



PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR
DA SESAB

DOCUMENTO BASE



PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR DA SESAB

DOCUMENTO BASE



**Governo do
Estado da Bahia**
Secretaria da Saúde



SALVADOR - BA
2021

©2021. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica. Esse documento pode ser acessado na íntegra no site da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

www.saude.ba.gov.br/dgtes

Tiragem: 2ª edição revista e ampliada – 2021 – 500 exemplares

Edição, distribuição e informações: Secretaria da Saúde Superintendência Recursos Humanos
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES: 4ª Avenida, plataforma 6, nº.400
– Centro Administrativo da Bahia – CAB. Cep. 41.750-300. Salvador – Bahia

Tels.:(71)3115-4397

Fax:(71)3115-4224

E-mail:dgtes.saudedotrabalhador@saude.ba.gov.br

Impressão:

GRÁFICA JEP

Catálogo na Publicação

B151p Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos.
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do
Trabalhador da SESAB (PAIST): documento base / Secretaria da Saúde.
Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho
e Educação na Saúde. – 2. ed. Salvador: SESAB/SUPERH/DGTES, 2021.

48p.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Programas de Assistência a Saúde
dos Trabalhadores. 3. Atenção à Saúde do Trabalhador. I. Título.

CDU 613.6:331

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETÁRIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

DIRETORIA GERAL

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

Janaína Peralta de Souza

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Bruno Guimarães de Almeida

ASSESSORIA TÉCNICA

Luciano de Paula Moura

COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE

Camila Moitinho de Aragão Bulcão

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO

Érica Cristina Silva Bowes

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Diana Guadalupe Macedo Licona

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DA 1ª FASE DO DOCUMENTO (2008-2010)

(SUPERH): Aline França, Rosângela Katayose, Bruno Guimarães, Cíntia Conceição, Lúcia de Fátima Castellucci Ferreira;

(SAIS): Ana Cristina Rodrigues Saldanha, Silvana Meyer Campos;

(SUVISA): Letícia Coelho Costa Nobre, Lorene Pinto, Tereza Mercês Lemos de Campos;

(SUREGS): Zenóbia Lessa César Santos, Daniela Aguiar de Almeida Rebouças;

(SAFTEC): Tangra Carvalho e Carvalho.

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DA 2ª FASE DO DOCUMENTO (2010-2011)

(SUPERH): Aline França, Cíntia Conceição;

(SUVISA): Tereza Mercês Lemos de Campos, Letícia Coelho Costa Nobre;

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DA VERSÃO FINAL DO DOCUMENTO (2011-2014) – 1ª EDIÇÃO:

(DGTES/SUPERH): Ana Flávia Barros Cruz e Cíntia Conceição.

REVISÃO FINAL – 1ª EDIÇÃO

(DGTES/SUPERH): Ana Flávia Barros Cruz, Bruno Guimarães, Cíntia Santos Conceição e Luciano de Paula Moura.

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO – 2ª EDIÇÃO

(DGTES/SUPERH): Ana Flávia Barros Cruz;

(DGTES/SUPERH): Camila Moitinho de Aragão Bulcão.

CAPA

Produção: (DGTES/SUPERH) Rejane Andrade Cardos

Criação: (ASCOM/SUVISA) Felipe Barros de Souza

Fotografia: (ASCOM/SESAB) Leonardo Rattes da Silva | “Vamos de Mãos Dadas” - Mãos de trabalhadores da DGTES e DARH/SUPERH/SESAB

Identidade visual do PAIST: (ASCOM/SUVISA) Éfren de Melo Ferreira

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Secretários Estaduais de Saúde, Superintendentes e Diretores(as) que, desde 2007, acolheram a proposta, revelando sensibilidade à pauta de valorização e cuidado com os trabalhadores e trabalhadoras da Sesab.

Ao Secretário de Saúde, Fábio Villas Boas e à Superintendente de Recursos Humanos da Saúde, Janaína Peralta de Souza, pelo apoio fornecido para a continuidade do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (Paist).

