitalar, notificando e investigando todos os agravos em saúde do trabalhador;

- Fortalecer as vigilâncias nos ambiente de trabalho dos trabalhadores rurais colhendo informações e demandas para a promoção e prevenção de agravos;
- Criação de um Cerest para cada Região de Saúde redefinindo e ampliando a rede no Estado do Ceará, descentralizando as ações e integrando-os à Rede de Atenção à Saúde;
- Estender as ações do GETRIN (Grupo Intersetorial de Erradicação dos Acidentes de Trabalho para todo Estado);
- Implantar um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Ambiental (Ceresta) nas 5 (cinco) macros;
- Criar Câmara Técnica de Saúde de Trabalhador nas 22 CRES;
- Inserir nos planos de trabalho do Cerest ações para orientação sobre os riscos do uso de agrotóxicos pelos trabalhadores rurais;
- Garantir ações de educação em saúde, vigilância, diagnóstico e reabilitação nos planos de saúde;

EIXO IV – FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS, ESTADO E UNIÃO.

- Garantir financiamento regular nas três esferas de governo - conforme Artigo 18 da Portaria 1823, de 23 de agosto de 2012, Política Nacional da Saúde do(a) Trabalhador(a) (PNSTT) - para desenvolvimento de ações em ST inserindo-as nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e Programação Anual de Saúde (PAS) com prestação de contas nos respectivos conselhos de saúde;
- Criação de um bloco específico de financiamento com definição de um percentual mínimo nas leis orgânicas da União, Estados e Municípios para garantir a implementação das ações de ST na Atenção Básica voltadas, sobretudo, para a promoção e proteção à saúde do(a) trabalhador(a) nos três níveis de governo;
- Garantir financiamento para criação dos cargos públicos a serem ocupados por meio de concurso público para compor os quadros de recursos humanos dos Cerests do Estado do Ceará;
- Garantir financiamento público/privado para promover capacitações para implementação da política de ST nos municípios;
- Buscar a intermediação do Ministério Público junto a Agência Nacional da Saúde (ANS), MS, CNS e CIT visando à regulamentação do ressarcimento financeiro ao SUS pela assistência prestada aos usuários dos planos de saúde;
- Planejar e efetivar a política estadual/municipal de saúde do(a) trabalhador(a) e de prevenção de acidentes de trabalho garantindo nas três esferas governamentais orçamento para sua implementação em todos os ambientes de trabalho;
- Investir em pesquisas que identifiquem as principais causas de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) nos três níveis de governo;

PROPOSTAS ESTADUAIS ENCAMINHADAS PELA PLENÁRIA FINAL DA 4ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA À 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

EIXO I - DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- Redução para 30 (trinta) horas semanais para todos(as) categorias dos(as) trabalhadores(as) de saúde sem redução salarial;
- Garantir o cumprimento da legislação de ingresso no serviço público por meio de concurso público nos Municípios, nos Estados e na União, assegurando os direitos trabalhistas para todos e todas trabalhadores (as) com o objetivo de eliminar o trabalho precário.;
- Implantar o período noturno na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma a possibilitar um maior acesso dos(as) trabalhadores(as) aos serviços de saúde; Implantar o período noturno na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma a possibilitar um maior acesso dos(as) trabalhadores(as) aos serviços de saúde;
- Garantir a implantação de plano de cargos carreiras e salários para todos(as) trabalhadores(as) no serviço público em todas as esferas de governo;
- Promover o incentivo governamental à produção orgânica, familiar e agroecológica substituindo os agrotóxicos na agricultura e incentivando a comercialização e aquisição de alimentos orgânicos produzidos nos municípios (banco de alimentos);
- Redução para 30 (trinta) horas semanais para todos(as) categorias dos(as) trabalhadores(as) de saúde sem redução salarial.

- Garantir o cumprimento da legislação de ingresso no serviço público por meio de concurso público nos Municípios, nos Estados e na União, assegurando os direitos trabalhistas para todos e todas trabalhadores (as) com o objetivo de eliminar o trabalho precário.
- Garantir a implantação de plano de cargos carreiras e salários para todos(as) trabalhadores(as) no serviço público em todas as esferas de governo.

EIXO II - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS, DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA;

- Fomentar o debate sobre o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) para todos os(as) trabalhadores(as) do serviço público estatal;Fomentar o debate sobre o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) para todos os(as) trabalhadores(as) do serviço público estatal;
- Utilizar o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) como um instrumento de controle social;Utilizar o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) como um instrumento de controle social;
- Garantir a implementação dos direitos políticos e sociais relacionadas à ST oriundos das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (CNSTT) quanto a precarização do trabalho, doenças ocupacionais e, sobretudo, a intoxicação por produtos químicos e seus impactos para o homem e o meio ambiente;.
- Garantir Incentivar a organização dos(as) trabalhadores(as) público/privado para identificar o trabalho insalubre e perigoso nos locais de trabalho, a necessidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPCs) favorecendo o acesso a consulta/avaliação periódica de saúde, inclusive com exames complementares e medicamentos nos serviços de saúde;
- Garantir a implementação dos direitos políticos e sociais relacionadas à ST oriundos das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (CNSTT) quanto a precarização do trabalho, doenças ocupacionais e, sobretudo, a intoxicação por produtos químicos e seus impactos para o homem e o meio ambiente;Garantir a implementação dos direitos políticos e sociais relacionadas à ST oriundos das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (CNSTT) quanto a precarização do trabalho,

doenças ocupacionais e, sobretudo, a intoxicação por produtos químicos e seus impactos para o homem e o meio ambiente;

- Garantir a organização dos(as) trabalhadores(as) público/privado para identificar o trabalho insalubre e perigoso nos locais de trabalho, a necessidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPCs) favorecendo o acesso a consulta/avaliação periódica de saúde, inclusive com exames complementares e Destaques Substitutiva
- Criar “Inserir” na ficha ESUS SSA2 (situação de saúde da área e atendimentos realizados pelos profissionais de saúde das equipes de saúde da família) um campo para registro de informações relativas à ST: inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho, agravos e notificação de doenças relacionadas ao trabalho medicamentos nos serviços de saúde;Garantir a organização dos(as) trabalhadores(as) público/privado para identificar o trabalho insalubre e perigoso nos locais de trabalho, a necessidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPCs) favorecendo o acesso a consulta/avaliação periódica de saúde, inclusive com exames complementares e medicamentos nos serviços de saúde;
- Garantir capacitação permanente para os conselheiros municipais, regionais, locais e as CIST em relação à Política Nacional de Saúde do Trabalhador(a) e divulgá-la à comunidade e em meios de comunicação;Garantir capacitação permanente para os conselheiros municipais, regionais, locais e as CIST em relação à Política Nacional de Saúde do Trabalhador(a) e divulgála à comunidade e em meios de comunicação;

EIXO III - EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO

- Garantir que os laudos efetuados pelo SUS sejam considerados/reconhecidos na perícia da Previdência Social;
- Articular junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) para a inclusão no currículo do ensino básico como tema transversal: a prevenção do trabalho infantil, primeiros socorros e saúde e segurança do Trabalho;
- Redefinir e ampliar a Rede Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) - RENAST;
- Inserir na pactuação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) os indicadores relacionados à saúde do(a) trabalhador(a);
- Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador (ST) (municípios, estado e união), inserindo ações ST nos fluxos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção coletiva de protocolos preventivos e linhas do cuidado;
- Ampliar e fortalecer a atenção primária como ponto de acesso prioritário para garantir ações e serviços de saúde bem como os encaminhamentos aos serviços especializados para os(as) trabalhadores(as) portadores de doenças crônicas;
- Criar na ficha SSA2 (situação de saúde da área e atendimentos realizados pelos profissionais de saúde das equipes de saúde da família) um campo para registro de informações relativas à ST: inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho, agravos e notificação de doenças relacionadas ao trabalho;

- Sensibilizar o poder público para garantir e ampliar a educação permanente com financiamento regular para todos os(as) trabalhadores(as) do serviço público/privado mediante convênio/parcerias com instituições públicas ou privadas para promover debates, orientar e capacitar trabalhadores(as) e empregadores sobre os riscos ocupacionais e a saúde do(a) trabalhador(a) enfocando o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo ;
- Ao final das capacitações sobre o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo, as instituições responsáveis certificarão os(as) trabalhadores(as) rurais quanto à aptidão no seu uso como exigência para pleito e liberação de empréstimos rurais pelas instituições financeiras;
- Incluir a atenção sistemática ao trabalhador(a) do campo, que se encontram extremamente desassistidos e vulneráveis à exploração pelo capital nas propostas de planejamento, implementação e avaliação das políticas públicas;
- Mapear nos territórios os processos produtivos (in)formais, identificar os riscos ocupacionais e agravos mais frequentes relacionados ao trabalho, catalogar a exposição dos(as) trabalhadores(as) e intensificar a fiscalização nos ambientes de trabalho pela Vigilância Sanitária (Visa), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), Ministério Público e do Trabalho (MPT) e a Secretaria Regional de Trabalho e Emprego (SRTE);
- Intensificar as ações de erradicação do trabalho infantil e exploração de crianças e adolescentes entre as Secretarias de Saúde, Educação, Ministério do Trabalho e Emprego, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Ministério Público;

- Criação de linha de cuidados e protocolos para prevenção de acidentes para os(as) trabalhadores(as); 14 (situação de saúde da área e atendimentos realizados pelos profissionais de saúde das equipes de saúde da família) um campo para registro de informações relativas à ST: inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho, agravos e notificação de doenças relacionadas ao trabalho.
- 15 Criar na estrutura organizacional das secretarias municipais de saúde, Nucleos de Vigilância em Saúde do Trabalhador ,
- com equipe multidisciplinar legalmente habilitada no Código Sanitário do município Intensificar ações para integrar a
- vigilância em ST (Visat) aos demais componentes da vigilância à saúde estabelecendo rotinas de sistematização e análise
- dos dados como subsídios para implementação da política Nacional em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora PNSTT:
- assessoria os(as) trabalhadores(as) de saúde na investigação, identificação, notificação compulsória das doenças e
- agravos relacionados ao trabalho e favorecimento às ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde nos ambientes
- de trabalho.
- Garantir que os laudos efetuados pelo SUS sejam considerados/reconhecidos na perícia da Previdência Social;, com maior articulação entre os ministerios da saúde, previdência social, trabalho e emprego, para sua efetivação.
- Inserir na ficha ESUS um campo para registro de informações relativas à ST: inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho, agravos e notificação de doenças relacionadas ao trabalho.Inserir na ficha ESUS um campo para registro de informações relativas à ST: inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho, agravos e notificação de doenças relacionadas ao trabalho.

