

SESAB

RELATÓRIO FINAL DA I CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES
I CONEST

SALVADOR - BAHIA

Maio/1988

SUMÁRIO

- APRESENTAÇÃO

I - DOCUMENTO APROVADO PELA PLENÁRIA DA I CONEST/BAHIA

A - ANÁLISE DA REALIDADE ATUAL

Tema I: Condições de Trabalho

Tema II: Assistência à Saúde do Trabalhador

B - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA O PROGRAMA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (PROSAT)

C - PROPOSTAS APROVADAS PELA PLENÁRIA DA I CONEST

Tema I: Condições de Trabalho

Tema II: Assistência à Saúde dos Trabalhadores

Tema III: Previdência Social e Direito do Trabalhador

D - PROGRAMA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (PROSAT) : AÇÕES APROVADAS PELA PLENÁRIA DA I CONEST/BAHIA

II - MOÇÕES APROVADAS PELA PLENÁRIA DA I CONEST E DENÚNCIAS

Moções de Solidariedade e Apoio

Moções de Reúdio

Denúncias

III - Anexos

I- DOCUMENTO APROVADO PELA PLENÁRIA DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (I CONEST)

A- ANÁLISE DA REALIDADE ATUAL

Tema I: CONDIÇÕES DE TRABALHO

- I- De modo geral constatou-se que as condições de trabalho são precárias, sem sanitários, bebedouros e refeitórios. A jornada de trabalho é excessiva e sem pausas. A poluição industrial contamina ao mesmo tempo o ambiente de trabalho e o ambiente em geral, expondo os trabalhadores a agentes nocivos. Parte das empresas não cumpre a obrigatoriedade de fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos trabalhadores expostos a riscos ocupacionais. Falta proteção individual e ambiental contra o Raio X e outras radiações, tanto nos serviços de saúde como nas aplicações industriais;
- 2- A falta de moradia é um agravante à saúde dos trabalhadores;
 - as dificuldades são maiores devido à inexistência ou precariedade de saneamento básico;
 - o transporte é deficiente e é inadequado ocasionando acidentes e mortes.
- 3- A fiscalização dos ambientes de trabalho pelos órgãos competentes, praticamente inexistente ou é ineficiente. Esta fiscalização não conta nem com recursos humanos suficientes nem com os equipamentos indispensáveis e, além do mais, baseia-se numa legislação centralizadora que não atende aos interesses dos trabalhadores. Em vários municípios do Estado não há um órgão responsável pela vigilância sanitária.
- 4- A discriminação da mulher no trabalho é evidente. Como exemplo, em função da licença gestação demite-se e não há contratação de mulheres.
- 5- Em relação ao trabalho rural constatou-se a falta de cumprimento da legislação trabalhista no Estado da Bahia.

Os trabalhadores rurais, em sua maioria, não possuem carteira de trabalho assinada e os salários são abaixo do mínimo urbano, sendo que as mulheres recebem menos que os homens. As crianças, além de serem obrigadas a trabalharem, recebem salários baixíssimos, o pagamento muitas vezes não é feito em dinheiro mas sim através de vales para compra no barracão da fazenda.

O trabalhador rural não tem condições dignas de vida, es tá exposto a doenças infecciosas e parasitárias, sendo ' que sua maioria é portadora de verminoses, doença de chagas, esquistossomose e outras.

Além disso, o homem do campo está exposto ao uso indiscri minado de agrotóxicos (diretamente ou através de contaminação de água potável).

Dessa forma, o trabalhador rural adoece mais e morre mais cedo.

Como exemplo denunciado em plenária, na região do vale do Iuiu a aplicação de agrotóxicos com avião provoca poluição de água dos postos de abastecimento, já havendo casos de abortos e mortes. A população exige dos órgãos competentes providências quanto à disciplina na aplicação dos agrotóxicos.

Por outro lado, existe portaria do Ministério da Agricultura proibindo o uso do BHC; entretanto o seu uso é descontrolado e a SUCAM quando utiliza não informa os riscos à população tomando medidas preventivas.

- 6- Quanto às minerações, a poeira produzida pelas empresas poluem, além do ambiente de trabalho, o ambiente em geral, provocando casos de alergia e doenças respiratórias na população residente nas proximidades dos municípios onde existem empresas mineradoras.

A mineração da magnésia, nas localidades de Presidente Vargas e Pedra Preta, município de Brumado, provoca grande po

luição que atinge os trabalhadores e a população local, observando-se casos de doenças respiratórias. Diante desse quadro os trabalhadores e a população em geral tem exigido das empresas as devidas correções.

- 7 - Em relação ao Pólo Petroquímico de Camaçari verificou-se que há exposições dos trabalhadores à vários produtos químicos, a maioria não estudados e cujos efeitos podem demonstrar a surgir. Além disso, os trabalhos de turno ocasionam efeitos maléficos sobre a saúde dos trabalhadores como maior incidência de úlcera péptica, distúrbios psiquiátricos, além dos desajustes da vida familiar e social, com maior predisposição a acidentes de trabalho. Deve-se considerar que mais de 70% dos trabalhadores do Pólo moram em Salvador, sendo diariamente submetidos a longas e penosas viagens, aliados ao altamente sofisticado e monótono tipo de trabalho que também provoca "stress".

Constata-se o aparecimento cada vez mais de doenças profissionais do Pólo. Em 100 trabalhadores químicos e petroquímicos que procuraram o Sindiquímica em 1987, 52% apresentavam patologias relacionadas com o trabalho, como por exemplo: leucopenias, dermatides, surdez, patologias de coluna, intoxicação por solvente e metais, asma e bronquite, distúrbio psiquiátrico, etc.. Outro fato grave é que na indústria química e petroquímica tem ocorrido demissões de trabalhadores portadores de doenças profissionais.

- 8 - Em relação aos trabalhadores contratados por empreiteiras constatou-se que trabalham em condições mais dramáticas do que os demais, sem contarem no entanto, com os mecanismos de proteção individual e legal. É evidente a falta de fiscalização nas empreiteiras por parte do Governo. A maioria dos trabalhadores leva sua alimentação, trabalha de 12 a 14 h. por dia, não recebem adicionais de periculosidade e cerca de 95% ganham até 02 salários mínimos no Pólo Petroquímico. Além disso, existe alta rotatividade de mão de obra, a qual não é submetida aos exames admissionais, periódicos e demissionais.

- 9 - Quanto aos bancários, trabalhadores de processamento de dados e atividades correlatas, foram referidos como patologias mais frequentes: neuroses, lesões de esforço repetitivo, hipertensão e manifestações alérgicas.

Foram abordados também a discriminação da mulher bancária como objeto de propaganda e a limitada possibilidade de ascensão funcional.

