

Saneamento de Lei
Complementar N° 049/07
S.



FOLHA N.º 001
DATA 11/05/07
RUBRICA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CÂMARA MUNICIPAL DE COLATINA

Ano de 2007

PROCESSO

Nº 694/2007

Interessado: Poder Executivo municipal
Projeto de lei complementar nº 006/2007

Assunto: Dispõe sobre a criação do centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina - CEREST e dá outras providências.

AUTUAÇÃO

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____

autuo, nos termos da lei, os documentos que se seguem.

Colatina, 04 de maio de 2007.

MENSAGEM N.º 031/2.007

Excelentíssimo Senhor Presidente,

A ampliação do RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de que trata a Portaria do Ministério de Estado da Saúde nº. 243, de 07 de dezembro de 2.005, consiste na adequação e expansão da rede de centros de referência em saúde do trabalhador, ao número de 200 (duzentos), para atender regiões delimitadas pelo citado Ministério.

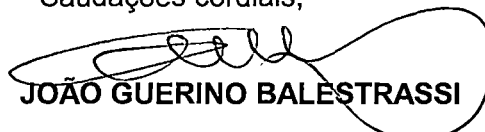
O Município de Colatina, seguindo as orientações básicas estabelecidas na Portaria supra mencionada obteve a aprovação da CIB – Comissão Intergestores Bipartite e foi habilitado para implantar em seu território um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, tendo em vista que será de grande importância considerando o perfil dos trabalhadores da região.

Para o funcionamento do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, necessário se torna a sua criação através de lei específica, definindo a sua competência de atuação.

Isto posto, remeto a essa Casa, por intermédio de Vossa Excelência, o projeto de lei disposto sobre a criação do CEREST de Colatina, que integrará a estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, solicitando sua remessa ao Plenário, para ser apreciado pelos seus membros.

Solicito o apoio de V. Ex^a. e ilustres pares na aprovação da matéria em pauta, ensejo ensejo em que reitero os protestos de estima e consideração

Saudações cordiais,


JOÃO GUERINO BALESTRASSI
PREFEITO MUNICIPAL

Exm.º Sr.

Olmir Fernando de Araújo Castiglioni

**DD. Presidente da Câmara Municipal
de Colatina**

Nesta.

P R O T O C O L O	CÂMARA MUNICIPAL DE COLATINA		
	N.º <u>691</u>	Fis. <u>006</u>	Livro <u>11</u>
	Colatina <u>11</u> de <u>05</u> de <u>2007</u>		
	Fund. <u>[assinatura]</u>		
	Dir.º	Data	Rubrica
Presidente			

PROJETO-DE-LEI COMPLEMENTAR Nº 006/2007

Dispõe sobre a criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina – CEREST e dá outras providências :

A Câmara Municipal de Colatina, do Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, Aprova:


Artigo 1º - Fica criado o **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina – CEREST**, que integrará a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, atendendo o projeto de ampliação da Rede nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, conforme Portaria GM/MS Nº 2.437, de 07.12.2005, habilitado por intermédio da Portaria GM/MS Nº 113, d21 de fevereiro de 2005, nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Artigo 2º - Compete ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador:

- I. Realizar ações para promoção e proteção da saúde do trabalhador submetido aos riscos de doenças e agravos decorrentes das condições de trabalho;
- II. Monitorar o perfil de morbimortalidade em saúde do trabalhador, recomendando as intervenções adequadas;
- III. Executar o processo para coleta de dados, busca ativa, processamento, análise e preparação de relatórios;
- IV. Promover contatos e relações técnico-profissionais com as fontes notificadoras e instituições afins no sentido de obter informações para o planejamento e organização das ações de prevenção em saúde do trabalhador;
- V. Informar ao trabalhador, organizações patronais, entidades sindicais, associações comunitárias e profissionais, bem como, demais grupos organizados de trabalhadores sobre os riscos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho;
- VI. Mapear os riscos à saúde do trabalhador por ramo de atividades das empresas situadas no município;




- VII. Avaliar o impacto que a incorporação tecnológica nas empresas e nos ambientes de trabalho causa na saúde do trabalhador;
- VIII. Promover a capacitação de profissionais para a implantação e execução das ações em saúde do trabalhador;
- IX. Atuar como agente facilitador na descentralização das ações intra e intersetorial de Saúde do Trabalhador;
- X. Realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional;
- XI. Propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino e pesquisa, com as instituições públicas, com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente;
- XII. Realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores;
- XIII. Facilitar o desenvolvimento de estágios, de trabalhos e de pesquisas com as universidades locais, com as escolas e com os sindicatos, entre outros;
- XIV. Estabelecer os fluxos de referências e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;
- XV. Apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº. 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº777, de 28 de Abril de 2004:
 - a. Acidente de trabalho fatal;
 - b. Acidentes de trabalho com mutilações;
 - c. Acidente com exposição a material biológico;
 - d. Acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;
 - e. Dermatoses ocupacionais;



- f. Intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;
 - g. Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
 - h. Pneumoconioses;
 - i. Perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
 - j. Transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
 - k. Câncer relacionado ao trabalho.
- XV. Fomentar as relações interinstitucionais;
- XVI. Desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;
- XVII. Ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e , quando necessário, em conjunto com técnicos do CEREST estadual;
- XVIII. Dispor de delegação formal da vigilância sanitária nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância em saúde ou da vigilância sanitária;
- XIX. Subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios;
- XX. Assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;
- XXI. Articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como proposta de Municípios saudáveis;
- XXII. Prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios de seu território de abrangência;
- XXIII. Estimular, prover subsídios e participar da pactuação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência;
- XXIV. Fornecer subsídios para a pactuação das ações em Saúde do Trabalhador nas agendas municipais de saúde em sua área de cobertura, assim como na Programação Pactuada e Integrada – PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação;

- XXV. Prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e proteção à saúde;
- XXVI. Prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;
- XXVII. Prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;
- XXVIII. Contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;
- XXIX. Contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;
- XXX. Participar do Pólo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias;
- XXXI. Desenvolver práticas de aplicação e de treinamento regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;
- XXXII. Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e promover capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção.
- Artigo 3º** - O Centro de Referência do Trabalhador, constituído por iniciativa do Poder Público, destina-se ao atendimento de todos os trabalhadores, independente da área de atuação.
- Artigo 4º** - O Centro de Referência do Trabalhador é vinculado a Superintendência de Vigilância em Saúde, funcionando sob sua subordinação da Coordenadoria de Referência em Saúde do Trabalhador.



Artigo 5º - Para o seu funcionamento o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador atuará com profissionais das áreas, administrativa, da saúde, de comunicação social, jurídica, segurança do trabalho, entre outras julgadas necessárias.