- Criar na estrutura organizacional das secretarias municipais de saúde, Núcleos de Vigilância em Saúde do Trabalhador , com equipe multidisciplinar legalmente habilitada no Código Sanitário do município Intensificar ações para integrar a vigilância em ST (Visat) aos demais componentes da vigilância à saúde estabelecendo rotinas de sistematização e análise dos dados como subsídios para implementação da política Nacional em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora PNSTT: assessoria os(as) trabalhadores(as) de saúde na investigação, identificação, notificação compulsória das doenças e agravos relacionados ao trabalho e favorecimento às ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde nos ambientes de trabalho.
- Garantir que os laudos efetuados pelo SUS sejam considerados/reconhecidos na perícia da Previdência Social;; com maior articulação entre os ministerios da saúde, previdência social, trabalho e emprego, para sua efetivação.

EIXO IV – FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS, ESTADO E UNIÃO.

- Fortalecer a articulação em defesa do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013) - Movimento SAÚDE + 10 que prevê a alocação pela União de montante igual ou superior à 10% de suas receitas bruta para o financiamento do SUS;
- Garantir financiamento regular nas três esferas de governo - conforme Artigo 18 da Portaria 1823, de 23 de agosto de 2012, Política Nacional da Saúde do(a) Trabalhador(a) (PNSTT) - para desenvolvimento de ações em ST inserindo-as nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e Programação Anual de Saúde (PAS) com prestação de contas nos respectivos conselhos de saúde;
- Criação de um bloco específico de financiamento com definição de um percentual mínimo nas leis orgânicas da União, Estados e Municípios para garantir a implementação das ações de ST na Atenção Básica voltadas, sobretudo, para a promoção e proteção à saúde do(a) trabalhador(a) nos três níveis de governo;
- Garantir financiamento público/privado para promover capacitações para implementação da política de ST nos municípios;
- Buscar incentivo financeiro junto ao MS para a criação de campanhas em ST fomentando a prevenção de agravos e informação à população;
- Articular junto ao Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT) a ampliação do teto financeiro e do número de Cerests regionais além de destinação per capita de recursos com base na população economicamente ativa (PEA) e aposentados/pensionistas para os municípios investirem na promoção e Visat;

- Buscar a intermediação do Ministério Público junto a Agencia Nacional da Saúde (ANS), MS, CNS e CIT visando à regulamentação do ressarcimento financeiro ao SUS pela assistência prestada aos usuários dos planos de saúde;
- Planejar e efetivar a política estadual/minicipal de saúde do(a) trabalhador(a) e de prevenção de acidentes de trabalho garantindo nas três esferas governamentais orçamento para sua implementação em todos os ambientes de trabalho;
- Investir em pesquisas que identifiquem as principais causas de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) nos três níveis de governo;
- Buscar a intermediação do Ministério Público junto a Agencia Nacional da Saúde (ANS), MS, CNS e CIT visando à regulamentação do ressarcimento financeiro ao SUS pela assistência prestada aos usuários dos planos de saúde;
- Planejar e efetivar , efetivar e executar a política estadual/municipal de saúde do(a) trabalhador(a) e de prevenção de acidentes de trabalho garantindo nas três esferas governamentais orçamento para sua implementação em todos os ambientes de trabalho
- Buscar a intermediação do Ministério Público junto a Agencia Nacional da Saúde (ANS), MS, CNS e CIT visando à regulamentação do ressarcimento financeiro ao SUS pela assistência prestada aos usuários dos planos de saúde;Buscar a intermediação do Ministério Público junto a Agencia Nacional da Saúde (ANS), MS, CNS e CIT visando à regulamentação do ressarcimento financeiro ao SUS pela assistência prestada aos usuários dos planos de saúde;

Planejar efetivar e executar a política estadual/municipal de saúde do(a) trabalhador(a) garantindo nas três esferas governamentais orçamento para sua implementação em todos os ambientes de trabalho

- Planejar efetivar e executar a política estadual/municipal de saúde do(a) trabalhador(a) garantindo nas três esferas governamentais orçamento para sua implementação em todos os ambientes de trabalho
- Articular junto ao Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT) a ampliação do teto financeiro e do número de Cerests regionais além de destinação per capita de recursos com base na população economicamente ativa (PEA) e aposentados/pensionistas para os municípios investirem na promoção e Visat.

**ATOS NORMATIVOS DA 4ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR E TRABALHADORA DO ESTADO DO CEARÁ**

PLENÁRIA DE ABERTURA	
17:00h	Solenidade de Abertura
18:00h	Plenária de deliberação do Regulamento da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora Presidente da Conferencia Ciro Ferreira Gomes Coordenação: João Marques de Farias - Coordenador Geral Membros: Anísia Ferreira de Lima – Coordenadora Comissão Organizadora Francisco Anastácio Dourado Félix – Comissão de Relatório
19:00h	Conferência Magna: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Dever do Estado: Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Conferencista: Marcos Perez – Departamento de Saúde e Segurança Ocupacional do Ministério da Previdência Social Coordenação: Acilon Gonçalves Pinto Júnior Secretária: Maria Lucilene Martins Santos
20:00h	Coquetel

2º DIA – 10.06.2014 (TERÇA-FEIRA)	
08:00h	Café da Manhã
PLENÁRIA DE ABERTURA	
MESA REDONDA	
09:00h	Tema Central: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Eixo1: Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora Expositor: Ataliba Machado – Instituto de Pesquisa Econômica do Estado do Ceara (Ipece) Eixo 2.Fortalecer a participação dos Trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora Expositor: Maria das Graças Hoeffel – Profa. Universidade de Brasília - UNB Eixo 3: Efetivação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade de governo. Expositor: Vera Maria Camara Coelho – Coordenacao da Política da Atenção à Saúde da SESA Eixo 4: Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador nas esferas de governo. Expositor: Fernando Luís Eleutério – Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde Coordenadora: Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes – Comissão Executiva Secretário(a): Francisca Lúcia Nunes de Arruda – Comissão de Relatoria
10:00h às 12:00h	Credenciamento dos Delegados e Convidados Coordenação: Maria Goretti Sousa Pinheiro, Maria Valbenia de Almeida, Maria Áurea Martins Souza Silva Membros: Carlos Alberto Nascimento Nogueira; Joana D'Arc Taveira dos Santos, Maria do Socorro Cardoso Nogueira, Jane Mary de Miranda Lima Martins, Manoel Rodrigues e Silva Costa, Rubens Ribeiro dos Santos, Vitor Jorge Freitas, Manoel Geraldo Neto
10:30h às 12:00h	Debates
12:00h	Almoço

GRUPOS DE TRABALHO	
14:00h às 18:00h	Coordenador: Antônio Cleyton Martins Magalhães – Relator Geral
	Eixo 1: Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador(a) Coordenador: Francisca Lúcia Nunes de Arruda Membros: Iranyr Maria Soares Marlucia Ramos de Fátima de Sousa Gomes Ismênia Maria Barreto Ramos Gisela Maria Matos Serejo
	Eixo 2. Fortalecer a participação dos Trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora Coordenador : Rogena Weaver Noronha Brasil Membros: Anísia Ferreira de Lima Cleide Fernandes Monteiro Maria da Conceição Araújo Moreira
	Eixo 3: Efetivação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora considerando os princípios da integralidade e intersectorialidade de governo. Coordenador: Bernadete Santos Maciel Membros: Francisco Marcondes Batista Maria Áurea Martins de Souza Silva Maria do Socorro Cardoso Nogueira
	Eixo 4: Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador nas esferas de governo Coordenador: Francisco Anastácio Dourado Félix Membros: Antônio Cleyton Martins Magalhães Joana D'Arc dos Santos Taveira Maria Valbenia de Almeida
3º DIA – 11.06.2014 (QUARTA-FEIRA)	
08:00h	Café da Manhã
PLENÁRIA FINAL	
08:30h	Apreciação do Relatório Final Coordenador: Antônio Cleyton Martins Magalhães - Relator Geral

	Membros da Comissão de Relatoria: Cleide Fernandes Monteiro Francisca Lucia Nunes de Arruda Francisco Anastácio Dourado Félix Iranyr Maria Soares Ismênia Maria Barreto Ramos Maria do Socorro Cardoso Nogueira Rogena Weaver Noronha Brasil Membros da Comissão Executiva João Marques Farias Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes Acilon Gonçalves Pinto Júnior Maria Lucilene Martins dos Santos Maria Goretti Sousa Pinheiro Membros da Comissão Organizadora: Anisia Ferreira de Lima Bernadete Santos Maciel Carlos Alberto Nascimento Nogueira Maria Áurea Martins Souza e Silva Maria Valbenia de Almeida
12:00h	Almoço
14:00h	Eleição Delegados por Segmento
	Coordenação: Maria Goretti Sousa Pinheiro Rogena Weaver Noronha Brasil
	Plenária do segmento de Gestor e Prestador de Serviços Coordenador: Maria Goretti Sousa Pinheiro Membros: Joana D'Arc Taveira dos Santos Rogena Weaver Noronha Brasil
	Plenária do segmento de Trabalhador Coordenador: Maria Valbenia de Almeida - Comissão Organizadora Membros: Maria Áurea Martins Souza e Silva Maria Socorro Cardoso Nogueira
14:00h	Plenária do segmento de Usuários Coordenador: Carlos Alberto Nascimento Nogueira Membros: Francisco Anastácio Dourado Félix Ismênia Maria Barreto Ramos
15:00h	Homologação dos Delgados e Encerramento

DECRETO Nº 31.420 de 25 de fevereiro de 2014.