- 10 - Na zona portuária foi denunciado que os arrumadores e estivadores estão expostos ao sulfato de alumínio na aplicação do gastoxim no processo de remover pilhas nas fábricas, armazéns e porões de navio.
- 11 - As instalações nas indústrias do cacau do sul da Bahia colocam os trabalhadores expostos ao hexano e outras substâncias sem o menor controle.
- 12 - Existem péssimas condições de trabalho para os condutores e cobradores de veículos.
- 13 - As instituições públicas de saúde não tem dado a devida contribuição para informar os trabalhadores sobre os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho, sobre as inter-relações entre condições de vida e estado de saúde, sobre as propostas de reformulação da política de saúde, etc..
- 14 - Falta de atenção efetiva das instituições públicas responsáveis pelo controle do meio ambiente, e inexistência de uma integração de suas atividades com as duas instituições públicas de saúde.
- 15 - A política de prevenção não é a tônica. As CIPAS são patronais, os serviços de medicina do trabalho são subordinados às direções das empresas, e o trabalhador sempre é considerado como responsável pelos acidentes e doenças do trabalho e não a vítima dessa violência.

TEMA II: ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

- 1 - A saúde do trabalhador está diretamente ligada à saúde da popu

lação como um todo, e nunca foi prioridade no Brasil. No âmbito da assistência à saúde observou-se que o trabalhador urbano, e principalmente o rural, tem grandes dificuldades de acesso aos serviços.

- 2 - Estes serviços, por sua vez inexistentes ainda em várias regiões e municípios do Estado, funcionam: (1) de forma desordenada e com duplicidade de ações; (2) sem fiscalização quanto ao seu efetivo funcionamento; (3) com deficiência quantitativa e qualitativa de profissionais de saúde, que com frequência são descompromissados com as mudanças ou melhorias da assistência à saúde; (4) com persistência das práticas clientelistas.
- 3 - A presença de proprietários de serviços privados na direção de serviços públicos de saúde, a falta de controle sobre esses serviços, bem como a existência de profissionais com duplo vínculo priorizando o setor privado, apresentam-se como problemas agravantes.
- 4 - A participação da população nas instâncias político- deliberativas foi questionada em função da manipulação e controle por parte de dirigentes locais sobre os conselhos municipais de saúde devido à desinformação da população sobre a composição e funcionamento dessas instâncias. Foi denunciado ainda, o perigo de subordinação das representações comunitárias nos conselhos à estrutura do Estado, e a cooptação por parte das lideranças político-partidárias.
- 5 - Outros pontos específicos foram levantados:
 1. funcionamento inadequado e falta de fiscalização dos bancos de sangue;
 2. desvio de material de serviços públicos de saúde para atender necessidades particulares;
 3. descumprimento da legislação trabalhista e previdenciárias por parte dos empregadores, inclusive das empresas públicas.
- 6 - Por fim foi denunciada a resistência por parte de direções dos

serviços públicos de saúde (DIREs, Hospitais, Centros, etc), escolhidos com base em critérios político-eleitorais, aos princípios da Reforma Sanitária. Muitas vezes posicionam-se de forma contrária, ou através de descaso, obstaculizando as mudanças das políticas de saúde e da assistência à saúde. Além disto foi colocado o descompromisso e/ou desqualificação técnica de certos dirigentes governamentais.

B- PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA O PROGRAMA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (PROSAT)

Na sociedade brasileira, a imensa maioria da população não chega a ter uma experiência concreta do que seja saúde. Esta realidade deve-se a existência de uma sociedade dividida em classes sociais com uma parcela concentradora de renda e detentora do poder, ficando o trabalhador a mercê das políticas sociais, sem participar do processo de definição dessas políticas que não contemplam as necessidades básicas de promoção da saúde, contrariando, inclusive o próprio discurso oficial que coloca a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Esse direito significa a garantia pelo Estado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção e recuperação da saúde em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional.

Entendemos a saúde como resultante das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, salário, trabalho, transporte, lazer, liberdade, direito à posse da terra e acesso ao serviço de saúde, dentre outros; sendo, antes de tudo, reflexo das formas de organização social da produção, as quais são determinantes dos níveis de vida.

Na sociedade capitalista brasileira o trabalhador é brutalmente explorado e considerado como simples peça de reposição, sendo que a assistência à saúde é vista como um processo de manutenção da força de trabalho.

Neste sentido, a saúde do trabalhador é determinada fundamentalmente pelas condições de vida e de trabalho, as quais estão intimamente ligadas ao tipo de sociedade em que ele vive.

Portanto a luta pela saúde da classe trabalhadora está englobada na luta geral por condições dignas de vida e trabalho.

Em consequência, objetivando alcançar melhores condições de saúde, a I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (I CONEST) se posiciona:

1. Pelo fim da política de arrocho salarial;
2. Por uma reforma agrária anti-latifundiária sob o controle dos trabalhadores;
3. Por uma política agrícola voltada para o abastecimento do mercado interno e para atender as necessidades da maioria da população;
4. Pela garantia e conquista de amplas liberdades para que os trabalhadores possam reivindicar seus direitos de forma mais efetiva;
5. Pela liberdade e autonomia sindical;
6. Assegurar prioridades para a garantia de alimentação, moradia digna, educação, saneamento básico e transporte de qualidade e quantidade para o atendimento da população;
7. Pela estabilidade no emprego;
8. Salário mínimo real calculado pelo DIEESE, reajustado mensalmente;
9. Estatização do sistema financeiro;
10. Estatização da indústria farmacêutica;
11. Não pagamento da dívida externa;
12. Estatização dos serviços de saúde e criação do sistema único de saúde.

Em relação a saúde dos trabalhadores, a I CONEST propõe os seguintes princípios e diretrizes:

1. A unificação do sistema de saúde, assegurando-se tanto a participação dos órgãos que atuam no campo da saúde do trabalhador como a participação dos trabalhadores e da comunidade;
2. A atenção à saúde do trabalhador deve fazer parte da assistência integral ao adulto, como prioridade para o setor público, garantindo-se o acesso a todos os trabalhadores;

3. Prioridades devem ser estabelecidas, a nível do Estado e em cada região, devendo-se priorizar as medidas de promoção à saúde e a prevenção dos agravos à saúde do trabalhador em todos os níveis de atuação;
4. O programa de Saúde do Trabalhador (PROSAT) deve ser implantado na rede básica de saúde, estabelecendo-se os centros de referência nos níveis regional e estadual ;
5. Que o PROSAT tenha formas de garantir o acesso dos trabalhadores rurais e urbanos à assistência indiscriminadamente;
6. Definição de programas, ações e atividades a partir das doenças mais prevalentes a nível regional e local;
7. Integralidade das ações de saúde superando as dicotomias preventiva/curativa, individual/curativa, hospitalar/ambulatorial;
8. Regionalização e hierarquização dos serviços públicos e privados;
9. Implantação de uma política de conscientização e de educação no sentido de mostrar a relação entre qualidade de vida, segurança no trabalho, meio ambiente e o binômio saúde-doença; estimulando a luta dos movimentos sociais por estabilidade no emprego, reforma agrária, reforma urbana etc;
10. A participação dos trabalhadores deve-se dar: a nível institucional (Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais, Conferência de Saúde etc) e através dos sindicatos, comissões de saúde nas empresas, DIESAT, etc. Nos órgãos deliberativos da política de saúde do Estado, deve-se manter a paridade de representações em que o setor privado e filantrópico não faça parte do conjunto das representações dos trabalhadores e populares;
11. Fortalecer o poder de decisão dos CMS- como órgão deliberativo máximo, evitando influências político-eleitoreiras;
12. Democratização dos conselhos municipais de saúde e que o seu presidente seja eleito entre seus membros, revogando esse privilégio exclusivo da Secretaria de Saúde;

13. Estimular a criação dos conselhos locais de saúde, nos locais de moradia e formados pelos moradores, independente dos conse_lhos diretores;
14. Concurso público para contratação de pessoal na área de saúde;
15. Que seja vetado o acesso de proprietários de serviços médicos privados à cargos de direção no serviço público;
16. Em relação aos direitos previdenciários, deve-se lutar para garantir os já existentes e buscar novas conquistas, a partir de revisão da Legislação Previdenciária;
17. Em todos os seus aspectos, deve-se lutar pela equiparação dos direitos dos trabalhadores rurais e urbanos, tanto no campo da assistência como no dos benefícios.