Ao diretor, Bruno Guimarães de Almeida, por seu companheirismo e comprometimento ao abraçar a bandeira da Saúde do Trabalhador na Sesab como área integrante do processo de gestão do trabalho na saúde;

Ao assessor técnico, Luciano de Paula Moura, pela amorosidade na condução dos processos e por possibilitar o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo dos trabalhadores;

A todos as trabalhadoras e trabalhadores da DGTES, pelo espírito de equipe, pela abertura para o diálogo, pela vontade de construir sempre o novo, características que tornam este coletivo especial;

À coordenadora Estadual de Humanização do Trabalho na Saúde, Érica Cristina Silva Bowes, e equipe nossa gratidão pela força e disposição de sempre colocar-se ao lado para acolher, para apoiar nos momentos de dificuldades e para construir junto, mobilizando também os apoiadores de humanização nas unidades;

Às colegas que gestaram e constituíram-se na primeira equipe de apoio do Paist, pelo período de 2012 a 2013, tendo contribuído, especialmente, para o desenvolvimento da linha de ação Educação, Comunicação e Informação, através da proposição e realização bimestral de sessões temáticas, realização da I Semana de Promoção da Saúde do Paist, acompanhamento pedagógico de estágios nos Siasst e fomento a formação de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador.

À equipe do Siasst Assistencial, denominado Matricial nesta nova versão, por aceitar o desafio e engajar-se na construção de um projeto inovador e amoroso que, mesmo ainda não estando em condições de estruturação ideais, já desfrutaram da satisfação de serem bem avaliados pelos trabalhadores e trabalhadoras que se utilizam do serviço;

Às equipes dos Siasst que se encontram na linha de frente da atenção aos trabalhadores. Sem vocês, a concretização deste programa não seria possível;

Aos colegas que integraram e integram Comissões Locais de Saúde do Trabalhador e que vêm fazendo história e lançando sementes para a consolidação de uma gestão mais democrática e participativa em cada unidade da Sesab;

Por fim, a cada trabalhador e trabalhadora desta Secretaria, que realiza no seu cotidiano o cuidado com o outro: vocês são a razão de existir deste Programa.

Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Sesab

Cumpra lembrar que o SUS é movido a gente, e gente que cuida de gente deve ser tratada como gente. (...) Enquanto a questão das pessoas que nele trabalham e nele se realizam como sujeitos não for equacionada, não haverá milagres na gestão, na gerência e na prestação de serviços.

Jairnilson Paim

LISTA DE SIGLAS

CES – Conselho Estadual de Saúde

Cesat– Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

Cist– Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador

Cipa – Comissões Internas de Prevenção de Acidentes

CLST– Comissão Local de Saúde do Trabalhador

CSSTS – Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde

DARH – Diretoria de Administração de Recursos Humanos

Dires – Diretoria Regional de Saúde

Divast–Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

DGTES – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

GM– Gabinete Ministerial

JMOE – Junta Médica Oficial do Estado)

MS– Ministério da Saúde

NOB-RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde

Nugtes–Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

NR– Norma Regulamentadora

Paist–Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

PCCV – Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Pegtes – Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia

PGR – Programa de Gerenciamento de Risco

Reda – Regime Especial de Direito Administrativo

Renast-Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Sais – Superintendente de Atenção Integral à Saúde

Saftec–Superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde

Sesab– Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SESMT–Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Siastr– Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Sindsaude–Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia

SUS – Sistema Único de Saúde

Superh – Superintendente de Recursos Humanos da Saúde

Suregs – Superintendente de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde

Suvisa–Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

SUMÁRIO

INSTITUIÇÃO DO PAIST ~~~~~	16
INTRODUÇÃO ~~~~~	19
BASE LEGAL ~~~~~	23
JUSTIFICATIVA ~~~~~	27
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES ~~~~~	29
OBJETIVOS ~~~~~	30
OPERACIONALIZAÇÃO DO PAIST ~~~~~	31
ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PAIST ~~~~	34
ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO POR ÁREA TÉCNICA ~~~~	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS ~~~~~	39
REFERÊNCIAS ~~~~~	40
ANEXOS ~~~~~	42

PREFÁCIO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), por meio da Superintendência de Recursos Humanos/ Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Superh/DG-TES), com vistas a consolidar os preceitos da NOB-RH (2003), estabelecida como Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, apresenta o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (Paist), buscando efetivar as ações previstas nesta norma e promover a atenção à saúde de seus trabalhadores.