**CONVOCA A 4ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE DO
TRABALHADOR E DA
TRABALHADORA DO CEARÁ**

O GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ, no uso das atribuições que lhe confere o art. 88, § 4º, da Constituição Estadual e tendo em vista o disposto no Decreto Federal n.º 1.727 de 04 de dezembro de 1995, e na Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica convocada a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CEST, a realizar-se no período de 02 a 04 de junho de 2014 em Fortaleza-CE. e, as 9 (nove) Conferências Regionais de Saúde, a serem realizadas no período de 06 de março à 30 de maio de 2014, com o tema: **"Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado"** a ser desenvolvido em um eixo principal e quatro sub-eixos.

§ 1º – O eixo principal da 4ª CEST será **"Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora"**.

§ 2º - Os sub-eixos da 4ª CEST serão:

I - O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora;

II - Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III - Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo;

IV - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, Estados e União.

Art. 2º. A 4ª CEST será presidida pelo Secretário da Saúde do Estado do Ceará e, na sua ausência ou impedimento eventual, pelo Coordenador Geral da 4ª CEST;

Art. 3º. O regimento interno da 4ª CEST será aprovada pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde – CESAU.

Art. 4º. As despesas com a organização e a realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora correrão por conta dos recursos orçamentários consignados à Secretaria Estadual da Saúde/Conselho Estadual de Saúde - CESAU.

Art. 5º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

PALÁCIO DA ABOLIÇÃO, DO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ,
em Fortaleza, 25 de fevereiro de 2014.

Cid Ferreira Gomes
GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

Ciro Ferreira Gomes
SECRETÁRIO DA SAÚDE

PORTARIA Nº 387 de 15 de março de 2014

INSTITUI AS COMISSÕES DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO CEARÁ.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS/CE), no uso de suas atribuições legais que lhe confere o Art. 93, inciso III, da Constituição Estadual e o Art. 17 da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90 e inciso XIV do Art. 82 da Lei nº 13.875 de 7 de fevereiro de 2007 e,

CONSIDERANDO a Resolução nº 04/2014/CESAU de 13 de janeiro de 2014 que aprova e delibera à realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Ceará – 4º CEST, cujo tema é: "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado" e a Resolução nº 05/2014/CESAU de 13 de janeiro de 2014 que aprova o Regimento Interno da 4ª CEST;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 31.420 de 25.02.2014 que convoca a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Ceará – CEST,

RESOLVE:

Art. 1º. Instituir as Comissões da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Ceará que realizar-se-à no período de 02 a 04 de junho de 2014.

Art. 2º. As Comissões, ora instituídas, eleitas pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde -CESAU em sua 383ª Reunião Ordinária, realizada em 13 de janeiro de 2014 tem a seguinte Composição:

I- Plenário do Conselho Estadual de Saúde

II- Coordenação

Presidente:

Ciro Ferreira Gomes

Coordenador Geral

João Marques Farias

III- Comissão Executiva

Mesa Diretora

João Marques Farias

Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes

Acilon Gonçalves Pinto Júnior

Maria Lucilene Martins dos Santos

Secretaria Executiva

Maria Goretti Sousa Pinheiro

IV- Comissão Organizadora

Coordenadora: Anísia Ferreira de Lima

Membros

Bernadete Santos Maciel
Carlos Alberto Nascimento Nogueira
Francisco Marcondes Batista
Jane Mary de Miranda Lima Martins
Joana D'Arc Taveira dos Santos
João Washington de Meneses
Maria Áurea Martins de Sousa Silva
Maria Conceição Araújo Moreira
Maria Edilza Andrade da Silva
Maria Marli da Costa Pereira
Maria Teresa Rodrigues Chaves Malveira
Maria Valbenia de Almeida

Comissão de Comunicação e Mobilização

Coordenador: Antônio Marcos Gomes da Silva

Membros

Exedito Maurício da Silva
Francisco José Bezerra Lira
Jeovan Barbosa da Silva
Mariano Araújo Freitas
Maria Gisela Matos Serejo
Rejane Feijó de Vasconcelos
Thays Mariana de Oliveira Lavor
Vanzetti de Alencar Ferro

Comissão de Relatoria

Coordenador: Antonio Cleyton Martins Magalhães

Membros

Cleide Fernandes Monteiro
Francisco Anastácio Dourado
Francisca Lúcia Nunes de Arruda
Iranyr Maria Soares
Ismênia Maria Barreto Ramos
Maria do Socorro Cardoso
Rogena Weaver Noronha Brasil

Secretaria Executiva/ CESAU

Secretária Executiva

Maria Goretti de Sousa Pinheiro

Assessores:

Carlos Alberto Nascimento Nogueira, Expedito Maurício da Silva, Joana D'Arc Taveiro dos Santos, Maria Áurea Martins de Sousa Silva, Maria Valbenia de Almeida, Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira, Thays Mariana de Oliveira Lavor, Rogena Weaver Noronha Brasil.

Apoio Administrativo:

Álvaro Mariani Neto, Manoel Geraldo Neto, Manoel Rodrigues e Silva Costa, Rubens Ribeiro dos Santos, Ozenir Onório da Silva, Vitor Jorge Freitas Cavalcante, José Cláudio da Silva Oliveira

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ,
em Fortaleza, aos de de 2014.

Ciro Ferreira Gomes
SECRETÁRIO DA SAÚDE

REGIMENTO INTERNO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º. A 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CESTT), convocada pelo Decreto nº 31.420 de 25.02.2014, tem como objetivo propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT.

CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO

Art. 2º - A 4ª CESTT terá abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Regional e Estadual, observado o seguinte cronograma:

I. Etapa Regional - de 06 de março de 2014 até 30 de maio de 2014.

II. Etapa Estadual - até 30 de junho de 2014.

§ 1º. Na Etapa Regional serão realizadas 9 (nove) conferências, agrupando às Regiões de Saúde, definidas no Plano Diretor de Regionalização de Saúde, otimizando a localização territorial e os custos operacionais, conforme definição do Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º. O não cumprimento do prazo previsto neste artigo, por uma ou mais Regiões, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual.

§ 3º.- A Etapa Estadual será precedida das Conferências Regionais.

Seção I DA ETAPA REGIONAL

Art. 3º. A Etapa Regional terá como objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar propostas para municípios, 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, e emitirá Relatório da Etapa Regional, juntamente com a lista dos Delegados da Região eleitos para a Etapa Estadual, que deverão ser encaminhados à Comissão Estadual, em até 5 (cinco) dias após a realização da Conferência regional

Art. 4º. O Conselho Estadual de Saúde, através da Comissão Organizadora Estadual, da 4ª CESTT, coordenará as Conferências Regionais de Saúde através das comissões regionais, compostas por representantes dos Conselhos Municipais de Saúde correspondentes, gestores das Secretarias Municipais de Saúde, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES/SESA).

Parágrafo Único. A Portaria que instituirá as comissões para a realização das conferências regionais será instituída pelo gestor da saúde do município sede do evento.

Art. 5º. O número de Delegados Eleitos para a Etapa Estadual nas Conferências Regionais deverá levar em conta a proporcionalidade da População Economicamente Ativa (PEA) por municípios, conforme o anexo fornecido pela comissão organizadora da etapa estadual.

Seção II DA ETAPA ESTADUAL

Art. 6º. A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e Relatórios das Conferências Regionais, elaborar propostas para Estado e União, e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional um Relatório, até 15 de Agosto de 2014.

Art. 7º. Com base no total de Delegados que participarão da Etapa Estadual será definido o número de delegados por regional que participarão da Etapa Estadual, observando-se a paridade prevista na Resolução nº. 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Art. 8º. Na Etapa Estadual só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Regionais, os Delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde (Cesau) e convidados, obedecendo a paridade prevista na Resolução nº. 453/2012 do CNS.

§ 1º. Os Delegados eleitos pelo Cesau são:

I. Conselheiros estaduais titulares, ou suplentes, no caso de substituição do titular;

II. Representantes de entidades/instituições.

§ 2º. O número de conselheiros estaduais, eleitos pelo Cesau, somado ao número de representantes de entidades/instituições, não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos Delegados eleitos nas Regionais.

§ 3º. Os Delegados referidos no § 1º, deste artigo, deverão ser aprovados pelo Pleno do Cesau, mediante proposta formulada pela Comissão Organizadora Estadual da 4ª CESTT.

Art. 9º - As inscrições dos Delegados da Etapa Estadual à 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT deverão ser feitas pela Comissão Organizadora da Conferência Estadual.

CAPÍTULO III DO TEMÁRIO

Art. 10. O tema central da Conferência que orientará as discussões, nas distintas etapas da sua realização será: **"SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, DIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO"**.

§ 1º. O tema central será desenvolvido em um eixo principal e quatro sub-eixos.

§ 2º. O eixo principal da 4ª CESTT será: **"IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA"**.

§ 3º. Os sub-eixos da 4ª CESTT são:

I. O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora;

II. Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III. Efetivação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo;

IV. Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos

Municípios, Estado e União.

§ 4º. O Documento Orientador da 4ª - CESTT, de caráter propositivo, será o documento norteador da Comissão de Relatoria da 4ª CESTT, com base no eixo e sub-eixos temáticos da 4ª CNST e deverá considerar as deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

Art. 11. A 4ª CESTT será presidida pelo Secretário da Saúde do Estado do Ceará e na sua ausência ou impedimento eventual pelo Coordenador Geral da Conferência que será o Presidente do Cesau.