Artigo 6º – A Superintendência de Vigilância em Saúde, que integra a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, conforme previsão do Parágrafo Único, artº. 26, da Lei Complementar nº 032/2005, fica acrescida da “Coordenadoria de Referência em Saúde do Trabalhador”.

Parágrafo Único – Para atender a previsão deste artigo, fica criado 01 (um) cargo de Coordenador, Padrão CC-7 localizado na Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 7º – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Colatina, etc., etc., etc.,



AS COMISSÕES PERMANENTES

Sala das Sessões, 21/05/2007


PRESIDENTE

PORTARIA Nº 2.437/GM DE 7 DEZEMBRO DE 2005.

Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando:

- a) o disposto nos arts. 198 e 200 da Constituição Federal;
- b) a prescrição do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- c) a necessidade de revisão da Portaria GM/MS nº 1.679, de 20 de setembro de 2002, que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, evidenciada durante a sua implantação;
- d) a Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004, que estabelece os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS;
- e) a Portaria GM/MS nº 1.172, de 21 de junho de 2004, que dispõe sobre a aplicação da NOB SUS 1/96 na área de vigilância em saúde;
- f) a Portaria GM/MS nº 2.023, de 23 de setembro de 2004, que define as responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal na gestão de seus sistemas de saúde e na organização e execução das ações de atenção básica; e
- g) a Portaria GM/MS nº 2.425, de 30 de dezembro de 2002, que disciplina a utilização dos recursos financeiros federais destinados à assistência de média e alta complexidade,

R E S O L V E:

Art. 1º Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas de poder, executores de ações na interface com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nesta área.

§ 1º As ações em Saúde do Trabalhador, dispostas no art. 6º da Lei nº 8.080/90, deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação.

§ 2º A RENAST tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

§ 3º A ampliação da RENAST dar-se-á:

I - pela adequação e ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST;

II - pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica;

III - pela implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador;

IV - pela instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela; e

V - pela caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

§ 4º As funções dos CEREST e a orientação para o desenvolvimento da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador estão estabelecidas nos Anexos a esta Portaria.

§ 5º O quantitativo de CEREST será ampliado para duzentos (200), que serão distribuídos regionalmente por todo o território nacional, conforme o disposto no Anexo VI a esta Portaria.

§ 6º Os Municípios Sentinelas serão definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indiquem fatores de riscos à saúde significativos, oriundos de processos de trabalho em seus territórios.

§ 7º Os Municípios Sentinelas devem desenvolver políticas de promoção da saúde e de desenvolvimento sustentável, de forma a garantir o acesso do trabalhador às ações integradas de vigilância e de assistência, em todos os níveis de atenção do SUS.

§ 8º Os critérios de definição dos Municípios Sentinelas serão objeto de ato normativo do Ministério da Saúde, a ser expedido após pactuação por meio da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, do SUS.

§ 9º Compete à Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde a coordenação da RENAST, com a participação dos níveis estadual e municipal de gestão do SUS.

Art. 2º Recomendar às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a adoção das providências necessárias à implementação de ações em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis da atenção da rede pública de saúde, em consonância com as prescrições dos atos normativos enunciados no preâmbulo desta Portaria.

§ 1º Deverão ser consideradas como estratégias de cumprimento do disposto neste artigo a regionalização e a hierarquização dos serviços de saúde, a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação e certificação dos serviços e atividades que vierem a integrá-lo.

§ 2º As ações em Saúde do Trabalhador deverão estar expressas em Plano de Ação Nacional, de vigência quadrienal, que estabelecerá as diretrizes para a elaboração de Planos Estaduais e Municipais, de duração bienal.

§ 3º Os Planos Estaduais e Municipais devem ser pactuados entre os gestores do SUS, responsáveis pela sua elaboração, aprovados pelas correspondentes instâncias de controle social do SUS e pelas Comissões Intergestores Bipartite - CIB, antes de sua apresentação à Área Técnica de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde, para análise, sistematização, adequação e aprovação.

Art. 3º O Plano de Ação Nacional em Saúde do Trabalhador, de caráter operativo, deve seguir as metas do Plano Nacional de Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 2.067/04, assim como as estratégias de gestão descentralizada, pactuadas entre as esferas de governo, devendo conter as diretrizes para a:

I - organização de ações assistenciais em Saúde do Trabalhador, no âmbito da Atenção Básica, na rede de Média e Alta Complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar;

II - estruturação de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, de conformidade com as disposições das Portarias GM/MS nº 3.120/98 e GM/MS nº 1.172/04;

III - sistematização das informações em Saúde do Trabalhador, conforme o disposto na Portaria GM/MS nº 777/04 e os instrumentos de informação já existentes, tais como o SIAB, o SIA, o SIH e o cartão SUS;

IV - política de comunicação em Saúde do Trabalhador;

V - fiscalização, normatização e controle dos serviços de Saúde do Trabalhador ou de medicina do trabalho, próprios ou contratados, das instituições e empresas públicas e privadas;

VI - estruturação e o cronograma de implantação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador;

VII - ampliação, modificação e adequação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

VIII - educação permanente em Saúde do Trabalhador, segundo a Política de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS, definida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde;

IX - promoção da Saúde do Trabalhador por meio da articulação intra e intergovernamental nas três esferas de governo.

Art. 4º Recomendar a todos os Estados da Federação a necessidade de organização de serviço com a denominação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST.

§ 1º O CEREST tem por função o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

§ 2º Serão implantados CEREST, de abrangência estadual e regional, os últimos, geridos segundo o que for pactuado nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

§ 3º A distribuição e o cronograma de ampliação da rede de CEREST serão estabelecidos por meio de pactuação entre os diferentes níveis de gestão, no âmbito de cada Estado, aprovada na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 4º A gestão dos CEREST deverá adequar-se à legislação e às normas do SUS.

§ 5º Os CEREST não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT ou similar, tanto do setor público quanto do privado.

Art. 5º Definir que o controle social nos serviços que compõem a RENAST, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, se dê por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142/90 e, bem assim, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST, instituídas na forma dos arts. 12 e 13, inciso VI, da Lei nº 8.080/90, de acordo com a respectiva regulamentação.

§ 1º O fortalecimento do controle social é componente essencial do processo de ampliação da RENAST e sua participação na previsão de ações em Saúde do Trabalhador, na gestão estadual e municipal do SUS, deve ser assegurada na elaboração dos correspondentes planos de saúde, previstos no artigo 2º desta Portaria.

§ 2º O controle social, no âmbito dos CEREST, deverá verificar-se por meio da criação e implementação dos Conselhos desses serviços.

§ 3º Os colegiados, previstos no parágrafo anterior, desempenharão as funções definidas em regulamentação do Conselho de Saúde da correspondente esfera de poder.