Este Programa integra o processo de implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Pegtes), como parte da linha de ação: Consolidação da Gestão do Trabalho em Saúde, e deve ser compreendido como um marco histórico no desenvolvimento da gestão do trabalho no SUS – BA. O Paist se apresenta em consideração à demanda expressa dos trabalhadores e por uma decisão da gestão em responsabilizar-se pela condução desta política. Além disso, pretende contribuir com as demais secretarias de governo, especialmente a Secretaria de Administração, para a implantação de uma política estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores do estado.

Entende-se que o programa ora proposto necessita estar articulado com outras instâncias da gestão para que possa promover a saúde, visto que outras ações de valorização do trabalhador são necessárias para intervir na tríade saúde-trabalho-doença. Dentre elas, destaca-se a despreciação do trabalho, implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, realização de concurso público como forma de ingresso no serviço público, implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), da Mesa de Negociação do Trabalho, da realização do dimensionamento da força de trabalho e a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito estadual.

Apesar das muitas conquistas do SUS em duas décadas de implementação, há inevitavelmente uma lacuna no cuidado com aqueles que nele trabalham. Diante disso, esta gestão, orientada pelo estado de direitos e bem-estar social e no desenvolvimento de políticas públicas, apresenta o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab, fruto de um processo instituinte e participativo que envolveu diretamente muitos trabalhadores desta Secretaria.

Apresentamos, assim, a segunda edição do documento base do Paist, atualizado conforme revisão e publicação da 2ª edição do Manual de Implantação e Funcionamento do Paist.

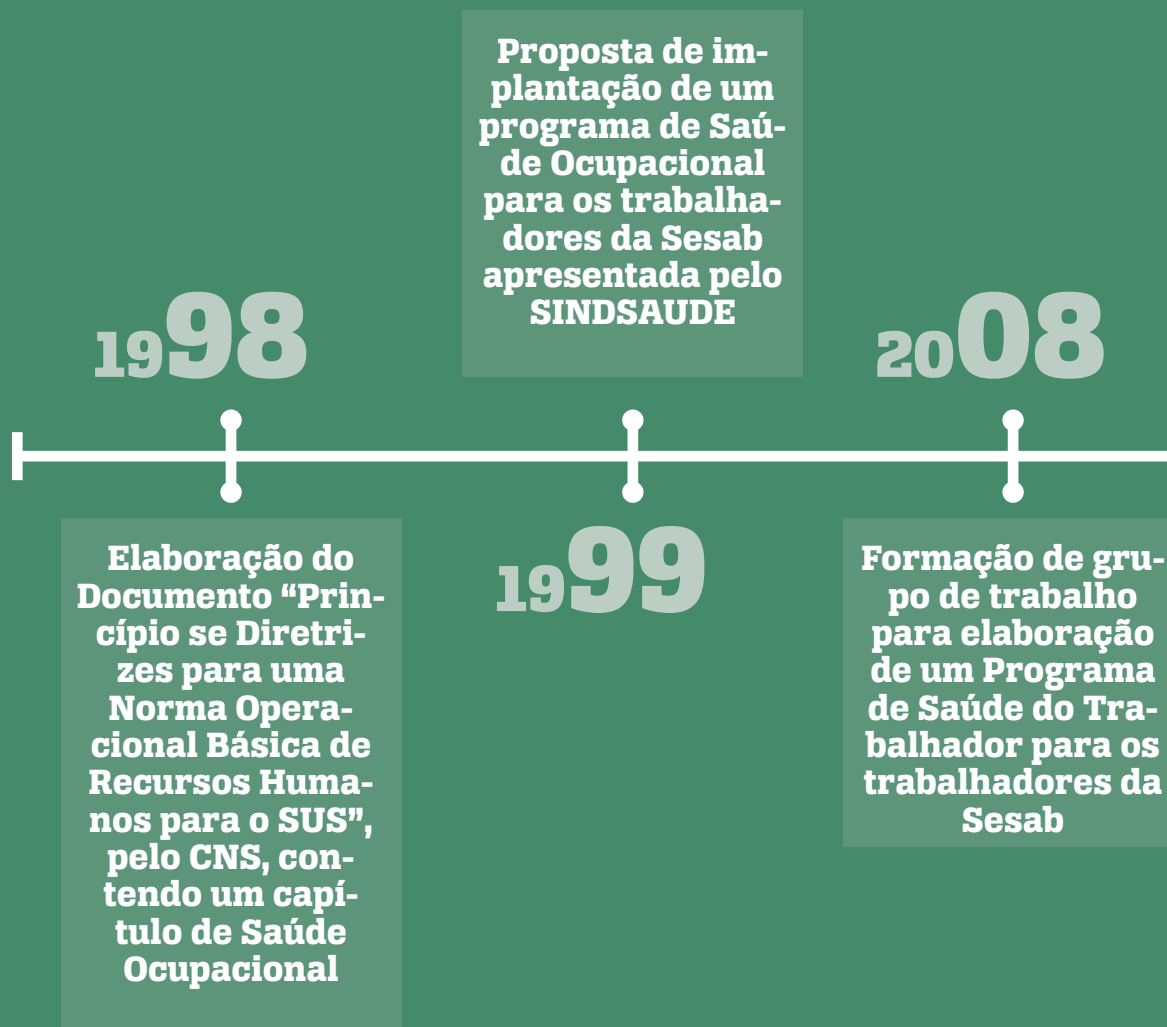
Importante destacar que a proposta do Paist foi premiada pelo Ministério da Saúde em 2015 como iniciativa inovadora, pioneira e modelo de implementação do protocolo 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Após essa premiação, a equipe de gestão foi procurada para dar suporte à implementação de programas semelhantes para os trabalhadores das Secretarias de Saúde do Pará e do Rio Grande do Norte.