Art. 12. Os Relatórios das Conferências Regionais deverão ser finalizados, consolidados e apresentados à Comissão de Relatoria da 4ª CESTT e o relatório da Conferência Estadual deverá ser apresentado à Comissão Organizadora em âmbito Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, até 15 de Agosto de 2014.

§ 1º. Os relatórios regionais deverão ser entregues à Comissão de Relatoria da 4ª CESTT, até 5 (cinco) dias após a realização de cada conferência regional..

§ 2º. Os relatórios das conferências regionais deverão ser consolidados pela Comissão Estadual de Relatoria até o dia 26 de maio de 2014.

§ 3º. O Relatório da Etapa Regional deverá conter, no máximo, 12 (doze) propostas, sem número mínimo de propostas por sub-eixo, a ser apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial 12, espaço duplo.

§ 4º. O Relatório da Etapa Estadual deverão conter, no máximo, 12 (doze) propostas, sem número mínimo de propostas por sub-eixo, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial 12, espaço duplo.

§ 5º. Caberá à Comissão de Relatoria elaborar o Relatório Consolidado das Etapas Regionais e Estadual, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Nacional da 4ª CNSTT.

§ 6º. A Comissão de Relatoria da 4ª CESTT consolidará as propostas do Relatório Estadual, considerando apenas o tema central de cada proposta, observando o número máximo de 12 (doze) temas.

CAPÍTULO V DAS COMISSÕES

Art. 13. A 4ª CESTT será conduzida pelas seguintes comissões:

- a) Comissão Executiva;
- b) Comissão Organizadora;
- c) Comissão de Comunicação e Mobilização;
- d) Comissão de Relatoria.

§ 1º. A Comissão Executiva terá os seguintes representantes:

I. COMISSÃO EXECUTIVA

04 (quatro) representantes da Mesa Diretora do Cesau

01 (um) representante da Secretária Executiva - Cesau/SE

§ 2º. A Comissão Organizadora será indicada pelo Pleno do Cesau composta por 13 (treze) representantes podendo ou não ser Conselheiro:

I. COMISSÃO ORGANIZADORA

07 (sete) representantes membros da CIST/Cesau e CTSTMA/Cesau

1.Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Ceará – Senece

2.Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Ceará - Sindisaúde

3.Central Única dos Trabalhadores - CUT

4.Sindicato dos Trabalhadores do Comércio e Serviços do Estado do Ceará – Fetrace

5.Entidades de Representação dos Agentes Comunitários de Saúde – Fasec

6.Associação Beneficentes de Idosos e Aposentados da Saúde e Previdência do Estado do Ceará

7.Associação de Moradores dos Municípios de Grande Porte da Região do Cariri

8.Fórum de Saúde Ambiental

04 (quatro) representantes da SE/Cesau – Assessores Técnicos

01 (um) representante da Comissão de Saúde do Trabalhador/CGTES/Sesa

01 (um) representante da Copas/ Asplag/Sesa

01 (um) representante do Cerest/Ce

§ 3º. A Comissão de Comunicação e Mobilização será indicada pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde composta por 11 (onze) representantes, podendo ou não ser Conselheiro:

I. COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

07 (sete) representantes da Comissão de Comunicação/Cesau

Portadores das Entidades de Portadores de Patologias

Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado do Ceará – Fetraece

Usuário de Município de Grande Porte da Área Metropolitana de Fortaleza

Usuário do Município de Fortaleza

Associação Beneficentes de Idosos e Aposentados da Saúde do Estado do Ceará

Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado do Ceará

Jornalista da Comissão de Comunicação de Comunicação/Cesau

02 (dois) representantes da SE/Cesau – Assessores Técnicos

01 (um) representantes da COPAS/NUAST/SESA

01 (um) representante do CEREST/CE

01 (um) representante da ASCOM/SESA

§ 4º. A Comissão de Relatoria será indicada pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde composta por 09 (nove) representantes, podendo ou não ser Conselheiro:

I.COMISSÃO DE RELATORIA.

04 (quatro) representantes do Cesau

–Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn- CE.

–Usuário dos Municípios de Grande Porte da Região Norte

–Usuário dos Municípios de Pequeno Porte

–Usuário de Municípios de Grande Porte da Área Metropolitana de Fortaleza

04 (quatro) representantes da SE/Cesau – Assessores Técnicos

01 (um) representantes da Unidade de Gerenciamento de Projetos

-UGP/SESA

§ 5º. As comissões da 4ª CESTT poderão, na medida em que se mostre necessário, convidar, por consenso de seus membros, colaboradores para a realização de trabalhos específicos e pontuais que lhes competem.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 14 - À Comissão Executiva compete:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora;

II. Subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;

III. Garantir as condições da infraestrutura necessárias para a realização da 4ª CESTT;

IV. Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias e financeiras;

V. Prestar contas à Comissão Organizadora, dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando os gastos da comissão estadual na participação das Conferências Regionais e Estadual;

VI. Propor as condições de acessibilidade e de infra-estrutura necessárias para a realização da 4ª CESTT, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, reprografia, comunicação (telefone, Internet, fax, dentre outros), hospedagem, transporte, alimentação e outras;

VII. Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 4ª CESTT;

Parágrafo Único. A Comissão Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora.

Art. 15. À Comissão Organizadora da 4ª CESTT compete:

I. Promover, coordenar e supervisionar a realização da 4ª CESTT, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Estadual de Saúde;

II. Elaborar e propor:

a) o Regulamento da 4ª CESTT;

b) apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva;

c) resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

III. Acompanhar a disponibilidade da organização, da infra-estrutura e do orçamento da Etapa Estadual;

IV. Estimular, monitorar e apoiar a realização das Conferências Regionais e Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

V. Propor a lista dos convidados e Delegados referidos no parágrafo 3º do

artigo 8º deste Regimento Interno, obedecendo a paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 16. À Comissão de Relatoria compete:

- I. Elaborar e propor o método para consolidação do Relatório da Regional e Plenária Final;
- II. Consolidar os Relatórios da Etapa Regional e Etapa Estadual;
- III. Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final;
- IV. Elaborar o Relatório Final da 4ª CESTT;
- V. Propor metodologia para a etapa final da 4ª CESTT;
- VI. Propor, encaminhar e coordenar a publicação do Documento Orientador e de textos de apoio para a 4ª CESTT;
- VII. Estimular, acompanhar e encaminhar, em tempo hábil, os Relatórios das Conferências Regionais à Comissão de Relatoria da 4ª CESTT.

Parágrafo Único. A Comissão de Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de Comunicação do Cesau e com a Comissão de Comunicação e Mobilização da Conferência, na produção dos textos para a 4ª CESTT.

Art. 17. À Comissão de Comunicação e Mobilização compete:

- I. Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 4ª CESTT, incluindo imprensa, Internet e outras mídias;
- II. Promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 4ª CESTT;
- III. Orientar as atividades de comunicação social da 4ª CESTT;
- IV. Apresentar, à Comissão Organizadora, relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia;
- V. Divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 4ª CESTT;
- VI. Mobilizar e estimular a participação de todos segmentos/setores nas etapas de realização;
- VII. Estimular a realização de atividades, envolvendo os trabalhadores e trabalhadoras e gestores, para discussão do Documento Orientador;
- VIII. Estimular a realização de Seminários Mobilizadores.

CAPÍTULO VII DOS PARTICIPANTES

Art.18 - A 4ª CESTT contará com os seguintes participantes, conforme distribuição constante do Anexo I deste Regimento:

- a) Delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, com direito a voz e voto;
- b) Delegados eleitos na Etapa Regional da 4ª CNSTT, com direito a voz e voto (Anexo I);
- c) Convidados, com direito a voz.

§ 1º. No processo eleitoral para a escolha de delegados, deverão ser eleitos Delegados Suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição do Delegado Suplente, assim caracterizado no conjunto dos delegados inscritos, à Comissão Organizadora da 4ª CESTT, até 03 de junho de 2014.

2º. Serão convidados para a 4ª CESTT representantes de ONGs, Entidades, Instituições Nacionais e Internacionais e Personalidades Estaduais e

Nacionais, com atuação de relevância em saúde dos trabalhadores e setores afins, num percentual máximo de até 10% (dez por cento) do total de Delegados Eleitos (nas regionais), que serão indicados pela Comissão Organizadora, e aprovados pelo Plenário do Cesau.

§ 3º. A lista de Convidados será concluída até 26 de maio de 2014.

§ 4º. Deverá ser estimulada a participação de representantes de todos os setores do Estado envolvidos com as ações de Saúde do Trabalhador, incluindo, dentre outros, Trabalho e Emprego, Previdência Social, Assistência Social, Desenvolvimento Agrário, Educação e Ministério Público, Delegados Eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como convidados.

§ 5º. Deverá ser estimulada a participação de representantes dos segmentos/setores envolvidos com as ações de Saúde do Trabalhador, considerando os principais setores produtivos e as questões de gênero, geração, raça, etnia, orientação sexual, além dos trabalhadores em condição de informalidade e desempregados.

Art. 19. As inscrições dos Delegados para a Etapa Estadual deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até o dia 26 de maio de 2014.

Art. 20. O credenciamento dos Delegados Eleitos e Convidados deverá ser realizado no dia 02.06.14 das 14 às 17 horas e no dia 03.06.14 de 8;30h as 10h.

Art. 21. O credenciamento dos Delegados Suplentes Eleitos em substituição aos Delegados Titulares Eleitos deverá ser realizado no dia 03.06.14 das 10h ao 12h.

Art. 22. Os participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 4ª CESTT para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 23. As despesas com a organização geral para a realização da 4ª CESTT caberão à dotação orçamentária consignada ao Cesau.

§ 1º. O Cesau arcará com as despesas referentes à hospedagem, excetuando os residentes em Fortaleza, e alimentação de todos os delegados e convidados.

§ 2º. As despesas com o deslocamento dos delegados regionais de seus municípios de origem até Fortaleza serão de responsabilidade do respectivo município.

§ 3º. As despesas com o deslocamento dos delegados estaduais até Brasília serão de responsabilidade Cesau.