Art. 6º Estabelecer que os CEREST existentes e os posteriormente implantados sejam cadastrados e certificados com normas estabelecidas em ato específico da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Art. 7º Estabelecer que, para a implantação de novos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, sejam obedecidos os seguintes procedimentos, documentados e encaminhados ao Ministério da Saúde:

I - ofício do Gestor, com o pedido de habilitação;

II - projeto de funcionamento do CEREST;

III - cópia da ata da reunião da Comissão Intergestores Bipartite que aprovou o CEREST;

IV - termo de compromisso do gestor, em que se assegure o início de funcionamento do CEREST, em até três (3) meses após o recebimento do incentivo previsto no artigo seguinte;

§ 1º O funcionamento do serviço deverá ser atestado pelo gestor estadual do SUS, por meio de visita técnica, pela inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e pela alimentação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SAI/ SUS.

§ 2º Os procedimentos definidos neste artigo poderão ser modificados, a partir de novas regras de gestão e gerência pactuados para o SUS.

Art. 8º Instituir incentivo de implantação para os novos CEREST, no valor de cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00), pago uma só vez, após observados os procedimentos previstos no artigo anterior.

§ 1º A Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, verificado o descumprimento do prazo para implantação do CEREST, adotará as seguintes providências:

I - oficiar ao gestor do SUS responsável e à CIB, para justificar o fato, no prazo de trinta (30) dias do recebimento da correspondência;

II - manifestará, em quinze (15) dias, seu entendimento sobre a justificativa apresentada;

III - não enviada a justificativa ou não aceita em face dos critérios estabelecidos no parágrafo seguinte, solicitará ao Fundo Nacional de Saúde a devolução do recurso repassado a título de incentivo e comunicará a decisão aos responsáveis.

§ 2º Para comprovar a aplicação do incentivo repassado, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

I - notas de empenho em fase de liquidação;

II - atos de admissão de pessoal ou edital já publicado de concurso público ou processo seletivo, na conformidade da legislação local; e

III - recursos administrativos ou ações judiciais, suspensivos da conclusão do recrutamento do pessoal.

Art. 9º Classificar os CEREST a serem habilitados e reclassificar os já existentes, com redefinição dos valores de repasses mensais, segundo valores abaixo:

I - para os regionais, trinta mil reais (R\$ 30.000,00)-mensais; e

II - para os estaduais, quarenta mil reais (R\$ 40.000,00).

Parágrafo único. Para os novos CEREST, os recursos serão liberados, pelo Fundo Nacional de Saúde, após o cumprimento do disposto no artigo 7º desta Portaria, de acordo com o cronograma para as transferências fundo a fundo a Estados e Municípios.

Art. 10. Definir que os procedimentos realizados pelos CEREST sejam cadastrados, informados e notificados segundo as instruções da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde

§ 1º Os gestores deverão alimentar, mensalmente, com os dados estabelecidos por força deste artigo, o Sistema de Informação do SUS, por meio do banco de dados da tabela do SIA/SUS.

§ 2º Decorridos noventa (90) dias sem alimentação do sistema, serão suspensos os repasses financeiros estabelecidos no artigo 9º.

Art. 11. Estabelecer que o incentivo de implantação e os repasses mensais, definidos nos artigos 8º e 9º desta Portaria, corram por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População dos Municípios em Gestão Plena e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada, do orçamento do Ministério da Saúde.

§ 1º Os recursos deverão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde ou para o Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso, em conta específica, e serão aplicados pela Secretaria de Saúde e fiscalizados pelo Conselho de Saúde e pela CIST correspondentes.

§ 2º Os recursos destinam-se ao custeio de todas e quaisquer ações do CEREST, inclusive pagamento de pessoal, de acordo com as normas vigentes.

§ 3º A destinação dos recursos deverá constar nos Planos de Saúde nacional, estaduais e municipais, conforme o disposto no § 2º do artigo 2º desta Portaria.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar de janeiro de 2006.

Art. 13. Fica revogada a Portaria nº 1.068/GM, de 4 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 127, de 5 de julho de 2005, Seção 1, página 46.

SARAIVA FELIPE

ANEXO I

Funções do Ministério da Saúde na gestão da RENAST

O Ministério da Saúde, na gestão nacional da RENAST, deve atuar na definição das diretrizes, na regulação e pactuação das ações e no apoio político e técnico, com as seguintes incumbências:

- 1) elaborar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS e pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT;
- 2) coordenar a RENAST com a participação das esferas estaduais e municipais de gestão do SUS;
- 3) elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com a participação de outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais;
- 4) inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar, Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- 5) assessorar os Estados, os CEREST e os Municípios na realização de ações de alta complexidade, quando solicitado;
- 6) definir acordos e cooperação técnica com instituições afins com a Saúde do Trabalhador para capacitação e apoio à pesquisa na área;
- 7) definir rede de laboratórios de análises químicas e toxicológicas como referências regionais ou estaduais;
- 8) definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito nacional; e
- 9) definir o financiamento federal para as ações de Saúde do Trabalhador.

ANEXO II

Funções das Secretarias Estaduais de Saúde na gestão da RENAST

As Secretarias Estaduais de Saúde devem definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Estado e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos municípios e serviços de referências regionais, enquanto instância gestora, técnica e política da área de saúde do trabalhador na região, com as seguintes competências:

- 1) elaborar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- 2) conduzir as negociações nas instâncias do SUS no sentido de inserir as ações de Saúde do Trabalhador no Plano Estadual de Saúde, bem como seu financiamento no âmbito estadual;
- 3) contribuir na elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não-governamentais;

- 4) implementar as ações de atenção de média e alta complexidade, definidas em conjunto com a CIB;
- 5) assessorar os CEREST e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no âmbito do respectivo Estado;
- 6) definir e executar projetos especiais em questões de interesse estadual com repercussão local, incluindo para isto as equipes municipais, quando e onde couber;
- 7) realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social;
- 8) articular e capacitar os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço;
- 9) implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;
- 10) estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de exames radiológicos e de laboratórios de análises químicas e toxicológicas para avaliações de amostras de produtos e exames de interesse à saúde do trabalhador;
- 11) definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do Estado; e
- 12) participar das instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias de Estado.

ANEXO III
Funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST

As Secretarias Municipais de Saúde devem executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo município, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:

- 1) realizar o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades;
- 2) atuar e orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação e de pesquisa clínica e de intervenção, conjuntamente ou não, com as Universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;
- 3) articular com outros Municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns;
- 4) informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPA e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- 5) capacitar os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho;
- 6) executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- 7) definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do município;
- 8) tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em saúde do trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário.