Tais fatos ratificam a importância do Programa, ao tempo em que demandam investimentos sistemáticos para o desenvolvimento êxito das ações propostas e alcance dos resultados esperados.

Aos gestores e trabalhadores, mantêm-se o desafio de produzir mudanças para que as ações propostas pelo Programa possam tornar-se realidade. A força essencial para a concretização dessa transformação está na crença da possibilidade de se construir uma sociedade mais justa e no compromisso de todos os envolvidos com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

TRAJETÓRIA

Da instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab.



Aprovação da proposta preliminar do Paist no Colegiado Gestor da Sesab

Formação de novo grupo de trabalho para entrega de proposta preliminar do Paist

2011

Publicação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia (Pegtes)

Publicação da portaria nº. 1823/2012 instituindo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Instituição do Paist pela portaria SESAB n.1761 de 20 de dezembro de 2012

2010

O Paist passa a ser coordenado e desenvolvido pela DGTES/SUPERH

2012

Aprovação do Paist na Cist Estadual e no Conselho Estadual de Saúde

INSTITUIÇÃO DO PAIST

PORTARIA Nº 1761 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012¹

Institui e regulamenta o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – PAIST.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e, considerando o determinado na Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, no Título VII- Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, Art. 196 que **“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”**;

Considerando o estabelecido na Constituição da Bahia de 5 de outubro de 1989, no Título III – Da Organização do Estado e dos Municípios, Capítulo I – Do Estado, Seção VI – Dos trabalhadores públicos civis: Art.41 que **“são direitos dos trabalhadores públicos civis, além dos previstos na Constituição Federal: Inciso XII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”**;

Considerando a Lei Federal n.º 8.080, Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990, no Artigo 6º, Parágrafo 3º quando se define saúde do trabalhador como **“um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”**;

Considerando a Resolução n.º 330 do Conselho Nacional de Saúde de 04 de novembro de 2003 que aplica a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH - SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a qual **inclui Princípios e Diretrizes da Política de Saúde Ocupacional para o Trabalhador do SUS**;

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão na Saúde (2003), que traz como um de seus dispositivos a **Valorização do Trabalho e do Trabalhador**;

Considerando a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** (2004),

¹ Portaria publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia

que “reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis”;

Considerando o estabelecido na Portaria n.º1.944 do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**;

Considerando as **deliberações da II Conferência Estadual do Trabalho Decente na Bahia**, de 27 e 28 de maio de 2010, referentes ao Eixo Serviço Público;

Considerando a **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES)**, no que se refere à Linha de Ação: **Consolidação da Gestão do Trabalho em Saúde**, que prevê a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Considerando o parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), sobre o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST), deliberado em 15 de março de 2011, na CIST, o qual recomendou ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o apoio necessário ao referido Programa, entendendo que **“o instrumento em análise faz parte de um importante capítulo do direito dos trabalhadores da saúde do Estado da Bahia”**;

Considerando a aprovação do **Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB**, na 174ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, deliberada em 31 de março de 2011;

Considerando o estabelecido na Portaria n.º1.823 do Ministério da Saúde, de 23 de agosto de 2012, que institui a **Política Nacional de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador**;

Considerando a necessidade de implantação de uma rede de cuidados para as trabalhadoras e trabalhadores da SESAB;

RESOLVE:

Art.1º– Instituir, por meio da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST) nas Superintendências, nas Diretorias Regionais de Saúde (DIREs), nas Unidades da Rede Própria sob gestão direta da SESAB, e dá outras providências.