§ 4º. As despesas com as Conferências Regionais poderão ser custeadas pelos Fundos Estadual e/ou Municipais de Saúde, incluindo os recursos destinados aos Cerests.

CAPÍTULO IX DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 24. Serão consideradas como instâncias deliberativas da 4ª CESTT:

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

§ 1º. A Plenária de Abertura da 4ª CESTT terá como objetivo deliberar sobre o Regulamento da Etapa Estadual e contará com uma mesa paritária com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 2º. Os grupos de trabalho, distribuídos paritariamente, serão realizados simultaneamente, em um número total de 4 (quatro) grupos, e deliberarão sobre o Relatório Consolidado da Etapa Regional, disponibilizado aos delegados da Etapa Estadual da 4ª CESTT da seguinte forma:

- I. O relatório consolidado da Etapa Regional será lido e votado;
- II. As propostas destacadas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais de aprovação no grupo correspondente de trabalho farão parte do Relatório Final da 4ª CESTT;
- III. Para apreciação na Plenária Final, as propostas do Relatório Consolidado da Etapa Regional destacadas no grupo de trabalho, deverão ter a aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) mais 01 (um) dos votos do grupo de trabalho;
- IV. Na Etapa Estadual não serão acatadas propostas novas;
- V. Os grupos de trabalho terão mesas paritárias, com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 3º. O resultado do trabalho de grupo será sistematizado pela Comissão de Relatoria, constituindo o Relatório Preliminar Final, encaminhado para Plenária Final.

§ 4º. A Plenária Final terá como objetivo votar o conjunto de propostas que deverão ser a ela submetidas na forma deste regimento e aprovar as moções de âmbito estadual.

Art. 25. O Relatório Final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos grupos de trabalho e as propostas de Moções aprovadas na Plenária Final, devendo expressar os debates realizados nas duas Etapas bem como conter diretrizes estaduais para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Parágrafo único. O Relatório, aprovado na Plenária Final da 4ª CESTT, será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Organizadora Nacional.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26. Os regimentos da Etapa Regional terão como referência o regimento da Etapa Estadual.

Art. 27. Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 4ª CESTT.

Art.28. As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Regional e Estadual, serão esclarecidas pela Comissão Organizadora da 4ª CESTT.

**Plenário do Cesau, 383ª Reunião Ordinária, realizada em Fortaleza,
13 de janeiro de 2014.**

5. ANEXOS

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS DO CEARÁ PARA A 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Tabela 1 – Número de Delegados eleitos nas Conferências Regionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e credenciados na Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora Fortaleza-Ce 2014.

REGIÃO	DELEGADOS ELEITOS NAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS PARA PARTICIPAR DA 4º CESTT			TOTAL	DELEGADOS CREDENCIADOS NA 4º CESTT			TOTAL
	GESTOR/ PRESTADOR	TRABALHADORES DE SAÚDE	USUÁRIOS		GESTOR/ PRESTADOR	TRABALHADORES DE SAÚDE	USUÁRIOS	
FORTALEZA/ CASCAVEL	33	33	66	132	* 43	** 45	63	151
CAUCAIA/ ITAPIPOCA	9	9	18	36	3	14	9	26
BATURITE/ MARACANAÚ	6	6	12	24	4	5	8	17
CANIDÉ/ TAUÁ/ QUIXADA	6	6	12	24	4	3	5	12
ARACATI/ RUSSAS/ LIMOEIRO DO NORTE	5	5	10	20	7	3	6	16
SOBRAL/ ACARAU/ *CRATEUS/ CAMOCIM	12	12	24	48	11	7	18	36
ICÓ/ IGUATU	5	5	10	20	5	4	5	14
BREJO SANTO/ CRATO/ JUAZEIRO DO NORTE	9	9	18	36	5	11	15	31
TIANGUA	3	3	6	12	2	1	4	7
CESAU	20	20	40	80	9	9	13	31
ENTIDADES SEM ASSENTO NO CESAU	4	4	8	16	4	4	5	13
SUB -TOTAL	112	112	224	448	97	106	151	354
CONVIDADOS	-	-	-	-	-	-	-	71
COMISSÃO ORGANIZADORA	-	-	-	-	-	-	-	16
TOTAL GERAL	112	112	224	448	97	106	151	441

* 10 DELEGADOS AUTORIZADOS PELA PLENÁRIA DO DIA 09/06/2014

** 12 DELEGADOS AUTORIZADOS PELA PLENÁRIA DO DIA 09/06/2014

FONTE: CREDENCIAMENTO, FOLHA DE FREQUÊNCIA, E FICHAS DE INSCRIÇÕES

Tabela 2 - Números de Municípios e Delegados por seguimento credenciados na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, Fortaleza-Ce 2014.

COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SEGMENTO			TOTAL
		GESTOR	TRABALHADOR	USUÁRIO	
1ª CRES FORTALEZA	FORTALEZA	38	43	57	138
	AQUIRAZ	1	-	1	2
TOTAL		39	43	58	140
2ª CRES CAUCAIA	CAUCAIA	3	7	9	19
	PARACURU	-	1	-	1
	SÃO LUIS DO CURU	-	1	-	1
TOTAL		3	9	9	21
3ª CRES MARACANAU	MARACANAU	1	2	2	5
	MARANGUAPE	-	1	1	2
	PACATUBA	1	1	3	5
TOTAL		2	4	6	12
4ª CRES BATURITE	BATURITE	1	-	2	3
	GUARAMIRANGA	1	-	-	1
	MULUNGU	-	1	-	1
TOTAL		2	1	2	5
5ª CRES CANINDE	CANINDE	2	-	-	2
TOTAL		2	-	-	2
6ª CRES ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	-	1	-	1
	AMONTADA	-	1	-	1
	TRAIRI	-	1	-	1
	UMIRIM	-	2	-	2
TOTAL		-	5	-	5
7ª CRES ARACATI	ARACATI	1	2	1	4
	FORTIM	-	-	1	1
	ITAIÇABA	2	-	-	2
TOTAL		3	2	2	7
8ª CRES QUIXADA	QUIXADA	-	1	2	3
	PEDRA BRANCA	-	1	1	2
	QUIXERAMOBIM	2	1	2	5
TOTAL		2	3	5	10

9ª CRES RUSSAS	RUSSAS	2	-	-	2
	MORADA NOVA	-	-	1	1
TOTAL		2	-	1	3
10ª CRES LIMOEIRO DO NORTE	LIMOEIRO DO NORTE	2	1	1	4
	JAGUARIBE	-	-	1	1
	TABULEIRO DO NORTE	-	-	1	1
TOTAL		2	1	3	6
11ª CRES SOBRAL	SOBRAL	4	4	12	20
	FREIXEIRA	1	1	-	2
	MERUOCA	1	-	-	1
TOTAL		6	5	12	23
12ª CRES ACARAU	ACARAU	1	-	-	1
	BELA CRUZ	2	-	2	4
	ITAREMA	-	-	1	1
TOTAL		3	-	3	6
13ª CRES TIANGUA	TIANGUA	2	1	3	6
	UBAJARA	-	-	1	1
TOTAL		2	1	4	7
14ª CRES TAUA	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-
15ª CRES CRATEUS	CRATEUS	1	-	-	1
TOTAL		1	-	-	1
16ª CRES CAMOCIM	CAMOCIM	1	1	2	4
	GRANJA	-	1	1	2
TOTAL		1	2	3	6
17ª CRES ICÓ	ICÓ	3	1	1	5
TOTAL		3	1	1	5
18ª CRES IGUATU	IGUATU	2	2	3	7
	CARIUS	-	1	1	2
TOTAL		2	3	4	9

19ª CRES BREJO SANTO	BREJO SANTO	-	1	-	1
	BARRO	1	1	3	5
	MAURITI	-	-	1	1
	JATI	1	-	-	1
TOTAL		2	2	4	8
20ª CRES CRATO	CRATO	2	5	6	13
TOTAL		2	5	6	13
21ª CRES JUAZEIRO DO NORTE	JUAZEIRO DO NORTE	1	2	5	8
	BARBALHA	-	2	-	2
TOTAL		1	4	5	10
22ª CRES CASCAVEL	CASCAVEL	2	1	2	5
	HORIZONTE	-	1	-	1
	OCARA	1	-	3	4
	PACAJUS	1	-	-	1
TOTAL		4	2	5	11
TOTAL GERAL		84	93	133	310

Tabela 3 – Distribuição dos Delegados eleitos nas Conferências Regionais, do CESAU, entidades de representação estadual e credenciados na IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS NA 4ª CESTT	SEGMENTOS			TOTAL
	GESTOR	TRABALHADOR	USUÁRIO	
ELETOS NAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS	84	93	133	310
CESAU	9	9	13	31
ENTIDADE SEM ASSENTO NO CESAU	4	4	5	13
TOTAL DE DELEGADOS	97	106	151	354

FONTE: CREDENCIAMENTO, FOLHA DE FREQUÊNCIA E FICHAS DE INSCRIÇÕES

TRIBUNA LIVRE

Pensada e gestada a partir das discussões da Câmara Técnica de Educação e Gestão do Trabalho e aprovada majoritariamente pela Comissão Organizadora, a Tribuna Livre, atividade inaugural da 4º CESTT, representou um esforço inovativo voltado à construção de um espaço destinado à participação dos(as) delegados(as), representantes dos movimentos sociais e demais convidados(as) para expressão de temas de interesse individual ou coletivo que deviam vir ao conhecimento público.

A ideia era construir e disponibilizar um instrumento de protagonismo democrático e vocalização de demandas dos diversos sujeitos oportunizando àqueles cujas vozes são abafadas pelo rito normativo-organizacional e pelos tempos do evento um momento livre onde os conferencistas, relutantes em sair do anonimato, por vezes, em eventos dessa natureza, não encontram circunstâncias apropriadas para expor valores, subjetividades, anseios, críticas, desabafo dentre outras intenções e sentimentos.