ANEXO IV
Funções dos Centros de Referências Regionais em Saúde do Trabalhador
(CEREST - REGIONAL)

Aos CEREST Regionais, enquanto unidades especializadas de retaguarda para as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, compete:

- 1) atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações intra e intersectorial de Saúde do Trabalhador;
- 2) realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional;

3) ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e, quando necessário, em conjunto com técnicos do CEREST estadual;

4) dispor de delegação formal da vigilância sanitária nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância em saúde ou da vigilância sanitária;

5) propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente;

6) realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores;

7) subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios;

8) assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;

9) contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;

10) facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, as escolas e os sindicatos, entre outros;

11) contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;

12) fomentar as relações interinstitucionais;

13) articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como proposta de Municípios saudáveis;

14) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004:

a) acidente de trabalho fatal;

b) acidentes de trabalho com mutilações;

c) acidente com exposição a material biológico;

d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;

e) dermatoses ocupacionais;

f) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;

g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);

h) pneumoconioses;

i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);

j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e

l) câncer relacionado ao trabalho;

15) prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios do seu território de abrangência;

16) participar do Pólo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias;

17) estimular, prover subsídios e participar da pactuação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência;

18) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância, em sua área de abrangência;

19) estabelecer os fluxos de referência e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;

20) desenvolver práticas de aplicação e de treinamento regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;

21) fornecer subsídios para a pactuação das ações em Saúde do Trabalhador nas agendas municipais de saúde em sua área de cobertura, assim como na Programação Pactuada e Integrada - PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação;

22) prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e proteção à saúde;

23) prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;

24) prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;

25) desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;

26) participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção.

ANEXO V

Atribuições dos Centros de Referências Estaduais em Saúde do Trabalhador (CEREST - ESTADUAL)

Ao CEREST estadual compete:

- 1) participar na elaboração e na execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;
- 2) participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
- 3) participar de parcerias e de articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
- 4) acompanhar e auxiliar no Planejamento dos CEREST Regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;
- 5) participar do Pólo Estadual de Educação Permanente, apontando as necessidades de capacitação e formação em saúde do trabalhador no âmbito estadual, assim como de colaborações na elaboração de programas de formação, especialização e qualificação de profissionais de saúde para execução das ações nessa área;
- 6) promover e estimular intercâmbio técnico-científico entre instituições nacionais, estrangeiras e Secretarias Estaduais de Saúde - SES.
- 7) estruturar o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador;
- 8) estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de Serviços em Saúde do Trabalhador no Estado;
- 9) contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;
- 10) definir as linhas de cuidado para todas os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria nº 777/04/GM, a serem seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS;
- 11) contribuir na identificação e avaliação da saúde de adolescentes e crianças submetidas a situações de trabalho, assim como atuar com outros setores de governo e da sociedade na prevenção do trabalho infantil;
- 12) determinar fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador;
- 13) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na agenda estadual de saúde e na PPI, em conjunto com os setores de planejamento, controle e avaliação;
- 14) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância;
- 15) desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando consolidar os CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;
- 16) desenvolver estudos e pesquisas na área de Saúde do Trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho;
- 17) dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizadas na forma de projetos;
- 18) propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho;
- 19) promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;

20) prestar suporte técnico para que os Municípios executem a pactuação regional, a fim de garantir, em toda a área do Estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho;

21) participar, no âmbito de cada Estado, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados;

22) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito estadual, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004:

- a) acidente de trabalho fatal;
- b) acidentes de trabalho com mutilações;
- c) acidente com exposição a material biológico;
- d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;
- e) dermatoses ocupacionais;
- f) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;
- g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT);
- h) pneumoconioses;
- i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
- j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
- l) câncer relacionado ao trabalho;

23) todos os CEREST estaduais deverão dispor de bases de dados disponíveis e atualizados, no mínimo com os seguintes componentes para sua respectiva área de abrangência:

- a) mapa de riscos no trabalho;
- b) mapa de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- c) indicadores sociais econômicos de desenvolvimento, força de trabalho e IDH;
- d) informações sobre benefícios pagos pela Previdência Social e outros órgãos securitários;
- e) capacidade Instalada do SUS;
- f) PPI; e
- g) estrutura regional e funcionamento do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho.

ANEXO VI Composição das Equipes dos CEREST

Recursos Humanos Mínimos dos CEREST

Modalidade	Equipe Mínima	Recursos Humanos Mínimos
CEREST REGIONAL	10	- 4 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem. - 6 profissionais de nível universitário**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas semanais) e 1 enfermeiro (40 horas semanais).
CEREST ESTADUAL	15	- 5 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem. - 10 profissionais de nível superior**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas) e 1 enfermeiro (40 horas).

(*) - Profissional de nível médio: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas, entre outros.

(**) - Profissional de nível superior, com experiência comprovada de, no mínimo, dois anos, em serviços de Saúde do Trabalhador e/ou com especialização em Saúde Pública, ou especialização em Saúde do Trabalhador: médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas,

odontologistas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados, relações públicas, educadores, comunicadores, entre outros.

ANEXO VII
 Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador habilitados e a serem habilitados

Regiões/Estados	População	CEREST Habilitados até julho de 2005	CEREST a serem habilitados (ampliação)	Total
NORTE	13.504.612	9	10	19
Rondônia	1.431.776	1	1	2
Acre	586.945	1	1	2
Amazonas	2.961.804	1	2	3
Roraima	346.866	1	1	2
Amapá	516.514	1	1	2
Pará	6.453.699	2	3	5
Tocantins	1.207.008	2	1	3
NORDESTE	48.845.219	28	28	56
Maranhão	5.803.283	2	3	5
Piauí	2.898.191	1	3	4
Ceará	7.654.540	4	4	8
Rio Grande do Norte	2.852.800	2	2	4
Paraíba	3.494.965	2	2	4
Pernambuco	8.084.722	4	5	9
Alagoas	2.887.526	2	2	4
Sergipe	1.846.042	1	2	3
Bahia	13.323.150	10	5	15
SUDESTE	74.447.443	55	28	83
Espírito Santo	3.201.712	3	2	5
Minas Gerais	18.343.518	12	7	19
Rio de Janeiro	14.724.479	5	11	16
São Paulo	38.177.734	35	07	42
SUL	25.734.111	12	16	28
Paraná	9.797.965	3	7	10
Santa Catarina	5.527.718	3	4	7
Rio Grande do Sul	10.408.428	6	6	12
CENTRO-OESTE	12.101.547	6	08	14
Mato Grosso	2.000.000	1	2	3
Mato Grosso do Sul	2.140.620	2	1	3
Goiás	7.000.000	2	3	5
Distrito Federal	2.097.447	1	2	3
TOTAL	174.632.932	110	90	200*

(*) A ampliação por estado dar-se-á mediante o pleito pactuado nas CIB, aprovados pelo Ministério da Saúde segundo os critérios definidos nesta Portaria, com destaque para a capacidade instalada no município e na região da implantação dos novos serviços.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA GM/MS nº 2.023, DE 23 DE SETEMBRO DE 2004

Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a alínea VII do art. 30 da Constituição Federal, que define como competência dos municípios prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado;

Considerando as exigências do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que define os requisitos que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem atender para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde de forma regular e automática;

Considerando a Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96, alterada pela Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997;

Considerando a Portaria nº 1882/GM, de 18 de dezembro de 1997, alterada pela Portaria nº 2.091/GM, de 26 de fevereiro 1998, que estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB;

Considerando a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 2002, alterada pelas Portarias nº 384/GM e nº 385/GM, de 4 de abril de 2003; e

Considerando a decisão da Comissão Intergestores Tripartite na reunião do dia 19 de agosto de 2004, resolve:

Art. 1º Definir que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, conforme o Anexo desta Portaria, sem prejuízo das competências definidas na Lei nº 8.080/90.