Parágrafo 1º: O PAIST integra a PEGTES e se constitui em uma das linhas de ação para consolidação da gestão do trabalho.

Parágrafo 2º: O PAIST será operacionalizado pelo Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAS) ou pelo trabalhador de referência do PAIST em cada

unidade da rede própria da SESAB, e sua implantação e execução serão normatizadas, de acordo com os Anexos I e II² desta portaria², pelo documento base do programa³ e pelo Manual orientador do PAIST, a ser publicado e distribuído às referidas unidades.

Art.2º- Fazer constar nos acordos de gestão firmados entre SESAB e as unidades de gestão direta, além do HEMOBA e Bahiafarma, as diretrizes e normas do PAIST, que serão publicadas de acordo com os anexos desta portaria.

Parágrafo Único: Fica estabelecido que, no prazo de 180 dias da publicação desta portaria, as unidades referidas no art. 1º devem orientar-se pelas diretrizes e normas do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB.

Art. 3º - Situações não previstas no regulamento dos anexos desta portaria serão objetos de análise e encaminhamento caso a caso, por parte da Coordenação do PAIST.

Art.4º- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jorge José Santos Pereira Solla

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

INTRODUÇÃO

No Brasil, até 1988, a saúde era apenas um benefício previdenciário restrito aos contribuintes ou um serviço comprado na forma de assistência médica ou, por fim, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à Previdência e nem recursos para pagar à assistência privada. A atenção à saúde era um serviço oferecido e regulado pelo mercado ou pela previdência social, voltado aos trabalhadores contribuintes formalmente inseridos no mercado de trabalho (BRASIL, 2004).

Foi ainda nessa época que o governo militar regulamentou a criação dos serviços de saúde de empresas, o serviço especializado de segurança e medicina do trabalho (SESMT), com a missão de controlar o crescente número de acidentes de trabalho no setor privado. A partir de então, as ações e serviços de saúde para os trabalhadores se desenvolveram por meio de um modelo excludente, subordinado aos interesses do capital e com os objetivos centrados na manutenção e reposição da força de trabalho (SPEDO, 1998).

Os SESMT, embora concebido para atender aos trabalhadores, era vinculado e subordinado à estrutura da empresa, sem qualquer relação com o sistema de saúde. Sua prática estava centrada no profissional médico e voltada para o tratamento da doença e à recuperação da saúde do indivíduo. Seu referencial é a medicina clínica, prática empirista e positivista, fundamentada no modelo da história natural da doença, com enfoque nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho como problemas individuais (SPEDO, 1998).

A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80, o recrudescimento dos movimentos sociais levou o Brasil ao seu processo de redemocratização. Nesse contexto, surge o movimento de reforma sanitária, propondo uma nova concepção de saúde pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a saúde do trabalhador (BRASIL, 2004).

A saúde do trabalhador surgiu como um campo transformador contra-hegemônico, tentando superar a medicina do trabalho e a saúde ocupacional (SPEDO, 1998). Este processo social se desdobrou em uma série de iniciativas e se expressou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e foi decisivo para a mudança de enfoque estabelecida na nova Constituição Federal de 1988. Foi a partir desta constituição e da sua regulamentação com a lei orgânica da saúde (Lei 8080/90) que o SUS passou a ter competência e atribuição legal sobre o processo saúde-doença relacionado ao trabalho (MENDES e DIAS, 1991).

De acordo com os autores Rollo (2009) e Minayo-Gomez e Thendi-Costa (1997), apesar dos avanços legais que deram base à constituição do SUS, não aparecia ainda de

modo efetivo e significativo, em sua agenda, o direito dos trabalhadores da saúde a territórios de trabalho saudáveis. Reproduz-se na rede pública, quando muito, a prática ineficiente dos SESMT, presentes também em serviços conveniados com as empresas e com o próprio sistema público de saúde. Aliada a essa problemática, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por si só, não consegue dar conta da demanda histórica de não-cuidado com os trabalhadores. As ações nesta área ainda vêm sendo desenvolvidas de forma fragmentada e dissociada das demais ações no campo da atenção à saúde.