Em termos metodológicos, planejou-se um espaço de 30 (trinta) minutos antecedendo a abertura dos trabalhos em todos os dias do evento nos quais os participantes expuseram espontaneamente em 3 (três) minutos o que lhes era significativo acerca, não apenas, da temática em questão, mas; também, sobre quaisquer outros temas envolvendo as políticas públicas com impacto na saúde implementadas ou por implementar no Estado e nos Municípios do Ceará.

Em face do comentado e desenvolvendo um esforços para reproduzir o reflexo fidedigno daquele momento, os itens abaixo listados buscam sucintamente consolidar os principais temas e depoimentos relatados.

1. Referencias sobre a representatividade dos delegados à 4ª Conferencia Estadual de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora (4ª CESTT) que resultou de reunião dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), ocasião em que cataram delegados, ausência dos representantes do Instituto Nacional da Previdência Social (INSS) e do Ministério do Trabalho (Mtb) no evento estadual e consolidação das propostas das conferências regionais pela comissão de relatoria resultou em prejuízo para a região, sugere repensar o formato das conferências;(Delgado Haylton de Jaguaribe)

2. Solidarizou-se com os conselheiros que eleitos nas conferências regionais não foram acolhidos pelos gestores e não puderam chegar ao evento estadual em virtude da falta de apoio dos gestores que não cumpriram o dever, em providenciar o custeio dos mesmos ao evento. As dificuldades dos representantes do Conselho Gestor dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST) não terem acesso e direito ao custeio deste tipo de evento; (José Telles dos Santos);

3. Várias e severas críticas quanto ao processo de credenciamento dos delegados no momento da Conferência, inscrições de delegados que não participaram das etapas macrorregionais, delegados macrorregionais representantes de trabalhadores de saúde eleitos à Conferência como representante de usuários e vice-versa, diversos problemas de comunicação dos delegados eleitos nas etapas macrorregionais - Fortaleza, Sobral e Baturité - à Comissão organizadora estadual. - delegado representante de usuários;

4. Críticas quanto a ausência do secretário de saúde, maior autoridade sanitária estadual, Sr. Ciro Gomes, em virtude de privilegiar reunião em seu partido PROS visando definições quanto ao processo eleitoral 2014. - delegado representante de usuários;

5. Debate sobre a realização de conferências temáticas e defesa da realização de etapas municipais ao invés das etapas macrorregionais. Sugestão de realização futura de qualquer Conferência em Fortaleza com a 1ª e 22ª Cres devido ao contexto atual de desorganização e fragilidade do sistema de controle social na saúde de Fortaleza observado no governo Roberto Claudio (PROS, 2012-2016). - delegado representante de usuários e de trabalhador de saúde;

6. Divulgação de ações articuladas e formas de resistências adotadas pelos jovens residentes na periferia das grandes cidades no tocante ao mundo do trabalho - delegado representante de trabalhador de saúde;

7. Repúdio a forma de condução da aprovação do Regimento Interno pelo pleno do Cesau relativo ao pequeno número de vagas destinadas aos delegados estaduais para à etapa nacional. - delegado representante de trabalhador de saúde;

8. Desabafo relacionado ao acesso aos serviços da atenção secundária: gigantesca lista de espera para realização de consultas e exames especializados e fortes críticas à gestão e falta de transparência da fila de espera pela Central de Regulação do município de Fortaleza - delgado representante de trabalhador de saúde;

9. Elogio individual, não consensual face a manifestação negativa da plenária, quanto a melhora da atenção em saúde bucal no município de Fortaleza. - delgado representante de trabalhador de saúde;

10. Repúdio as barreiras impostas aos conselheiros municipais eleitos delegados a etapa estadual por parte dos gestores municipais, secretários de saúde e prefeitos, além da conclamação ao desenvolvimento de uma postura mais crítica dos conselheiros de saúde e à luta em prol dos direitos em saúde. - delgado representante de trabalhador de saúde;

11. Reclamação quanto aos problemas organizativos da Conferência e a falta dos insumos, bolsas, camisas, outros, alertando atenção a esses fatos quando da realização da Conferência Nacional de Saúde no ano vindouro. - delgado representante de usuários;

12. Denúncia e repúdio quanto ao descaso da sociedade e dos governos com reação às pessoas com necessidades especiais, sobretudo, no tocante a falta de acessibilidade no local do evento, a escassez de disponibilidade por parte do poder público de órteses e próteses, cadeiras de rodas, muletas, andadores, dentre outros - delgado representante de usuários;

13. Pedido de apoio à luta e em defesa da aprovação pelo executivo do projeto de lei que estabelece o piso nacional do agentes comunitários de saúde e agentes de endemias. - delgado representante de trabalhador de saúde;

14. Denúncia quanto ao despreparo e desvio de função dos agentes comunitários de saúde nas unidades básicas de saúde que estão assumindo funções administrativas, de assistência como técnico de enfermagem, auxiliares de consultório odontológico entre outros. - delgado representante de trabalhador de saúde;

15. Repúdio a privatização do sistema de saúde e a precarização do trabalho

em saúde perpetrada pelo governo municipal de Fortaleza no governo Roberto Cláudio (PROS, 2012 – 2016). - delegado representante de trabalhador de saúde;

16. Denúncia do subfinanciamento das políticas públicas de saúde e educação e defesa de 45% dos *royalties* do pré-sal e 2% do PIB como fonte adicional de recursos. - delegado representante de trabalhador de saúde;

17. Denúncia quanto ao despreparo e desvio de função dos agentes comunitários de saúde nas unidades básicas de saúde que estão assumindo funções administrativas, de assistência como técnico de enfermagem, auxiliares de consultório odontológico entre outros. - delegado representante de trabalhador de saúde;

18. Repúdio a privatização do sistema de saúde e a precarização do trabalho em saúde perpetrada pelo governo municipal de Fortaleza no governo Roberto Cláudio (PROS, 2012 – 2016). - delegado representante de trabalhador de saúde;

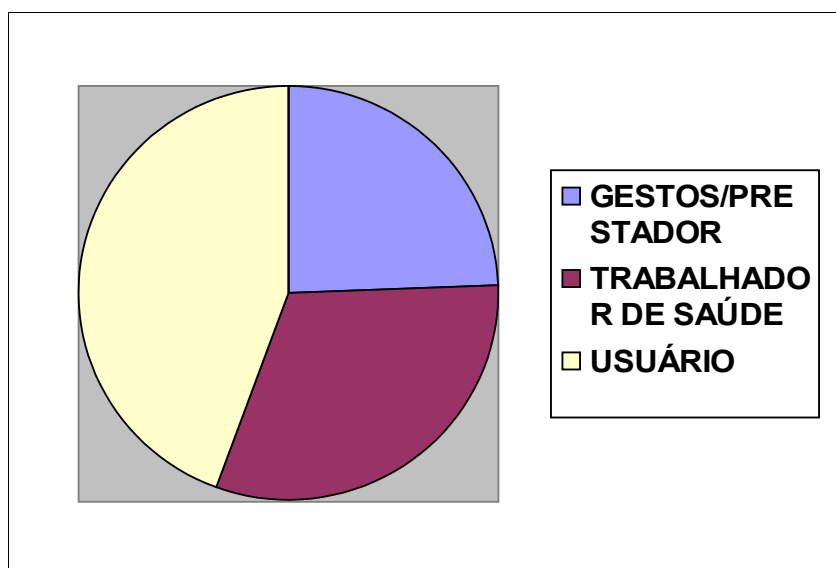
19. Defesa de que sejam apresentadas propostas exequíveis referentes a temática do evento. – delegado representante de usuário;

20. Agradecimento à participação dos conselheiros de saúde do estado da Paraíba

21. Elogio ao secretário estadual de saúde, Ciro Gomes, por empreender esforços em acabar com o “piscinão”, superlotação na emergência do Hospital Geral de Fortaleza, devido a construção de 3 (três) novos Hospitais Regionais e o aborte de investimentos, não consensual face a manifestação negativa da plenária. Houve manifestação contrária argumentando a falta de insumos e equipamentos básicos como estetoscópio e tensiometro. - delegado representante de usuário;

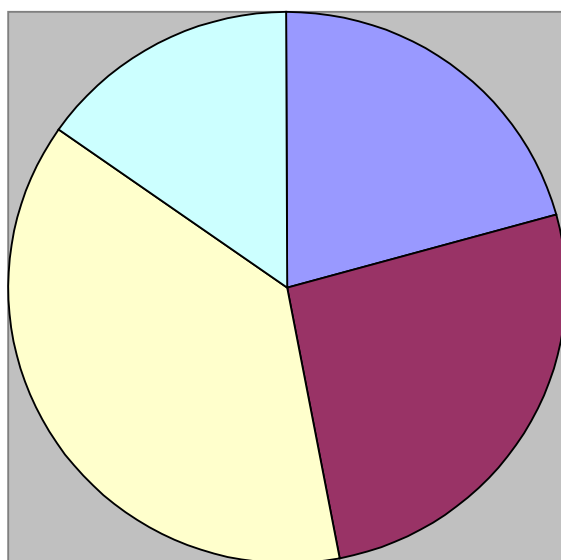
QUADRO DEMOSTRATIVO DE DELEGADOS

SEGMENTO	DELEGADOS ELEITOS NAS REGIONAIS	DELEGADOS CREDENCIADOS NA 4º CESTT	PERCENTUAL DE INSCRITOS SEGMENTO	DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS CREDENCIADOS NA 4º CESTT
GESTOR/ PRESTADOR	109	77	70%	24.4%
TRABALHADOR	113	98	86.7%	31.2%
USUÁRIO	186	140	75.2%	44.4%
TOTAL DE DELEGADOS	408	315	-	100%