Tema I : CONDIÇÕES DE TRABALHO

1. Garantir condições seguras e adequadas no trabalho, envolvendo:
 - Controle ambiental (físico, químico e biológico);
 - Higiene ambiental;
 - Adaptação e manutenção técnica permanente de máquinas e equipamentos;
2. Descentralização da fiscalização dos ambientes de trabalho, que deve ser realizada através das Secretarias Estaduais, Municipais, e outros órgãos competentes, dotando-os de recursos materiais e humanos suficientes;
3. Garantir a participação dos trabalhadores através de suas Entidades no acompanhamento da fiscalização dos ambientes de trabalho;
4. Obrigatoriedade das empresas adotarem medidas efetivas de proteção coletiva para garantir condições seguras de trabalho, priorizando a eliminação dos riscos bem como fornecendo EPIs em caso de não possibilidade de eliminar os riscos, dando ciência ao trabalhador sobre os riscos a que está exposto, sobre as medidas de proteção individual e coletiva, bem como os controles biológicos adotados;
5. Punição criminal ao empregador que não cumprir as leis; Responsabilidade Civil e Criminal contra o empregador e seus prepostos quando intencionalmente ou por negligência algum trabalhador urbano ou rural se acidentar, adoecer ou vier a falecer em decorrência de precárias condições de trabalho;
6. Responsabilização Civil e Criminal contra técnicos dos Serviços Públicos, negligentes, quando se evidenciar responsabilidades destes na tramitação de processos de acidente de trabalho;

7. Direito de creche e escola para os filhos dos trabalhadores, em local seguro para as crianças a ser definido pela Comissão de Saúde;
8. Garantir a eliminação das condições insalubres e perigosas nos locais de trabalho, e, garantir o pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade;
9. Não permitir que o adicional de insalubridade isente o empregador de adotar medidas de proteção, higiene e segurança do trabalho;
10. Estabilidade no emprego como fator de prevenção de doenças;
11. Integrar o trabalhador no processo produtivo como um todo, como fator de prevenção de doenças;
12. Implantar serviços de segurança e medicina do trabalho no setor público e nos serviços de saúde;
13. Extinção das CIPAs e criação de Comissão de Saúde por local de trabalho, composta somente por trabalhadores eleitos, com garantia de estabilidade e direitos iguais aos dirigentes sindicais. Dentre outras atribuições compete à comissão interromper atividades que causem riscos iminentes à saúde do trabalhador, tendo os seus membros direito a tempo livre para atuação e realização de reunião com os trabalhadores no local de trabalho;
14. Cabe aos órgãos competentes a análise dos ambientes de trabalho e dos riscos das empresas desde sua fase de implantação;
15. Garantir uma efetiva atuação da Vigilância Sanitária através da descentralização de suas ações das questões referentes à saúde do trabalhador;
16. Proibir a propaganda de agrotóxicos, medicamentos, fumo e bebidas alcoólicas nos meios de comunicação;

17. Restringir a implantação, fabricação e exportação de agrotóxicos, prejudiciais à saúde e ao meio ambiente, exigindo a imediata aprovação de uma legislação elaborada com efetiva participação da comunidade. A regulamentação da importação, fabricação, comercialização, transporte, manipulação e uso de agrotóxicos e outros biocidas deve respeitar os direitos da sociedade à saúde, num ambiente sadio e ecologicamente equilibrado. Deve ser expressamente garantida a competência dos Estados e Municípios de legislar supletiva e complementarmente a respeito, contemplando o exercício da fiscalização; X
18. Estimular o controle biológico de pragas na agricultura, evitando o uso abusivo de agrotóxicos; X
19. Manter, nos níveis regionais, Centros experimentais para controle biológico de pragas e desenvolver trabalho comunitário, em conjunto com as empresas públicas da área; X
20. Definir uma estrutura de laboratório de Higiene Industrial equipado, que deverá estar integrado com outros laboratórios do setor público, de modo a constituir uma rede, levando em consideração às condições já existentes; X
21. Desenvolver pesquisas sobre os ambientes de trabalho e estudos sobre a saúde do trabalhador; - - - SAB 1
SEITAO CONCEPÇÃO X
22. Implantação de uma política de educação e informação aos trabalhadores dos riscos e condições gerais do trabalho; X
23. Ministrare cursos periódicos de primeiros socorros e combate a incêndio; ?
24. Redução da jornada de trabalho, com garantia do turno de 06 (seis) horas; ?
25. Que o PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), seja desvinculado do Ministério do Trabalho e incluso no SUDS, extensivo a todos os trabalhadores urbanos e rurais e garantido a participação dos trabalhadores através de suas X

atividades na elaboração e fiscalização deste programa, e o financiamento será através dos empregadores e do SUDS;

26. Garantir o percentual de deficientes físicos(8%) na composição de quadro funcional das empresas, sem discriminação salarial; X
27. Que o Estado implante uma política de atendimento às necessidades das pessoas portadoras de deficiências nos serviços de saúde da rede pública: criando Centros de Habilitação e Reabilitação na capital e no interior, que veja o deficiente nos seus aspectos físicos, psíquicos e profissionais; X
28. Que os trabalhadores, através de suas entidades representativas, tenham acesso às pesquisas dos órgãos oficiais para obtenção e divulgação dos dados estatísticos referentes a acidentes e doenças de trabalho. Que o Estado fiscalize estes dados, processando as empresas pelas omissões, tentando assim eliminar as subnotificações; X
29. Exigir o pagamento de aposentadoria e demais benefícios previdenciários com o valor do salário recebido no ato, e correção de acordo com os índices de reajuste da respectiva categoria; ?
30. Que as empresas ^{De ESTADO} que fornecem mais de 300 refeições, o faça através de serviço próprio; ?
31. Incentivar e apoiar campanhas de segurança no trabalho e de fiscalização efetiva das condições de trabalho assim como campanhas de prevenção contra acidente de trânsito, obedecendo critérios éticos para que não venha ferir a imagem da pessoa portadora de deficiência; X
32. Estabilidade no emprego para os trabalhadores que sofrerem acidentes do trabalho ou que adquirirem doenças ocupacionais. X?