No âmbito do estado da Bahia, há mais de uma década que se pleiteia a implantação de um programa de atenção aos trabalhadores da saúde. O Sindsaude apresentou, em janeiro de 1999, a demanda de implantação de um programa de saúde ocupacional ao Conselho Estadual de Saúde (CES), que, por sua vez, solicitou apreciação e parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist).

À época, a Cist solicitou auxílio do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat), que elaborou um termo de referência sobre saúde do servidor que constava de princípios, diretrizes, bases legais, linhas de atuação, formas de participação e controle social que foi validado pela Cist e pelo CES. Entretanto, esta iniciativa não teve ressonância no âmbito da gestão estadual na ocasião e não foi viabilizada a sua implantação.

Criada com base na Lei Federal nº. 8.080/90, que prevê a criação de Comissões Intersetoriais Permanentes, no Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do SUS (SILVA, 2008). As Normas Operacionais de Saúde do Trabalhador (Portaria MS nº. 3.908, de 1998, Portaria Estadual SESAB nº. 3.973, de 22/11/95) estenderam esta recomendação aos estados e ao CES/BA. A CIST/BA foi criada em 1996, para o assessoramento do Conselho Estadual de Saúde.

Considerando estes antecedentes, as demandas internas e externas recebidas e o cenário político atual, favorável à implantação de um programa de saúde voltado para os trabalhadores no setor público estadual, em dezembro de 2008 foi constituído um grupo de trabalho na SESAB – GT Saúde do Trabalhador da Saúde, composto por representantes da Suvisa/Divast/Cesat e da Superh/DGTES/Darh com o objetivo de retomar as discussões e elaborar o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (Paist).

Vale salientar que o Programa, inicialmente solicitado na lógica da Medicina Ocupacional, nesta gestão ampliou o olhar para a saúde do trabalhador ensejando à construção de práticas sanitárias inovadoras que integrem, além dos conhecimentos da saúde, o saber do trabalhador e de outras ciências, particularmente as ciências sociais.

O acúmulo de experiências no campo da saúde coletiva proporcionou a construção de “modelos alternativos” ao modelo assistencial privatista, que até então se encontra como hegemônico na disputa entre os modelos assistenciais diversos. A preocupação com a construção de um modelo assistencial que articulasse os saberes advindos da epidemiologia, do planejamento, e das ciências sociais em saúde se expressou na utilização do termo “Vigilância da Saúde” que compreende um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, previsão, prevenção e enfrentamento continuado de problemas de saúde (TEIXEIRA, 1998). Essa preocupação representa um deslocamento da base conceitual, do exclusivo controle e/ou erradicação dos agentes para compreensão das relações sociais que definem as desigualdades (VILAS BOAS et al, 1998).

Sabe-se, entretanto que, como reflete Minayo-GomezThendi-Costa (1997), implementar um novo paradigma na saúde requer o enfrentamento e a superação da concepção biomédica predominante. Trata-se de chegar à origem causadora dos agravos, e a mudanças organizativas que orientamos processos de trabalho, e não apenas estabelecer nexos causais e realizar normatizações que, por si só, não garantem e não dão conta da saúde dos trabalhadores.

De modo semelhante, o campo da Gestão do Trabalho vê o trabalhador como sujeito e agente transformador de seu ambiente de trabalho e não como um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Este campo considera as relações e processos organizativos do trabalho, compreendendo-os com os espaços potencialmente produtores de saúde ou de adoecimento. Compreende ainda a saúde do trabalhador como um conjunto de ações que estão para além do trato direto com a doença ou o adoecer, entendendo que as ações voltadas para a valorização do trabalho e trabalhador, a exemplo da implantação de PCCV, despreciação dos vínculos, democratização das relações e melhorias das condições de trabalho, incidem diretamente na satisfação pessoal e, por conseguinte, na saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde incluiu na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde, elaborada pela Cist Nacional em 1998, um capítulo específico para a Saúde Ocupacional, responsabilizando as unidades de Saúde a instituírem Comissões Locais de Saúde e equipes multiprofissionais de atenção aos trabalhadores do SUS. Em 2011, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde, assinaram o protocolo 008 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS que instituiu as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.