QUADRO DEMOSRATIVO DE PARTICIPANTES

SEGMENTO	DELEGADOS ELEITOS NAS REGIONAIS	DELEGADOS CREDENCIADO S NA 4º CESTT	TOTAL DE PARTICIPANTES CREDENCIADOS	PERCENTUAL DE PARTICIPANTES CREDENCIADOS
GESTOR/ PRESTADOR	109	77	77	20.7%
TRABALHADOR	113	98	98	26.3%
USUÁRIO	186	140	140	37.7%
CONVIDADOS	-	-	57	15.3%
TOTAL DE PARTICIPANTES	408	315	372	100%



- **GESTOR/PRES
TADOR**
- **TRABALHADOR**
- **USUÁRIO**
- **CONVIDADO**

MOÇÕES

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

<i>PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO</i>
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE APOIO
TEXTO DA MOÇÃO
Moção de apoio as sancionamento da PL 270/2006, que cria o piso nacional para os Agentes Comunitários de Saúde ACS e Agentes de Controle de Endemias ACE.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

TÍTULO DA MOÇÃO

MOÇÃO DE REPÚDIO A SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

TEXTO DA MOÇÃO

Repudiamos a centralização da gestão da saúde pública de Fortaleza ao ISGH. Este instituto domina o suprimento de insumos, medicamentos, manutenção de equipamentos e materiais diversos. A precarização do trabalho realizado por este instituto para prover os serviços como: Vigilância, serviços gerais e outros. Os próprios gestores das unidades de saúde selecionados em processo público não tem autonomia sobre as áreas em que o ISGH atua. Não há dialogo com os trabalhadores e nem com o controle social. O processo parece não ser transparente, é autoritário e já vem de cima para baixo.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE APOIO A PL 270/2006
TEXTO DA MOÇÃO
Os delegados da 4º Conferencia Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Ceará, apoiam a PL 270/2006 do piso nacional dos, que cria o piso nacional dos Agentes Comunitários de Saúde ACS e Agentes de Controle de Endemias ACE. Solicitando que a presidente Dima sancione.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
CONGRESSO NACIONAL
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE APOIO A PL 2.295/2000
TEXTO DA MOÇÃO
Os delegados da 4º Conferencia Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Ceará, apoiam a aprovação da PL 2.295/2000, 30 horas semanais para enfermagem.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
REPROVADA
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Venho por meio desta moção, declarar que os usuários, trabalhadores e gestores, não aceitamos o número de vagas, sendo 18 usuários, 9 gestores e 9 trabalhadores. A nossa reivindicação é que seja 26 usuários, 13 trabalhadores e 13 gestores. Fazendo valer a democracia participativa.
REPROVADA

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
GESTORES
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Pelo desrespeito aos trabalhadores e trabalhadoras terceirizados, que estão fazendo atividades laborais sem nenhuma forma de contrato de trabalho a mais de um ano sem quaisquer direito.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

<i>PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO</i>
EMPRESAS TERCEIRIZADAS
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Pelo desrespeito aos trabalhadores e trabalhadoras terceirizados, que estão fazendo atividades laborais dentro dos hospitais sem direito a insalubridade.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
AOS GESTORES
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Aos pontos eletrônicos colocados para os trabalhadores e trabalhadoras nas repartições como forma de policiamento de suas ações.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Moção de Repúdio a seleção pública do município de Aquiraz/CE, que oferece salario aviltantes a diversas categorias, como por exemplo R\$ 1.083,20, aos cirurgiões dentistas por uma carga horaria de 40 horas semanais. A seleção é simplificada (apenas analise de currículo) e de caráter temporário ferindo o principio constitucional de concurso público.

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
REPROVADA (28 ASSINATURAS)
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Apresentamos a moção de Repúdio aos Estados e Municípios que não fornecem os perfis profissionais profissiográfico para os trabalhadores e trabalhadoras do serviço público. O que ocasiona em prejuízo na aquisição do adicional de insalubridade e aposentadoria especial.
REPROVADA (28 ASSINATURAS)

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

PARA QUEM DEVE SER DIRIGIDO A MOÇÃO
CESAU
REPROVADA
TITULO DA MOÇÃO
MOÇÃO DE REPÚDIO
TEXTO DA MOÇÃO
Pelo não cumprimento do regimento com a não acomodação dos delegados e não pagamento de suas diárias.
REPROVADA

Prazo de Entrega: 18/11/2013
Responsável pelo recebimento:

Horário: até 18h

Obs.: _____

REGULAMENTO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (CESTT)

CAPÍTULO I

FINALIDADE

Art. 1º - Esse Regulamento tem por finalidade definir as regras de funcionamento para a 4ª CESTT, convocada pelo Decreto Nº 31.420 de 25 de fevereiro de 2014, com Regimento Interno aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde (Cesau), em sua 383ª Reunião Ordinária, realizada em Fortaleza, 13 de janeiro de 2014.

CAPÍTULO II

DO CREDENCIAMENTO

Art.2º - O credenciamento dos Delegados Eleitos nas Conferencias Macrorregionais Convidados dar-se-á no período de 4 a 6 de junho de 2014, das 8 às 17 horas na sede do CESAU e, no dia 9.6.2014, das 14:00 às 17 horas no local da Conferencia.

Art. 3º - O credenciamento dos Delegados Suplentes Eleitos nas Conferencias Macrorregionais, em substituição aos Delegados Titulares Eleitos, dar-se-á no dia 10.6. 2014 das 10h às 12 horas.

Art.4º- Fica sob a responsabilidade do CESAU o acompanhamento do credenciamento dos delegados em seu âmbito de representação.

CAPÍTULO III

DO TEMA

Art. 5.º - Nos termos do seu regulamento, a 4ª CESTT, tem como tema central orientativo das discussões: **"SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, DIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO"**

§ 1º. O tema central será desenvolvido em um eixo principal e quatro sub - eixos.

§ 2º. O eixo principal da 4ª CESTT é **"IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA"**.

§ 3º. Os sub-eixos da 4ª CESTT são:

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

II. Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III. Efetivação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo;

IV. Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora, nos municípios, Estado e União.

Parágrafo Único. Os eixos serão abordados em Conferência Magna, mesa redonda com mesa coordenadora e participação de expositores, indicados pela Comissão Organizadora asseguram o debate com os delegados e convidados.

CAPÍTULO IV ORGANIZAÇÃO

Art.6º - A 4ª CESTT tem a seguinte organização:

I – Plenária de Abertura

III – Grupos de Trabalho

IV – Plenária Final

V – Eleição de Delegados

§ 1º. A Plenária de Abertura da 4ª CESTT terá como função o credenciamento dos delegados e convidados;;

§ 2º. A Plenária de Abertura terá como objetivo deliberar sobre o Regulamento da 4ª CESTT, pelos delegados contando com uma mesa, coordenação e secretaria, indicadas pela Comissão Organizadora.

§ 3º. Apresentação da Conferência Magna tem como tema - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Dever do Estado: Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

§ 4º. A Mesa Redonda apresenta o tema: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e sub-eixos: 1. Desenvolvimento

socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora; 2. Fortalecer a participação dos Trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora; 3. Efetivação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e Intersetorialidade de governo; 4. Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador nas esferas de governo, debates entre os expositores e membros da plenária e, contará com uma mesa com coordenação e secretaria, indicadas pela Comissão Organizadora

§ 5º. Os Grupos de Trabalho tomam conhecimento das propostas por eixos temáticos do Relatório Consolidado das Conferências Regionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CRSTT) e apresentarão Relatório das decisões consensuadas nos referidos grupos.

§ 6º. A Plenária Final apresentará o Relatório Consolidado por meio das propostas oriundas dos grupos de trabalho as quais serão submetidas ao debate e aprovação pelos participantes da 4ª CESTT e, em seguida, ocorrerá a Eleição de Delegados à 4ª CNSTT.

SEÇÃO I

MESA REDONDA

Art. 7º - A discussão dos eixos temáticos da 4ª CESTT será feita em mesa redonda com um palestrante para cada eixo temático, auxiliado por um coordenador e secretário.

I – Os palestrantes serão escolhidos pela Comissão Organizadora da 4ª CESTT.

III – Os palestrantes terão 20 (vinte) minutos para realizarem suas apresentações;

IV – O coordenador e o secretário da mesa redonda serão escolhidos pela Comissão Organizadora da 4ª CESTT.

Art. 8º - Após a exposição dos palestrantes o Coordenador da mesa dará a palavra aos inscritos na Plenária para debates com tempo de duas horas, sem prorrogação:

I – Os delegados e convidados podem manifestar-se, verbalmente ou por escrito, evitando manifestações paralelas ou de uma mesma pessoa,

garantindo máxima participação;

II – O tempo máximo para cada intervenção será de 03 (três) minutos sem prorrogação.

Art. 9º - A mesa redonda consistirá de exposição e debate sobre os conteúdos de cada eixo temático, seguindo da instalação dos grupos de trabalho, formulando diretrizes e ações estratégicas, bem como iniciar o processo de eleição dos delegados para a 4ª CNSTT.

Art. 10º - As palestras e debates serão registrados em DVDs para divulgação e trabalhos posteriores à 4ª CESTT.

CAPÍTULO V

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 8º. Os grupos de trabalhos (GT) formados por delegados e convidados são instâncias de discussões e debates sobre as propostas consolidadas dos relatórios da etapa regional para serem levadas à Plenária Final e terão a seguinte composição:

I – A composição de cada grupo de trabalho será de delegados e convidados, conforme distribuições realizada pela Coordenação da 4ª CESTT com base nas inscrições, obedecendo aos percentuais dos segmentos;

II – Os grupos de trabalhos serão coordenados por uma mesa composta por um coordenador e três membros da relatoria indicados pela Coordenação da 4ª CESTT, além do relator eleito entre os membros do GT;

III. A Mesa Coordenadora fará a leitura do consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Regionais;

IV. Em cada GT, o coordenador assumirá as funções de conduzir as discussões, avaliar o processo de verificação do *quórum*, controlar o tempo e estimular a participação dos delegados de acordo com a programação com o auxílio dos membros da mesa;

V. Em cada grupo de trabalho os membros da mesa serão responsáveis pela relatoria das discussões e consolidação do produto final. Os registros devem ser acompanhados por todos membros da mesa e do grupo e deverão corresponder ao conteúdo dos debates. Após o final dos trabalhos, os membros da mesa entregarão o produto à Coordenação de Relatoria da

4ª CESTT;

VI. Os GT terão como subsídio o relatório consolidado das conferências regionais e as propostas nacionais;

VII. Os delegados que apresentarem destaques deverão encaminhar a proposta por escrito à mesa, se necessário com o apoio dos membros das mesas coordenadoras, durante a leitura ou no intervalo, entre o final da leitura e o início da votação dos destaques.