Quando necessário reabilitação, será responsabilidade da empresa a efetivação do referido processo junto ao SUDS;

33. Onde se realizar Prê-Conferências discutir as resoluções da I Conferência e dar continuidade às atividades de Saúde do Trabalhador;
34. Implantação imediata do PROSAT após sua definição na I CONEST;
35. Implantação de um Centro de Estudos em Segurança e Saúde dos Trabalhadores e de um Laboratório de Avaliação dos Ambientes de Trabalho, na rede pública, utilizando a infra-estrutura instalada na FUNDACENTRO/BAHIA;

1. Desincompatibilização do ocupante de cargo de direção em instituições públicas de saúde (DIRES , hospitais, centros) e de membros de Conselho de Saúde que seja candidato a cargo eletivo 12 meses antes da eleição;
2. Acelerar a implantação dos distritos sanitários com objetivo de assegurar assistência gratuita à saúde em todos os níveis e melhorar a qualidade da assistência prestada;
3. Exigir da EMBASA a ampliação de rede de água e esgoto sanitário, na capital e no interior, e que seja publicado mensalmente em jornal dos municípios resultados dos exames de água por ela fornecida;
4. Que os conselhos municipais de meio ambiente e sindicatos de categorias específicas participem das decisões sobre a implantação de indústrias em sua região, principalmente observando cuidados relativos a poluição;
5. Divulgação para todos os sindicatos e entidades populares do papel e composição dos conselhos municipais de saúde;
6. A instalação, qualificação e expansão dos serviços de saúde devem obedecer prioridades que levem em conta:
 - a) distribuição atual de serviços de saúde observando a necessidade de suprir as carências existentes;
 - b) assegurar os equipamentos necessários para alcançar a plena resolutividade dos serviços;
 - c) adequação desses serviços, sua ampliação e qualificação às necessidades reais e específicas da população;
 - d) aproveitamento dos recursos e do saber da própria comunidade (curiosas, curandeiras, etc);
 - e) fiscalização rigorosa dos serviços, ações e prática de profissionais por parte das autoridades e poderes com-

petentes(juística civil e criminal, conselhos regionais, etc) e sobretudo pelos representantes dos trabalhadores e da comunidade:

- f) realizar atividades de divulgação sobre as questões de saúde, direitos dos trabalhadores, e as propostas da reforma sanitária, sem utilizá-las como propaganda governamental;
7. Que a Secretaria Estadual de Saúde garanta assessoria aos conselhos municipais de saúde, assegurando seu adequado funcionamento;
 8. Efetivar a criação dos conselhos de saúde onde ainda não foram constituídos;
 9. Suprir, através de concurso público, as necessidades de profissionais nos serviços públicos de saúde;
 10. Reforçar a implantação dos conselhos diretores de unidades de saúde com garantia efetiva de participação popular;
 11. Que os ocupantes de cargos de direção em serviço público de saúde, não tenham vínculos com o setor privado, e que sejam profissionais escolhidos através de critérios técnicos estabelecidos pelo conselho estadual e municipal de saúde;
 12. Estimular a criação dos conselhos locais de saúde, constituídos de moradores de uma determinada área adscrita a uma unidade de saúde, independente do conselho diretor, reconhecendo-o como base para o conselho diretor e para o conselho municipal de saúde;
 13. Que o cargo de Presidente dos Conselhos Municipais de Saúde seja definido por eleição entre os membros desse Conselho, deixando de ser prerrogativa da Prefeitura Municipal;
 14. Que se mude o perfil das universidades, seus objetivos e seus currículos, de modo a formar profissionais identificados com os interesses dos trabalhadores;

15. Punição dos profissionais que causarem danos ao trabalhador, quanto ao seu atendimento, após uma investigação técnica; X?
16. Integração das ações de fiscalização dos órgãos fiscalizadores com os da área de saúde. Ex: DRT e SESAB, etc;
17. Denunciar e punir os responsáveis pelos serviços e empresas que causarem danos à saúde dos trabalhadores, principalmente aqueles que através de sangue contaminado transmitirem a AIDS e outras doenças;
18. Garantir reservas de leitos para aidéticos em hospital de referência;
19. Lutar pela estatização da indústria farmacêutica e garantir a gratuidade dos medicamentos nos serviços públicos de saúde;
20. Criar e garantir uma estrutura de controle e fiscalização, criando mecanismos técnicos adequados para o funcionamento dos bancos de sangue;
21. Promover uma política de recursos humanos melhorando a qualidade, a quantidade e promovendo a valorização do profissional de saúde;
22. Garantir ao trabalhador ou ao seu representante autorizado, o direito de receber cópias de seus exames médicos, bem como o acesso ao seu prontuário médico. Que seja mantido o sigilo profissional quando o trabalhador não autorizar o contrário; X?
23. Garantir ao trabalhador a mesma proporcionalidade salarial a ambos os sexos; X?
24. Definição de programas, ações e atividades a partir das doenças mais prevalentes a nível regional e local;
25. Garantia das atividades básicas de saúde, assegurando o encaminhamento dos casos de comprovada necessidade de atendimento nos complexos;

26. Conscientização em todos os níveis quanto aos direitos dos trabalhadores, denunciando quando houver falha no atendimento ao trabalhador ou desvio de finalidade dos órgãos prestadores de serviços;
27. O serviço médico de empresa deve ser subordinado à normatização e a fiscalização do SUDS, e submetido ao controle dos trabalhadores daquela empresa ou de seus representantes;
28. Que haja maior inserção de profissionais de saúde capacitados em saúde ocupacional na vigilância epidemiológica ampla e nos grandes projetos que envolvam trabalhadores expostos ao risco de adoecer;
29. Reformulação dos currículos de formação dos profissionais de saúde a partir dos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária para formar profissionais capacitados para uma assistência integral;
30. Estruturar junto aos serviços estaduais e municipais atividades de assistência à saúde do trabalhador:
 - a) mantendo serviços de diagnóstico de doenças profissionais e de risco ambiental,
 - b) criando um sistema de informação em que os trabalhadores tenham acesso a informação dos riscos do trabalho e ao número de casos de acidentes ou doenças profissionais de cada empresa ou local de trabalho,
 - c) elaboração de mapa de risco envolvendo os produtos utilizados e produzidos a que estão expostos os trabalhadores em cada empresa, sendo os resultados dos referidos mapas discutidos com os trabalhadores;
31. Criação de Centros Técnicos de Referência para a saúde do trabalhador em níveis regionais (distrito sanitário);
32. Reciclagem dos profissionais de saúde do estado em saúde ocupacional, inclusive sobre os principais riscos de intoxicação, especialmente por agrotóxicos;
33. Realizar conferências, simpósios, encontros sobre a saúde do trabalhador (que seja realizada por regiões e que os trabalhadores do interior possam participar);