Art. 2º Cessar o processo de habilitação de municípios em Gestão Plena de Atenção Básica - GPAB e Gestão Plena de Sistema Municipal - GPSM conforme a NOB SUS 01/96, e em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada - GPAB-A, conforme a NOAS SUS 2002.

Art. 3º Extinguir a condição de Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada conferida aos municípios que cumpriram os requisitos da NOB SUS 01/96 e da NOAS SUS 2002 para habilitação nestas formas de gestão.

§ 1º Os municípios até esta data habilitados nas condições de gestão mencionadas neste artigo, bem como os municípios habilitados em Gestão Plena de Sistema Municipal conforme a NOB-SUS 01/96 e NOAS SUS 2002, continuarão exercendo as atribuições de gestores responsáveis pela execução das ações de atenção básica no seu território, de acordo com o estabelecido no artigo 1º desta Portaria.

§ 2º Fica revogada a exigência de habilitação dos municípios em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada dos requisitos para a qualificação de regiões/microrregiões, constantes do Anexo 7 da NOAS-SUS 2002.

§ 3º Fica revogada a exigência de habilitação dos municípios em qualquer condição de gestão para o recebimento dos recursos do PAB variável ou de outros incentivos, exceto no caso daqueles que ainda não recebem recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica.

Art. 4º Estabelecer como a única modalidade de habilitação de municípios a Gestão Plena de Sistema Municipal.

Parágrafo único. Os pleitos de habilitação na modalidade de gestão de que trata este artigo deverão observar as determinações da NOAS-SUS 2002.

Art. 5º Definir que a parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB, passe a ser uma das modalidades de financiamento do conjunto dos serviços, programas e ações da atenção básica à saúde.

§ 1º A parte fixa do PAB será obtida pela multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município.

§ 2º Os estados e o municípios também devem assegurar o aporte regular de recursos financeiros para a atenção básica uma vez que o financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo.

§ 3º Os Grupos dos Procedimentos da Atenção Básica da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS permanecem como referência para a alimentação dos bancos de dados nacionais.

§ 4º A transferência dos recursos da parte fixa do PAB, de forma regular e automática aos municípios e ao Distrito Federal, está condicionada à alimentação regular dos bancos de dados nacionais.

§ 5º Os valores referentes ao PAB serão transferidos, em caráter transitório, aos Fundos Estaduais de Saúde, exclusivamente para a cobertura da população residente em municípios que ainda não recebem recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica à saúde.

Art. 6º Definir que os municípios que ainda não recebem recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica à saúde, situados nos Estados do Acre, do Amapá, de Maranhão, de Minas Gerais e de São Paulo, terão um prazo de cento e oitenta dias a contar da publicação desta Portaria para assumirem a gestão das ações e dos serviços de atenção básica em seu território.

§ 1º As Secretarias Estaduais de Saúde dos estados referidos neste artigo deverão prestar apoio técnico a esses municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação na área da saúde, visando à descentralização.

§ 2º As Comissões Intergestores Bipartite dos referidos estados, com base em relatório técnico da Secretaria Estadual de Saúde, deverão atestar que os municípios referidos neste artigo estão aptos a assumir as responsabilidades de gestão do sistema municipal de saúde para execução das ações de atenção básica, descritas no Anexo desta Portaria.

§ 3º Esgotado o prazo estabelecido neste artigo, e após parecer das Comissões Intergestores Bipartite dos estados envolvidos e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, o Ministério da Saúde encaminhará ao Ministério Público a relação dos municípios que não assumiram as ações previstas no Anexo desta Portaria, para providências.

Art. 7º Revogar a modalidade de transferência fundo a fundo de recursos financeiros, designada Piso da Atenção Básica Ampliada, a partir da competência setembro de 2004, aos municípios que se habilitaram conforme as NOAS SUS 2001 e 2002 e ao Distrito Federal.

Art. 8º O Ministério da Saúde publicará portaria, no prazo de 90 dias, definindo o instrumento de responsabilização dos gestores na gestão e na execução da atenção básica, os mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, bem como as sanções cabíveis em caso de descumprimento das respectivas responsabilidades.

§ 1º O instrumento citado neste artigo deve ser elaborado e pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite.

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde, em conjunto com os municípios, por meio da respectiva Comissão Intergestores Bipartite, firmarão em 90 dias, após a publicação da portaria citada neste artigo, o referido instrumento definindo as metas anuais a serem alcançadas pelos municípios, de acordo com o respectivo Pacto de Indicadores.

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde deverão, a partir de 2006 e até o mês de março, avaliar anualmente o cumprimento das metas estabelecidas para o ano anterior, de acordo com o § 2º deste artigo.

§ 4º As Comissões Intergestores Bipartite deverão, a partir de 2006, encaminhar para a Comissão Intergestores Tripartite, até o mês de abril de cada ano, a relação dos municípios que não cumpriram as metas pactuadas para o ano anterior, nos termos do parágrafo segundo deste artigo, para definição das providências ou sanções cabíveis.

Art. 9º Definir como atribuições das Secretarias Estaduais de Saúde:

- I - apoiar política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios;
- II - promover cooperação técnica com os municípios, com orientação para organização dos serviços de atenção básica que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;
- III - promover a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos na atenção básica, com ênfase em educação permanente e no assessoramento aos municípios nas questões legais de contratação de pessoal; e
- IV - realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica em seu território.

Art. 10. Estabelecer que os gestores estarão sujeitos às penalidades previstas em leis específicas se for comprovado o não cumprimento das responsabilidades definidas no Anexo desta Portaria, sem prejuízo, conforme o caso, de outras medidas, tais como:

- I - comunicação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde;
- II - instauração de tomada de contas especial;
- III - comunicação ao Tribunal de Contas do Estado ou do Município, se houver;
- IV - comunicação à Assembléia Legislativa do Estado; e
- V - comunicação à Câmara Municipal.