VIII.

IX. Os destaques serão exclusivamente:

I. Supressão Total;

II. Supressão Parcial;

III. Modificação/adendos pertinentes ao tema.

X. Quando houver mais de um destaque sobre o mesmo item, as pessoas serão convidadas a formular destaques de consenso em relação às propostas apresentadas e encaminhar à mesa as propostas consensuadas e as não consensuadas.

XI. A mesa coordenadora comunicará o número de delegados que compõe o percentual mínimo, por maioria simples dos delegados credenciados no GT, para a votação segundo a lista de delegados no GT.

XII. Haverá a projeção das propostas com os respectivos destaques.

XIII. Os membros da mesa coordenadora farão a leitura das propostas, uma a uma, encaminhando as discussões, para destaques e votação;

XIV. Não serão discutidos novos destaques para os itens aprovados;

XV. Quando a plenária não estiver esclarecida, a mesa concederá o tempo de 3 (três) minutos para as intervenções de defesa do destaque e, se necessário, também para a defesa da proposta original pelo delegado proponente;

XVI. Será permitida, ainda, uma segunda defesa, a favor e contra, se a plenária não se sentir esclarecida para a votação;

XVII. A votação será realizada na seguinte ordem: a proposta do relatório consolidado do GT será a proposta número 1 e o(s) destaque(s) serão a(s) proposta(s) subsequente(s).

Art. 9º. A mesa coordenadora do GT avaliará e poderá assegurar o direito de manifestação, pela ordem, aos delegados, quando dispositivos desse

regulamento não estiverem sendo observados.

Parágrafo Único. Não serão permitidas solicitações pela ordem durante o regime de votação.

Art. 10. As propostas de encaminhamento somente serão acatadas pela mesa coordenadora quando se referirem às propostas em debate com vistas à votação e, que não estejam previstas neste Regulamento.

Art. 11. O Relatório Consolidado das Conferências Regionais será lido e votado conforme o que se segue:

–Serão aprovadas as propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais dos votos, em cada grupo de trabalho.

–As propostas destacadas que não obtiverem aprovação nos GT deverão ser encaminhadas à apreciação da Plenária Final para votação e aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) mais um dos votos.

–As propostas constantes do Relatório Consolidado não destacadas nos grupos de trabalho deverão constar nos relatórios dos GT e serão consideradas aprovadas.

–Não serão acatadas novas propostas.

Parágrafo Único. Depois de finalizados os trabalhos dos GT, a Comissão de Relatoria, coordenada pelo relator geral, elaborará o relatório com as propostas distribuídas nos eixos temáticos, encaminhando-as à plenária final.

CAPÍTULO VI

SEÇÃO I

DAS PLENÁRIAS PARA ELEIÇÃO DE DELEGADOS À 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

Art. 12. As plenárias serão realizadas por segmentos e da seguinte forma:

I.A composição das plenárias por segmento para eleição dos delegados à 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora será restrita aos delegados dos segmentos usuários, profissionais de saúde e governo/prestadores de serviços;

II.As plenárias serão coordenadas por uma mesa composta por um coordenador e três membros, indicados pela Comissão Organizadora e que não sejam candidatos à eleição dos delegados.

III. Em cada plenária por segmento, o coordenador assumirá a função de conduzir as discussões e o processo de eleição dos delegados titulares e suplentes dos respectivos segmentos com apoio dos membros da mesa.

SEÇÃO II

Art. 13. A 4ª CESTT elegerá 36 (trinta e seis) delegados titulares sendo 18 (dezoito) do segmento de usuários, 9 (nove) do segmento dos trabalhadores da saúde e 9 (nove) do segmento gestor/prestador obedecendo a paridade prevista na Resolução nº 453/2012/CNS;

§ 1º. Os delegados serão eleitos em plenária específica por segmento;

§ 2º. A presença dos delegados nas plenárias de eleição será registrada por lista de frequência assinada e confirmada na lista oficial pela Comissão Organizadora.

§ 3º. Os delegados eleitos em cada plenária por segmento serão apresentados e referendados na plenária final.

CAPÍTULO VII

SEÇÃO I

DA PLENÁRIA FINAL

Art. 14. A Plenária Final será coordenada por uma mesa formada pela Comissão Organizadora.

Art. 15. Participam da Plenária Final:

I. Delegados do direito a voz e voto;

II. Convidados com direito a voz;

§ 1º. A Comissão Organizadora destinará locais específicos de permanência para os delegados e convidados.

§ 2º. A sessão da Plenária Final será secretariada pelos membros da Comissão de Relatoria.

Art. 16. A Plenária Final terá como objetivo aprovar o Relatório Final que expresse o resultado dos debates nas duas etapas da Conferência e que

contenha propostas estaduais e nacionais para formulação de políticas para os trabalhadores e trabalhadoras;

Art. 17. As propostas do Relatório Consolidado da etapa regional, disponibilizadas aos delegados da etapa estadual, não destacadas nos GT, serão consideradas aprovadas e farão parte do Relatório final da 4ª CESTT.

Art. 18. As propostas do Relatório Consolidado da etapa regional, disponibilizado aos delegados da etapa estadual e destacada nos GT, deverão ter a aprovação de, 70% (setenta por cento) ou mais para compor o Relatório Final.

Art. 19. As propostas de diretrizes do Relatório Consolidado da etapa regional, disponibilizado aos delegados da etapa estadual e destacada nos GT, e que não obtiveram a aprovação serão encaminhadas à plenária final para apreciação e votação de no mínimo 50% (cinquenta por cento) mais um dos seus votos, para compor o Relatório Final.

Art. 20. A votação do Relatório Final da 4ª CESTT será encaminhada da seguinte forma:

- a)** proceder-se-á, com antecedência, a distribuição do Relatório para leitura;
- b)** o Coordenador da Mesa da Plenária Final procederá à leitura das propostas aprovadas nos relatórios dos GT;
- c)** na sequência o Coordenador da Mesa lerá uma a uma, as propostas que não obtiveram aprovação automática nos Relatórios dos GT;
- d)** não será admitida a apresentação de novos destaques e/ou inclusão de novas propostas ao conjunto das propostas que serão votadas;
- e)** As propostas que não obtiveram aprovação nos GT; serão aprovadas, na plenária final, por maioria simples dos delegados credenciados e presentes em plenário.

Art. 21. A Mesa Coordenadora assegurará o direito à manifestação aos delegados, pela ordem, sempre que qualquer um dos dispositivos deste Regulamento não estiver sendo observado.

Parágrafo Único. As questões de ordem não serão permitidas durante o regime de votação.

Art. 22. As questões de encaminhamento somente serão acatadas quando se referirem às propostas de encaminhamento sob o processo de votação feito pela coordenação da mesa da plenária final e que não estejam previstas neste Regulamento.

Art. 23. A Plenária Final da 4ª CESTT será considerada habilitada a aprovar propostas, por maioria simples dos delegados credenciados e presentes em plenário.

Art. 24. Compete a Plenária Final a aprovação do Relatório Final da 4ª CESTT e das moções de âmbito estadual, nacional e a homologação dos delegados à etapa nacional.

Art. 25. O Relatório aprovado na Plenária Final da 4ª CESTT será encaminhada à Comissão Organizadora da 4ª CNSTT.

SEÇÃO II

MOÇÕES

Art. 26. As moções encaminhadas, exclusivamente por delegados, deverão ser, necessariamente, de âmbito ou repercussão estadual ou nacional e, devem ser apresentadas, em formulário próprio, à Comissão de Relatoria da 4ª CESTT até o dia 10 de junho de 2014, às 16 horas, redigidas em, no máximo, 1 (uma) lauda, fonte 12, espaço simples.

§ 1º. Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo, 10% (dez por cento) dos delegados credenciados e presentes nos GT.

§ 2º. A aprovação das moções será por maioria simples dos delegados credenciados e presentes na Plenária Final.

§ 3º. Concluída a apreciação das moções, os delegados eleitos nas plenárias por segmento serão apresentados aos participantes da plenária final e homologada a eleição. Em seguida, encaminhar-se-á o encerramento da 4ª CESTT.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Serão conferidos os certificados de participação na 4ª CESTT aos membros da Comissão Organizadora, aos delegados, convidados e expositores, especificando a condição da participação no Conferência.

Art. 28 - Os casos omissos serão resolvido pela Comissão Organizadora.

CRONOGRAMA DAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A realização de 9 (nove) conferências regionais agrupando regiões de saúde considerando as áreas de influência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) evitando deslocamentos de longa distância dos delegados e convidados entre os municípios de origem com os municípios sede dos CEREST.

CONFERENCIAS REGIONAIS	LOCAL	PARTICIPANTES		TOTAL
		DELEGADOS	CONVIDADOS	
Aracatí, Russas, Limoeiro do Norte	Limoeiro	101	75	176
Baturité e Maracanau	Baturité	87	62	149
Caucaia e Itapipoca	Caucaia	211	(...)	211
Quixeramobim	Quixeramobim	39	153	192
Crato, Juazeiro do Norte, Brejo Santos	Crato	36	131	167
Tianguá	Tianguá	50	133	183
Sobral, Camocim, Acaraú, Crateús	Sobral	316	48	364
Fortaleza, Cascavel	Fortaleza	(...)	(...)	(...)
Ico, Iguatu	Ico	(...)	(...)	(...)
TOTAL		840	602	1442