34. Cobrar dos Centros Municipais de Saúde a devida prestação de contas;
35. Que os exames para tirada da carteira de saúde sirva efetivamente para avaliar as condições de saúde do trabalhador e contribuir para recuperação dos problemas detectados;
36. Implantar na rede de serviços públicos os instrumentos necessários à atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis;
37. Que a CEME funcione segundo os seus objetivos originais ou seja, produção e pesquisa de medicamentos e não como um grande acionista das indústrias multi-nacionais de medicamentos;
38. Que o órgão oficial responsável pela fiscalização das condições de trabalho exija das empresas a relação dos seus produtos utilizados e produzidos e que essa informação seja repassada aos trabalhadores através de seus representantes;
39. Que se cumpra a legislação na realização de exames médicos periódicos e que os trabalhadores tenham acesso a seus exames;
40. Fiscalização do poder de toxicidade dos detergentes, degermantes e antissépticos em geral, que são usados nas unidades hospitalares e que causam agravo a saúde do trabalhador da área de saúde;
41. Que o médico do trabalho das empresas seja fiscalizado pelas comissões de saúde entendendo estas como representantes dos trabalhadores;
42. Garantir assistência de saúde igualitária aos trabalhadores das empreiteiras contratadas pelas indústrias, criando também um sistema específico em segurança do trabalho nessas empreiteiras;
43. Garantir a participação paritária e democrática nos conselhos de saúde, de um lado ficando o Estado, a rede privada

e os filantrópicos e de outro os representantes dos trabalhadores e das comunidades;

44. Construção de mini-postos de saúde nos povoados ou vilas rurais;
45. Garantir a segurança do ambiente familiar com as melhorias das condições de trabalho para que o trabalhador não leve para sua casa possíveis agentes de contaminação e que a lavagem dos uniformes de trabalho seja responsabilidade das empresas;

Tema III : PREVIDÊNCIA SOCIAL E DIREITO DO TRABALHADOR

1. Exigir o pagamento de aposentadoria e demais benefícios previdenciários com o valor do salário recebido no ato do afastamento, e correção de acordo com os índices de reajustes da respectiva categoria, com um acréscimo de 30%, exigindo também do empregador pagar as vantagens iguais ao pessoal da ativa como complementação salarial;
2. Integração das ações da perícia médica do INPS com o SUDS (PROSAT);
3. Redução do tempo de serviço para aposentadoria do trabalhador rural e urbano, de acordo com as funções desempenhadas, levando em consideração as condições de trabalho e o tempo de serviço enquanto menor de idade;
4. Aposentadoria por velhice para o trabalhador rural, sendo 50 anos para homens e mulheres, concedendo-a de forma igualitária entre o trabalhador rural e urbano;
5. Implantação dos benefícios de aposentadoria por invalidez no meio rural, com ou sem vínculo empregatício;
6. Que a CAT(Comunicação de Acidente de Trabalho) na área urbana como rural, possa ser emitida indistintamente por serviço médico de setor público, por entidades representativas dos trabalhadores, por comissão de saúde ou de fábrica e pelo próprio acidentado, reformulado a atual legislação previdenciária;
7. Divulgação e cumprimento das NRs (Normas Regulamentadoras), aprovadas pela Portaria nº 3.067 de 10.04.88, do art. 13 da Lei nº 5.889 de 05.06.73, relativa a higiene e segurança do trabalho rural, sendo as seguintes as NRs aprovadas:
 - NRR - 1 Disposições Gerais
 - NRR - 2 Serviço Especializado em Prevenção de Acidente do Trabalho Rural - SEPART
 - NRR - 3 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural - CIPART.

NRR - 4 Equipamentos de Proteção Individual - EPI

NRR - 5 Produtos Químicos

E regulamentação das demais NRRs (Normas Rurais);

8. Promover discussões nos locais de trabalho sobre legislação previdenciária e de medicina e segurança do trabalho, tanto no meio urbano quanto no meio rural;
9. Equalização dos benefícios previdenciários aos acidentários. Os benefícios previdenciários serão de responsabilidade exclusiva da previdência social, enquanto os benefícios acidentários ficarão a cargo do empregador e previdência social;
10. Não discriminação da mulher no trabalho, assegurando a manutenção de percentual já existente como mínimo no quadro funcional da empresa, garantindo a licença gestação aprovada pela Constituinte no 1º turno, lutando pela proteção e estabilidade no emprego e proibindo a exigência de testes de gravidez antes da admissão; X
11. Elaboração de cartilhas regionais sobre direitos previdenciários, com mobilização da comunidade, órgãos e instituições, no sentido de informar aos trabalhadores sobre seus direitos; X
12. Que elimine a burocracia da identificação anterior ao atendimento do acidentado;
13. Extinguir os convênios INAMPS/EMPRESA; X
14. Que seja garantido ao pequeno proprietário rural os mesmos benefícios previdenciários dos trabalhadores rurais e urbanos; X?
15. Destinação de verbas específicas para benefícios previdenciários no orçamento do M.P.A.S.;
16. Que seja feita uma revisão na relação das doenças profissionais, ampliando-as e atualizando-as com a participação dos técnicos da área de saúde ocupacional e de representantes dos trabalhadores, no sentido de englobar outras doenças que afetam os trabalhadores em geral; X?

17. Composição da equipe de perícia médica do INPS, com as diversas especialidades, com o objetivo de atender cada caso específico de sua área. Integrar a equipe de perícia médica do INPS à rede do SUDS e capacitar médicos da rede pública para atuar como peritos; X?
18. Que a demissão só seja consumada após os trabalhadores terem recebido cópias dos seus exames demissionais completos, efetuado pelo serviço público conforme a legislação própria repassando as despesas para o empregador;
19. Exigir a agilização do INPS no atendimento para pagamento de pensões e benefícios, na área urbana e rural, num período de 15 dias no máximo;
20. Que seja incluído nos Cursos dos profissionais de Saúde, disciplinas referentes a saúde e segurança do trabalho, a nível de graduação;
21. Participação paritária nos conselhos e perícias, ficando de um lado os representantes dos trabalhadores e do outro o Estado;
22. Atendimento de acidente no trabalho pela rede pública, com garantia da continuidade da assistência médica para tratamento e reabilitação;
23. É necessário que haja estatísticas no Estado sobre o nº de deficientes, suas etiologias, etc; X?
24. Implantação de Centros de Reabilitação e Habilitação no interior e na capital, gerido de forma paritária e que tenha como princípio que a reabilitação não se restringe aos aspectos físicos mas, envolva também aspectos psicológicos e profissionais, inserindo o indivíduo no sistema produtivo; X
25. Que o Estado a partir desse momento se comprometa a cumprir a Lei no que se refere a possuir no seu quadro funcional um mínimo de 8% de pessoas portadoras de deficiência física; X

26. Que os Centros de Saúde removam as barreiras arquitetônicas para o acesso dos deficientes e esses cuidados sejam observados na construção de novos Centros; X?
27. Que se estabeleça campanhas de conscientização e esclarecimento da população sobre as questões que dizem respeito às pessoas portadoras de deficiência física; X?
28. Incentivar a formação técnica e social de profissionais no campo da reabilitação;
29. Incentivar e apoiar as Campanhas Nacionais de Vacinação, lembrando, entretanto, que a vacinação por si só, sem haver melhoria nas condições gerais de vida, não garante a erradicação das várias doenças e a instalação de deficiências;
30. Criação de legislação estadual que obrigue os serviços pré-natais e as maternidades a realizarem exames que possam prevenir a instalação de deficiências físicas;