Art. 11. Tornar sem efeito:

- I - os seguintes itens da NOB SUS 01/96, alterada pela Portaria nº 1.882/GM, de 18/12/1997:
 - a) 15, 15.1, 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3, que tratam da habilitação de municípios em GPAB;
 - b) 15.2.2, que trata dos requisitos para habilitação de municípios em GPSM;
 - c) 17.11 e 17.15, que tratam da implantação do PAB em municípios habilitados conforme a NOB SUS 96 e em municípios não-habilitados;
- II - todas as referências contidas no texto da NOAS SUS 2002 a "municípios habilitados em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada ou GPAB-A", que são substituídas pelo termo "municípios", com exceção dos itens 14, 33.6 e 57.3b, que são substituídas pela expressão "não estiver habilitado em GPSM", e do item 25.3 substituída pela expressão "não habilitados em GPSM";
- III - os seguintes itens da NOAS SUS 2002, alterada pela Portaria nº 384/GM, de 04/04/2003:
 - a) os itens 7, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, que tratam dos procedimentos que compõem as ações de Atenção Básica Ampliada e o seu financiamento;
 - b) os itens 53, 53.1, 53.2, 53.3, 54, 54.1, 54.2, 54.3, 60, 61.1 do Capítulo III, que tratam das condições de gestão dos municípios, da habilitação em GPAB-A e da desabilitação de municípios em GPAB-A;
 - c) o Anexo 2, que trata do elenco de procedimentos da atenção básica;
- IV - os seguintes itens da Instrução Normativa nº 1, de 2003, anexa à Portaria nº 385/GM, de 04/04/2003:
 - a) o item I do parágrafo único do art. 2º; o art. 3º; os arts. 4º, 5º, 6º e seus parágrafos que tratam da gestão de municípios e das etapas e trâmites para habilitação de municípios em GPAB-A;
 - b) o art. 9º, relativo à habilitação cumulativa nas duas condições de gestão da NOAS SUS 2002;

c) o art. 17, o item I do art. 18 e o § 1º do art. 18, que tratam da desabilitação de municípios em GPAB-A e em GPSM;

d) o Anexo I, que trata da sistematização do processo de habilitação de municípios em GPAB-A;

e) o Termo de Habilitação 1;

V - os seguintes arts. da Portaria nº 1.882/GM, de 18/12/1997, alterada pela Portaria nº 2091/GM de 26/02/1998:

a) o parágrafo único do art. 3º, relativo à transferência do PAB aos municípios não habilitados;

b) o art. 4º relativo à parte fixa do PAB;

c) os § 1º e § 2º do art. 4º, relativos às ações custeadas pela parte fixa do PAB;

VI - a Portaria nº 398/GM, de 04/04/2003, que fixa o valor do PAB-A e define o elenco de procedimentos financiados pelo PAB-A;

VII - a Portaria nº 1.433/GM, de 14/07/2004 que redefine critérios de avaliação para habilitação de municípios em GPAB-A e GPSM.

Art. 12. Alterar a redação:

I - do art. 2º da Portaria nº 1.882/GM, de 18/12/1997, alterada pela Portaria nº 2.091/GM, de 26/02/1998, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º O PAB é composto de uma parte fixa e de uma parte variável que, juntamente com outras modalidades de financiamento, custeará a atenção básica";

II - do item 61 da NOAS SUS 2002, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"61. Os municípios habilitados na gestão Plena do Sistema Municipal estarão passíveis de desabilitação quando:

a) não cumprirem as responsabilidades de gestores do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica;

b) não cumprirem as responsabilidades definidas para a gestão Plena do Sistema Municipal, particularmente aquelas que se referem a:

- cumprimento do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso;

- disponibilidade do conjunto de serviços do M1;

- atendimento às referências intermunicipais resultantes do PDR e da PPI;

- comando único da gestão sobre os prestadores de serviço em seu território;

c) não cumprirem as metas de cobertura vacinal para avaliação da atenção básica;

d) não cumprirem os demais critérios de avaliação da atenção básica, para manutenção da condição de gestão;

e) não firmarem o Pacto de Indicadores da Atenção Básica;

f) apresentarem irregularidades que comprometam a gestão municipal, identificadas pelo componente estadual e/ou nacional do Sistema Nacional de Auditoria.

g) apresentarem situação irregular na alimentação dos bancos de dados nacionais, por dois meses consecutivos ou três meses alternados;"

III - do art. 24 da Instrução Normativa nº 1, de 2003, anexa à Portaria nº 385/GM, de 4 de abril de 2003 que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 24 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, cessando os efeitos do disposto na Instrução Normativa nº 01/GM/MS, de 10 de janeiro de 1998."

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de setembro de 2004.

HUMBERTO COSTA

ANEXO (Pt. GM/MS 2.023)

RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL NA GESTÃO E EXECUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

a) Garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade e resolutivos na atenção básica, com território adscrito, viabilizando o planejamento, a programação e a atenção à saúde descentralizados.

b) Garantia da integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar e social, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência e reabilitação, assegurando atendimento às urgências médicas e odontológicas.

c) Humanização do atendimento com o desenvolvimento de responsabilização e vínculo das equipes com a população adscrita, com estímulo ao autocuidado dos indivíduos e famílias;

d) Valorização dos profissionais de saúde por meio da garantia de qualificação e da educação permanente.

e) Estímulo à organização e participação popular e ao controle social na gestão dos serviços, democratizando o conhecimento do processo saúde-doença e do sistema de saúde.

f) Execução das ações básicas de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes.

g) Trabalho intersetorial visando integrar projetos sociais voltados para a promoção da saúde.

h) Promoção da equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, buscando adequar a oferta às necessidades como princípio de justiça social, ampliando o acesso de populações em situação de desigualdade respeitadas as diversidades locais.

i) Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida.

j) Assegurar os processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema.

k) Gerência de unidades ambulatoriais próprias e das transferidas pelo estado ou pela União.

l) Desenvolvimento do cadastramento nacional dos usuários do SUS, segundo a estratégia de implantação do Cartão Nacional de Saúde, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.

m) Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus municípios, conforme a PPI.

n) Desenvolvimento das atividades de: realização do cadastro, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB localizados em seu território e vinculados ao SUS.

o) Operação do SIA/SUS e do SIAB, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentação regular, junto à Secretaria Estadual de Saúde, dos bancos de dados nacionais.

p) Autorização, conforme definição da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços.

q) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do Ministério da Saúde.

r) Firmar o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica com o Estado.

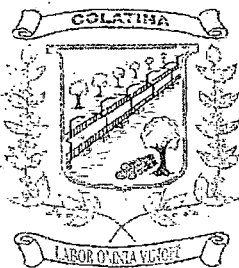
s) Realização de avaliação permanente das ações do sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o meio ambiente, incluindo o cumprimento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica.

t) Elaboração do Plano Municipal de Saúde, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

u) Elaboração do Relatório de Gestão anual a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

v) Organização e gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde.

w) Garantia da estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, incluindo posto de coleta laboratorial de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde.



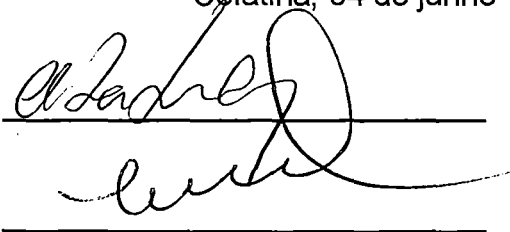
Câmara Municipal de Colatina
Palácio Justiniano de Mello e Silva Netto
Estado do Espírito Santo

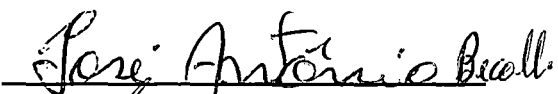
REQUERIMENTO DE URGÊNCIA Nº 70 /2007.

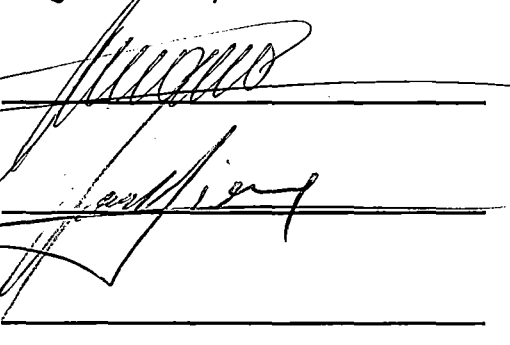
Senhor Presidente,

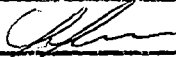
Os Vereadores que este subscrevem REQUEREM à Vossa Excelência, após ouvida a douta decisão do Plenário desta Augusta Casa de Leis, de conformidade com o Art. 131, da Resolução Nº 96, de 16.11.93 - Regimento Interno, a dispensa dos interstícios regimentais para Única Discussão do Projeto de Lei nº 006/2007, de autoria do Poder Executivo Municipal, que “ **Dispõe Sobre a Criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina-CEREST e dá outras providências**”

Colatina, 04 de junho 2007.







Aprovado em uma discussão,
por unanimidade
Sala das Sessões, 04/06/2007

PRESIDENTE



Câmara Municipal de Colatina
Palácio Justiniano de Mello e Silva Netto
Estado do Espírito Santo

PARECER

COMISSÃO PERMANENTE DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

FINAL

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR nº 006/2007, protocolado nesta Casa no dia 11/05/2007, de autoria do Poder Executivo Municipal, que **" Dispõe Sobre a Criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina-CEREST e dá outras providências."**

A referida proposição foi encaminhada a esta comissão em 21 de maio de 2007, com requerimento de urgência nº 70/2007, para o respectivo parecer. Vindo cabe-nos manifestar. Sendo este o relatório.

Trata-se de Projeto de Lei, de autoria do Poder Executivo que *Dispõe Sobre a Criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina-CEREST e dá outras providências.*

O Excelentíssimo Prefeito Municipal, através da Mensagem de nº 031/2007, informa que a ampliação do RENAST-Rede Nacional de atenção a Saúde do Trabalhador que trata a portaria do Ministério de Estado de Saúde nº 243, de 07 de dezembro de 2005, consiste na adequação da rede de centros de referência em saúde do trabalhador, ao número de duzentos, para atender as regiões delimitadas pelo citado Ministério. Na mesma Mensagem há informações de que o Município está seguindo orientações básicas estabelecidas na Portaria supra mencionada; e para que o CEREST possa estar funcionando, se torna necessário a sua criação através de lei específica, definindo a sua competência de atuação. Em tempo, após discussão da proposição esta Comissão resolveu apresentar **Emenda na redação ao supra citado projeto de emenda em seu artigo 1º, artigo 2º, artigo 3º, artigo 4º e artigo 5º do Projeto de Lei Complementar nº 006/2007**, que passará a conter em sua redação referencia Regional e terá a seguinte redação:



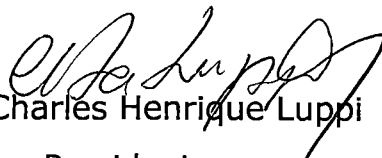
Câmara Municipal de Colatina
Palácio Justiniano de Mello e Silva Netto
Estado do Espírito Santo

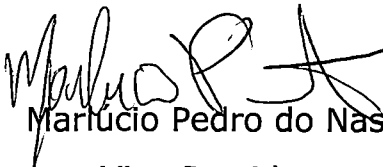
**Artigo 1º- Fica Criado o Centro de Referência Regional em Saúde do
Trabalhador de Colatina-CEREST**

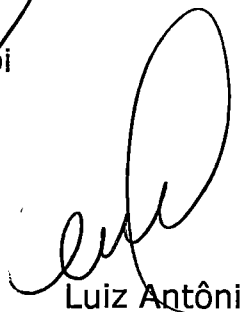
Por derradeiro, esta Comissão, entende ser de suma importância a aprovação da matéria, pois a mesma irá ajudar nas novas contratações que o Município irá realizar. Com relação a Legalidade, não há óbice para sua regular tramitação sendo esta a razão pela qual esta Comissão opina assim pela **APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N. 006/2007, com a EMENDA.**


É o parecer.

Sala das Sessões,
em 05 de Junho de 2007.


Charles Henrique Luppi
Presidente


Marúcio Pedro do Nascimento
Vice-Presidente


Luiz Antônio Murad
Membro

Aprovado em única discussão,
por: unanimidade
Sala das Sessões, 01/06/2007

PRESIDENTE



Câmara Municipal de Colatina
Pálacio Justiniano de Mello e Silva Netto
Estado do Espírito Santo

PARECER

COMISSÃO PERMANENTE DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR nº 006/2007, protocolado nesta Casa no dia 11/05/2007, de autoria do Poder Executivo Municipal, que **" Dispõe Sobre a Criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina-CEREST e dá outras providências."**

A referida proposição foi encaminhada a esta comissão em 21 de maio de 2007, com requerimento de urgência nº 70/2007, para o respectivo parecer. Vindo cabe-nos manifestar. Sendo este o relatório.

Trata-se de Projeto de Lei, de autoria do Poder Executivo que *Dispõe Sobre a Criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Colatina-CEREST e dá outras providências.*

O Excelentíssimo Prefeito Municipal, através da Mensagem de nº 031/2007, informa que a ampliação do RENAST-Rede Nacional de atenção a Saúde do Trabalhador que trata a portaria do Ministério de Estado de Saúde nº 243, de 07 de dezembro de 2005, consiste na adequação da rede de centros de referência em saúde do trabalhador, ao número de duzentos, para atender as regiões delimitadas pelo citado Ministério. Na mesma Mensagem há informações de que o Município está seguindo orientações básicas estabelecidas na Portaria supra mencionada; e para que o CEREST possa estar funcionando, se torna necessário a sua criação através de lei específica, definindo a sua competência de atuação. Em tempo, esta Comissão observou que a Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação Final, apresentou EMENDA nos **artigos 1º, artigo 2º, artigo 3º, artigo 4º e artigo 5º do Projeto de Lei Complementar nº 006/2007**, que passarão a conter em sua redação referencia Regional e terá a seguinte redação:



Câmara Municipal de Colatina
Palácio Justiniano de Mello e Silva Netto
Estado do Espírito Santo

**Artigo 1º- Fica Criado o Centro de Referência Regional em Saúde do
Trabalhador de Colatina-CEREST**

Por derradeiro, esta Comissão, entende ser de suma importância a aprovação da matéria, pois a mesma irá ajudar nas novas contratações que o Município irá realizar. Com relação a Legalidade, não há óbice para sua regular tramitação sendo esta a razão pela qual esta Comissão opina assim pela **APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N. 006/2007, com a EMENDA apresentada pela Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação Final.**

É o parecer.