D. PROGRAMA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (PROSAT):

AÇÕES APROVADAS PELA PLENÁRIA DA I CONEST

1. Avaliação ambiental e atividades de toxicologia ocupacional.
Instituições envolvidas: CTR, FUNDACENTRO, UFBA, COPEC, CEPED, CRA;
2. Concessão de carteira de saúde (exames admissionais, periódicos e demissionais).
Instituições envolvidas: 1a. DIRES/Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde;
3. Vigilância Epidemiológica para doenças e acidentes do trabalho
Instituições envolvidas: CTR, 1a. DIRES e Vigilância Sanitária da SESAB;
4. Vigilância Epidemiológica de Agrotóxicos.
Instituições envolvidas: FUNDACENTRO, EMATER-Ba. e Vigilância Sanitária da SESAB;
5. Vigilância Sanitária de Ambiente do Trabalho.
Instituição envolvida: SESAB;
6. Vigilância Sanitária das Atividades de Manipulação de Alimentos, Desinsetização e Domossaneantes.
Instituições envolvidas: Deptº de Higiene da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária da SESAB;
7. Cadastro de Riscos Químicos,
Instituições envolvidas: Vigilância Sanitária da SESAB;
8. Mapeamento de Riscos Ocupacionais.
Instituições envolvidas: FUNDACENTRO, SESAB, SETRAB, DRT, CRA, CEPED e UFBA.
9. Programa de Educação para a Segurança e Saúde dos Trabalhadores.
Instituições envolvidas: FUNDACENTRO, SESAB, SETRAB, DRT, e UFBA.

III- MOÇÕES E DENÚNCIAS APROVADAS PELA PLENÁRIA DA I CONEST

A- MOÇÕES DE SOLIDARIEDADE E APOIO

- 1- Ao Movimento Nacional de Defesa ao Projeto de Democratização da Saúde, entendendo que o projeto da Comissão de Sistematização, junto com as emendas abaixo relacionadas representam o conteúdo mínimo capaz de assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado.

EMENDAS:

- a) Dep. Abigail Feitosa (PMDB/Ba)- Ref. 2P019190-0: de termina o percentual mínimo de 13% para o orçamen to da saúde, em todos os níveis.
 - b) Sen. José Fogaça (PMDB/RS)- Ref. 2P00977-0: veda a comercialização de hemoderivados bem como da cole ta e transfusão de sangue.
 - c) Dep. Célio de Castro (PMDB/MG)- Ref. 2P01370-0: as- segura à União o controle global da importação de medicamentos e matérias- primas básicas da indús- tria farmacêutica.
 - d) Dep. Eduardo Jorge (PT/SP)- Ref. 2P01196-9: estabe lece condições de proteção à saúde do trabalhador.
 - e) Dep. Paulo Macarini (PMDB/SC)- Ref. 2P01379-1: esta - belece as fontes de recursos de seguridade social.
-
- 2- À emenda do Dep. Eduardo Jorge (PT/SP), conforme conteúdo a- baixo detalhado:

Acrescenta-se o seguinte artigo à Seção I ("Da Saúde") do Capítulo. II ("Da seguridade Social") do Título VIII ("Da ' Ordem Social") do Projeto de Constituição da Comissão de Sis- tematização:

" Art.- Para garantir os direitos previstos do inciso XIX do art. 7º serão asseguradas ao trabalhador:

I- Medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, do enças profissionais e do trabalho, sendo o processo produtivo

organizado de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores;

- II- Informação a respeito de atividades que comportem riscos à saúde, dos métodos de controlá-los e dos resultados das avaliações realizadas;
 - III- Participação na gestão dos serviços internos e externos aos locais de trabalho, relacionados à segurança e medicina do trabalho acompanhando a ação fiscalizadora do ambiente.
 - IV- Direito de recusa ao trabalho em ambientes que tiverem seus controles de riscos à saúde em desacordo com as normas em vigor, com garantia de permanência no emprego sem redução salarial;
 - V - Livre ingresso aos locais de trabalho de representantes sindicais para ouvir os empregados a respeito das condições de trabalho e acompanhamento da ação fiscalizadora referente à segurança, higiene e medicina do trabalho;
 - VI- Estabilidade àquele que sofrer acidente de trabalho com perda irreparável e aos portadores de doenças profissionais.
- Parágrafo único - As pessoas que detêm o poder de decisão sobre a organização do processo produtivo serão responsabilizadas civil e criminalmente pelos acidentes e doenças relacionadas às condições de trabalho, todas as vezes que ficar provado que as normas de controle do ambiente de trabalho estiverem sendo desrespeitadas.
3. À luta dos deficientes físicos pelos seus direitos e por uma política pública de atendimento das suas necessidades;

B - MOÇÕES DE REPÚDIO

1. Aos assassinatos de trabalhadores rurais e urbanos, a exemplo do assassinato do Líder da Associação dos Sem Teto, GEORGE AMÉRICO, em Feira de Santana - Bahia;
2. À atitude do Prefeito MÁRIO KERTES em não atender as reivindicações dos servidores municipais da área da saúde em relação à isonomia salarial;
3. À Diretoria da Mineração Caraíba e ao Governo Sarney pela demissão de 48 companheiros, entre eles todos os membros da Comissão de Fábrica e da Diretoria da Associação Profissional dos Mineiros (APROMINA);
4. Ao Banco Econômico pelas demissões em massa de mulheres grávidas
5. Ao Ministro das Comunicações por perseguir funcionários da Telebahia, impedindo-os até mesmo de exercer um direito conquistado pelos trabalhadores, que é o Direito de Greve;
6. Ao Secretário de Saúde do Município de Itabuna e ao Diretor da 7a. DIRES, pelas atitudes de descaso lesivas aos interesses dos trabalhadores e pela falta de apoio ao I Encontro Intermunicipal de Saúde do Trabalhador, realizado em Itabuna, em 1988;
7. Ao Diretor da 19a, DIRES, DANTE COELHO GUEDES, por ter boicotado de forma sistemática a realização da Pré-Conferência de Saúde do Trabalhador do Município de Brumado;
8. À repressão e à perseguição política em andamento na CEPLAC, sob instrução do Dep. Jorge Viana, contra os funcionários desse órgão, inclusive cerceando sua liberdade de organização e transferindo os dirigentes das entidades que representam os ceplaqueados assim como também os membros dos Conselhos Municipais de Saúde de Ilhéus e de Itabuna;

C- D E N Ú N C I A S

1. O Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Ouro e Metais Preciosos de Jacobina - Ba., denuncia a poluição ambiental provocada pela Mineração Morro Velho S.A. que libera uma série de produtos químicos no rio Itapicuruzinho que corta a cidade, contaminando hortas, plantações, animais e outros produtos consumidos na região;
2. O Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Crisópolis, denuncia a inexistência de serviço público de saúde no Município, pois o único médico do local é contratado pela Prefeitura e só atende as pessoas indicadas pelo próprio Prefeito, mediante a apresentação do título de eleitor.