Sala das Sessões,
em 05 de Junho de 2007.


Luiz Antonio Murad

Presidente

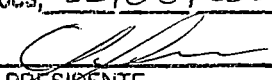

Wady José Jarjura

Vice-Presidente


Charles Henrique Luppi

Membro

11/06/2007

Aprovado em única discussão,
por: unanimidade
Sala das Sessões, 11/06/2007

PRESIDENTE



Câmara Municipal de Colatina
Palácio Justiniano de Mello e Silva Netto
Estado do Espírito Santo

Colatina-ES, 12 de Junho de 2007.

Ofício Nº 346/2007

Do Presidente da Câmara Municipal de Colatina

Ao Prefeito Municipal de Colatina

REF. Remessa (FAZ)

Prezado Prefeito,

Encaminhamos cópia dos **Autógrafos dos Projetos de Lei Complementar Nºs 005 e 006/2007 – com EMENDA, de autoria do Poder Executivo Municipal**, aprovados na Sessão Ordinária do dia 11 de junho do corrente, para que se digne adotar as medidas cabíveis.

Sendo só, para o momento, reiteramos as nossas cordiais saudações.

Atenciosamente


OLMIR FERNANDO DE ARAÚJO CASTIGLIONI
Presidente - PSDB

Ao
Exmo. Sr.
João Guerino Balestrassi
MD. Prefeito Municipal de Colatina

Nesta

Cx. Postal 242 - COLATINA-ES - CEP.: 29.700-220
E-mail: camaracolatina@camaracolatina.es.gov.br

PABX/FAX.: (27) 3722.3444

PROJETO-DE-LEI COMPLEMENTAR Nº 006/2007 .

Dispõe sobre a criação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Colatina – CEREST e dá outras providências :

A Câmara Municipal de Colatina, do Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, Aprova:

Artigo 1º - Fica criado o **Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Colatina – CEREST**, que integrará a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, atendendo o projeto de ampliação da Rede nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, conforme Portaria GM/MS Nº 2.437, de 07.12.2005, habilitado por intermédio da Portaria GM/MS Nº 113, d21 de fevereiro de 2005, nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Artigo 2º - Compete ao Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador:

- I. Realizar ações para promoção e proteção da saúde do trabalhador submetido aos riscos de doenças e agravos decorrentes das condições de trabalho;
- II. Monitorar o perfil de morbimortalidade em saúde do trabalhador, recomendando as intervenções adequadas;
- III. Executar o processo para coleta de dados, busca ativa, processamento, análise e preparação de relatórios;
- IV. Promover contatos e relações técnico-profissionais com as fontes notificadoras e instituições afins no sentido de obter informações para o planejamento e organização das ações de prevenção em saúde do trabalhador;
- V. Informar ao trabalhador, organizações patronais, entidades sindicais, associações comunitárias e profissionais, bem como, demais grupos organizados de trabalhadores sobre os riscos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho;
- VI. Mapear os riscos à saúde do trabalhador por ramo de atividades das empresas situadas no município;

- VII. Avaliar o impacto que a incorporação tecnológica nas empresas e nos ambientes de trabalho causa na saúde do trabalhador;
- VIII. Promover a capacitação de profissionais para a implantação e execução das ações em saúde do trabalhador;
- IX. Atuar como agente facilitador na descentralização das ações intra e intersetorial de Saúde do Trabalhador;
- X. Realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional;
- XI. Propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino e pesquisa, com as instituições públicas, com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente;
- XII. Realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores;
- XIII. Facilitar o desenvolvimento de estágios, de trabalhos e de pesquisas com as universidades locais, com as escolas e com os sindicatos, entre outros;
- XIV. Estabelecer os fluxos de referências e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;
- XV. Apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº. 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº777, de 28 de Abril de 2004:
 - a. Acidente de trabalho fatal;
 - b. Acidentes de trabalho com mutilações;
 - c. Acidente com exposição a material biológico;
 - d. Acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;
 - e. Dermatoses ocupacionais;

- f. Intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;
 - g. Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
 - h. Pneumoconioses;
 - i. Perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
 - j. Transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
 - k. Câncer relacionado ao trabalho.
- XV. Fomentar as relações interinstitucionais;
- XVI. Desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;
- XVII. Ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e , quando necessário, em conjunto com técnicos do CEREST estadual;
- XVIII. Dispor de delegação formal da vigilância sanitária nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância em saúde ou da vigilância sanitária;
- XIX. Subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios;
- XX. Assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;
- XXI. Articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como proposta de Municípios saudáveis;
- XXII. Prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios de seu território de abrangência;
- XXIII. Estimular, prover subsídios e participar da pactuação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência;
- XXIV. Fornecer subsídios para a pactuação das ações em Saúde do Trabalhador nas agendas municipais de saúde em sua área de cobertura, assim como na Programação Pactuada e Integrada – PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação;

- XXV. Prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e proteção à saúde;
- XXVI. Prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;
- XXVII. Prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;
- XXVIII. Contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;
- XXIX. Contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;
- XXX. Participar do Pólo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias;
- XXXI. Desenvolver práticas de aplicação e de treinamento regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;
- XXXII. Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e promover capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção.

Artigo 3º - O Centro de Referência Regional do Trabalhador, constituído por iniciativa do Poder Público, destina-se ao atendimento de todos os trabalhadores, independente da área de atuação.

Artigo 4º - O Centro de Referência Regional do Trabalhador é vinculado a Superintendência de Vigilância em Saúde, funcionando sob sua subordinação da Coordenadoria de Referência em Saúde do Trabalhador.

Artigo 5º - Para o seu funcionamento o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador atuará com profissionais das áreas, administrativa, da saúde, de

comunicação social, jurídica, segurança do trabalho, entre outras julgadas necessárias.

Artigo 6º – A Superintendência de Vigilância em Saúde, que integra a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, conforme previsão do Parágrafo Único, artº. 26, da Lei Complementar nº 032/2005, fica acrescida da “Coordenadoria de Referência em Saúde do Trabalhador”.

Parágrafo Único – Para atender a previsão deste artigo, fica criado 01 (um) cargo de Coordenador, Padrão CC-7 localizado na Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 7º – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Colatina, etc., etc., etc.,