INFORMAÇÕES GERAIS

I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES (I CONEST)

Centro de Convenções da BAHIA

Salvador, 06 a 08.05.88

PATROCÍNIO: SUDS/BAHIA

PROMOÇÃO: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB)
FUNDACENTRO - CENTRO ESTADUAL DA BAHIA

PRESIDENTE: LUIZ UMBERTO FERRAZ PINHEIRO
Secretário Estadual de Saúde

VICE-PRESIDENTE: PAULO MORAES
Superintendente do INAMPS/BA

SECRETÁRIO GERAL: CARLOS ROBERTO MIRANDA
Diretor Estadual da FUNDACENTRO/BA

COMISSÃO EXECUTIVA:

. Maria Engrácia de C. Chaves	-	FUNDACENTRO
. Maria Lúcia R. Lino	-	FUNDACENTRO
. Maria da Graça Pinheiro	-	SECRETARIA DA SAÚDE
. Marco Antônio V. Rego	-	RESIDÊNCIA DE MEDICINA SOCIAL-UFBA.
. Elisabete Lima de Moraes	-	SECRETARIA DA SAÚDE

COMISSÃO RELATORA:

- . Secretaria da Saúde
- . FUSAMC
- . UFBA.
- . CUT
- . C.G.T.
- . FETAG

MESA DIRETORA DA PLENÁRIA FINAL

- . Carlos Roberto Miranda - FUNDACENTRO/BA
- . Paulo Gilvane Pena - SESAB (Sec. Saúde do Estado da Bahia)
- . Rosângela Ribeiro Miranda - SINDICATO DOS FERROVIÁRIOS DE BRUMA
DO/BA
- . Tamara Gottschalk Santos - SINDAE (Sindicato dos Trabalhadores
em Empresas de Água e Esgo
tos)
- . Joaquim Martins Bandeira - SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS
DE CAETITÉ-Ba.

NÚMERO DE PARTICIPANTES

Delegados: 126
Observadores: 131
Total: 257

RELAÇÃO DAS ENTIDADES E INSTITUIÇÕES REPRESENTADAS NA I CONEST

ESCOLA TÉCNICA DA BAHIA	CNTI
Fundação Serviços de Saúde Pública-FSESP	UFBA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/SESAB	SERPRO
Fundação de Saúde do Município de Camaça <u>ri</u> /FUSAMC	SENAR
FUNDACENTRO	SINQUÍMICA
Associação Bahiana de Medicina/ABM	IAPAS
Corrente Sindical Classista/CSC	ASSIS-B
SUCAM	DRT
SETRAB	FETAG
SINOPEL	CUT
ASS. PROF. DOSTEL - EM RADIOLOGIA	SIND. PROF. ENFERMAGEM
	PASTORAL DA SAÚDE
	COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSE BLÉIA
DELEGADOS TIRADOS NAS PRÉVIAS	IAPSEB

PROGRAMA

Dia 6

19:30 às 19:40

Abertura

Presidente da Conferência:

Dr. LUIZ UMBERTO FERRAZ PINHEIRO

Participantes:

Secretaria da Saúde, INAMPS, UFBA,
FUNDACENTRO, SETRAB, DRT, INPS,
FUSAC, CUT, C.G.T., FETAG

19:40 às 20:40

MESA REDONDA:

A Saúde do Trabalhador e a Reforma Sanitária:

Avaliação e Perspectiva nos Níveis Nacional e Estadual.

Participantes:

Dr. JOSÉ LUIZ RIANI COSTA, Secretaria
da Saúde, CUT, C.G.T.

20:40 às 22:00

Debate

Dia 7

8:00 às 9:00

Plenário Inicial:

Aprovação do Regimento Geral da
I CONEST/Ba.

Coordenação:

Dr. PAULO PENA
Coordenador da I CONEST/Ba.

9:00 às 9:15

Organização dos grupos

9:15 às 12:00

Grupos de Trabalho

12:00 às 14:00

Intervalo para almoço

14:00 às 18:00

Grupos de Trabalho

Dia 8

8:30 às 10:00

Projeção de Vídeos

10:00 às 12:00

Plenária Final

Discussão e Aprovação do Relatório Final da I CONEST/BA.

12:00 às 14:00

Intervalo para almoço

14:00 às 17:00

Plenária Final -
continuação

Coordenação:

Comissão Relatora da I CONEST/Ba.

TÍTULO I

Da finalidade

Art. 1º - A I Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador/Bahia (I CONEST/Ba) tem por finalidade discutir e definir a política e o Prog. de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia (PROSAT), integrante do SUDS.

§ 1º - A I CONEST/Ba., será realizada em Salvador, no período de 06.05 - a 08.05.88, sob os auspícios da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e FUNDACENTRO.

TÍTULO II

Da organização

Art. 2º - A organização da I CONEST ficará a cargo (de):

Comissão Executiva

Comissão Relatora

Art. 3º - O Presidente será o Secretário de Saúde do Estado

Art. 4º - O Vice- Presidente será o Superintendente do INAMPS

Art. 5º - O Secretário Geral será o Delegado Regional da FUNDACENTRO

Art. 6º - A comissão relatora será composta por delegados, relatores dos grupos de trabalho, garantida a representação da CUT, CGT, FETAG e de Instituições Públicas que desenvolvem atividades de Saúde Ocupacional

TÍTULO III

Da participação

Art. 7º - Profissionais de Instituições Públicas e representantes da Sociedade Civil, poderão participar da Conferência, com

direito a voz, atendendo-se aos objetivos da I CONEST/Ba.

Art. 8º - Os delegados serão constituídos por representantes dos trabalhadores e comunidade e das instituições governamentais que atuam na área de saúde do trabalhador.

Art. 9º - As instituições públicas, abaixo citadas, poderão designar até 08 (oito) delegados para participarem da Conferência:

- . SESAB
- . UFBa.
- . INAMPS
- . MTb./FUNDACENTRO
- . MTb/DRT
- . SETRAB
- . INPS
- . FUSAMC

Art. 10º- Vinte delegados de outras instituições públicas serão designadas pelo PROSAT.

Art. 11º- Os representantes dos trabalhadores e comunidade serão assim discriminados:

- . CUT - 40 delegados
- . CGT - 40 delegados
- . FETAG - 20 delegados
- . Associação de profissionais da área de saúde - 10 delegados

Art. 12º- Cada encontro preparatório ou Pré-Conferência de Saúde dos Trabalhadores, terá direito a 2 (dois) delegados eleitos entre os participantes.

§ 1º - Um dos delegados escolhidos deverá representar os trabalhadores participantes do Encontro e ou outro será representante das Instituições presentes no referido encontro.

Art. 13º - Só terão direito a voto os Delegados devidamente credenciados ..

TÍTULO IV

Da Sistemática

- Art. 14º - A Conferência será precedida de encontros preparatórios, no período de 30 dias imediatamente anteriores à data da Conferência.
- Art. 15º - Os relatórios dos encontros preparatórios terão apresentação assegurada na Conferência.
- Art. 16º - A apresentação das credenciais terá caráter individual e as inscrições serão realizadas até dia 07.05.88 às 12:00 h.
- Art. 17º - As atividades serão desenvolvidas sob a forma de Mesas Reondas, Discussão de Grupo e Plenárias.
- Art. 18º - Todas as apresentações de temas serão seguidas de debates no plenário.
- Art. 19º - Qualquer membro inscrito na Conferência terá o direito de manifestar-se verbalmente ou por escrito durante os debates, com questões pertinentes ao tema.
- § Único - O tempo máximo para cada intervenção será de 3 minutos.
- Art. 20º - As exposições e debates, assim como a Assembléia Geral, serão gravados para subsidiar a elaboração dos Anais da I CONEST/BA.
- Art. 21º - Cada Grupo de Trabalho elegerá um Coordenador e um Relator dentre os seus participantes, para cada tema a ser discutido.
- § Único - Cada Coordenador do Grupo de Trabalho terá como função conduzir as discussões, controlar o tempo e estimular a participação, bem como contará com um Relator, encarregado de sintetizar as conclusões do respectivo grupo de trabalho, participando da consolidação dos Relatórios dos grupos por tema e colaborando com a Comissão Relatora.

Art. 22º - A Plenária final será precedida da apresentação dos Relatórios dos Grupos, num tempo máximo de 10 (dez) minutos para cada apresentação.

Art. 23º - A Plenária final será coordenada pelo Presidente da Conferência e terá caráter deliberativo.

Art. 24º - O Relatório final de I CONEST será concluído pela Comissão Relatora em um prazo máximo de 10 (dez) dias após o término da mesma.

Parágrafo Único - A divulgação do Relatório final da I CONEST será de responsabilidade da SESAB e ocorrerá num prazo máximo de 30 dias.

Art. 25º - O Regimento Geral da I CONEST será aprovado na Plenária Inicial, com horário e local divulgado com antecedência mínima de 08 dias do referido evento.

TÍTULO V

Das Votações nos grupos de trabalho e na Plenária Final.

Art. 26º - Para propostas divergentes serão concedidas 2 (duas) defesas para cada proposta, seguida de votação imediata.

§ 1º A decisão ocorrerá por maioria simples na Plenária Final.

§ 2º Constará no Relatório dos Grupos apenas as propostas que obtiverem no mínimo 25% dos votos dos participantes dos respectivos grupos.

RELATÓRIO DAS PREPARATÓRIAS PARA 1a.CONFERÊNCIA ESTADUAL DE
SAÚDE DOS TRABALHADORES - I

Foram realizadas as seguintes preparatórias:

- 1- Servidores públicos de Hospitais do Estado- reuniram-se cerca de 40 servidores, no Hospital Roberto Santos, no dia 04.04.88.

As conclusões do encontro foram apresentadas na preparatória do Município de Salvador.

- 2- Salvador- reuniram-se cerca de 80 participantes, no Auditório da 1a.DIRES, nos dias 08 e 09.04.88. Estiveram representadas as seguintes instituições:

SESAB- Secretaria de Saúde do Município de Salvador, FUNDACENTRO, SETRAB, FUSAMC e Secretaria de Saúde do Município de Candeias. Estiveram também presentes técnicos das referidas Instituições; do INAMPS, do INPS, da DRT e da UFBa., assim como representantes de trabalhadores urbanos.

- 3- Feira de Santana- reuniram-se cerca de 40 pessoas no dia 09.04.88 Estiveram presentes representantes e técnicos das seguintes instituições: SESAB, DIRES Regional, SUCAM e CERB, assim como Sindicatos de Trabalhadores Urbanos e Rurais.

- 4- Pilar- reuniram-se cerca de 60 pessoas, no dia 17.04.88. A preparatória foi organizada pela APROMINAS, que é uma associação pré-sindical de mineiros. Além da participação dos associados, estiveram presentes técnicos da SESAB e representantes da CUT/Bahia.

- 5- Guanambi- reuniram-se, nos dias 16 e 17 04.88, cerca de 130 pessoas, na sua maioria trabalhadores rurais, com um total de 23 associações e sindicatos rurais presentes. Participaram também técnicos das seguintes instituições: SESAB, FUNDACENTRO, DIRES Regional, EMATERBA, SENAR, IBP, além da representação da CPT e de um Sindicato Urbano.

6. **Camaçari** - reuniram-se cerca de 50 pessoas , nos dias 20 e 21. 04.88. Estiveram presentes 4 Sindicatos e 2 Associações de trabalhadores, assim como a STR de Camaçari. As seguintes Instituições estiveram representadas: DRT - Camaçari, INAMPS/INPS Camaçari, CAM-COFIC, CETREL, SETRAB, Defesa Civil de Camaçari, COPEC, FUSAMC e Secretaria de Saúde do Estado.
7. **Jequié**- reuniram-se cerca de 110 pessoas, no dia 21.04.88. Participaram 2 Sindicatos rurais e 1 Sindicato Urbano. Estiveram representadas as seguintes Instituições: EMATER-Ba. , CRA, 13a. DIRES, I.B.B., SENAR, FUNDACENTRO e Residência de Medicina Social.
8. **Região Cacaueira** - reunira-se cerca de 67 pessoas em Itabuna, nos dias 23 e 24.04.88. Participaram 4 Sindicatos Urbanos, a CUT, 8 Associações Profissionais e 2 Associações de Moradores. Estiveram representadas as seguintes Instituições: SESAB, 7a. DIRES, INPS, INAMPS, DRT, FSESP e Residência de Medicina Social.
9. **Vitória da Conquista** - reuniram-se cerca de 31 pessoas, no dia 2 . 04.88. Participaram 4 Sindicatos Urbanos e 3 Sindicatos Rurais, 5 Associações de Profissionais e 3 Associações de Moradores. Estiveram representadas as seguintes Instituições: SESAB (20a. DIRES), DRT (Salvador), Secretaria Municipal de Saúde e Residência de Medicina Social.
10. **Jacobina** - A Pré Conferência de Saúde do trabalhador do Polo de Jacobina contou com a participação de 68 pessoas. Estiveram representados os seguintes municípios: Capim Grosso, Várzea do Poço; Caneio; Ouro - Branco; Caatinga do Moura; Caldeirão Grande; Piritiba; Ponto Feliz e L. Batatas. No encontro participaram representantes de Sindicatos, Associações e de Instituições da Região.
11. **Senhor do Bonfim**. Na Micro região de Senhor do Bonfim a Pré Conferência contou com 59 participantes, sendo que destes, 19 eram representantes de Sindicatos e Associações. Contou também com a participação de técnicos de Instituições da região.

12. Foram realizados várias reuniões e debates, sem o caráter Pré Conferência, em vários municípios como : Docas, Olivença, Uina, Canavizinhas, Floresta Azul e Ibicaraí.

Os participantes das 11 Pré-Conferências totalizaram 765 pessoas, com predominância de trabalhadores no geral.

COMISSÃO EXECUTIVA DA I CONEST/Ba.