No ano seguinte, foi publicada a portaria federal GM/MS n. 1.823 instituindo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, mais de duas décadas depois

dacriação do SUS, constituindo-se em um relevante marco histórico no desenvolvimento da saúde do trabalhador no Brasil.

Alguns anos depois, em 2021, foi publicada a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA), por meio da Portaria Estadual da Sesab nº. 30/2021, que dispõe sobre a responsabilidade de gestores na implementação de ações e serviços de atenção à saúde dos trabalhadores do seu território, ampliando-se, assim, as bases legais para a saúde do trabalhador no estado da Bahia.

Nesse sentido, ganha destaque a experiência que se desenvolve atualmente na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, por meio do Paist, ora apresentado, que visa consolidar a ampliação do olhar sobre a saúde do trabalhador como um campo não apenas de responsabilidade da Vigilância em Saúde, mas também e, sobretudo, da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Acreditamos, portanto, estar colaborando para composição de um capítulo importante da história do SUS no Brasil, o da atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, na medida em que compreendemos o papel central da Gestão do Trabalho na discussão e operacionalização desta pauta, e entendemos que a promoção, proteção e manutenção da saúde do trabalhador é função mútua e inequívoca de trabalhadores e gestores, não apenas nas empresas privadas, mas, igualmente, no serviço público, no qual historicamente o trabalhador esteve desassistido. Com a indispensável participação dos trabalhadores, esperamos escrever uma nova história, pelo menos, no que tange ao cuidado com os cuidadores desta secretaria.

BASES LEGAIS

Instrumentos legais e operacionais vêm conformando, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o arcabouço que fundamenta o campo da Saúde do Trabalhador, ressaltando-se a Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) a qual descreve a saúde como direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de Saúde do Trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho.

A Constituição Baiana refere que são direitos dos trabalhadores públicos civis, além dos previstos na Constituição Federal, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. O acesso às ações e serviços para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde devem se dar de forma universal e igualitária.

Estes atos previstos na Constituição Federal e na Baiana foram reforçados, à época, no Pacto pela Saúde (Portaria-GM nº.399, de 22 de fevereiro de 2006) que indicava como prioridades e objetivos ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) apoiando estados e municípios na capacitação de profissionais em saúde nesta área específica.

Além dos instrumentos legais citados acima, é importante ressaltar que outros documentos foram utilizados para subsidiar a construção do Programa, como:

- Decreto nº. 7508/2012 que regulamenta a Lei nº 8080/90, dando centralidade ao planejamento em saúde e pauta, neste âmbito, a Gestão do trabalho.
- Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS / Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (NOB-RH/SUS, 2003) que, no capítulo cinco, dispõe sobre a Saúde Ocupacional do Trabalhador do SUS recomendando, dentre outros pontos importantes, a instituição de serviço de saúde do trabalhador com equipe multiprofissional responsável por um determinado número de trabalhadores; a destinação de recursos para a implantação, estruturação, desenvolvimento e manutenção dos serviços de atenção à saúde dos trabalhadores do SUS; e determina a obrigatoriedade da instituição e manutenção de Comissões de Saúde do Trabalhador do SUS nos órgãos públicos de qualquer esfera.
- Documento Base da Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção no SUS e a Cartilha Trabalho e Redes de Saúde: valorização dos trabalhadores da saúde;

- Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia (PE-GTES), que aponta a implementação do Paist como uma ação atinente à consolidação da gestão do trabalho no Estado;
- Protocolo 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP/SUS), que instituiu as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS;
- Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004;
- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012;
- Integram o conjunto de documentos que compõem a base legal do Paist, as portarias e resoluções do Ministério da Saúde e da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia, conforme proposto pelo Protocolo 008/2011 da MNNP/SUS que define, no artigo 2º, parágrafo XXIII, o seguinte:

“Considerar no âmbito do SUS, as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, como medidas de proteção à saúde e segurança no trabalho.”

A seguir, estão relacionadas consideradas principais para a execução do Paist e outros instrumentos jurídicos e de gestão que embasam ou reiteram o direito à atenção e proteção à saúde do trabalhador.

ESTATUTOS FEDERAIS

- ***Constituição da República Federativa do Brasil***, promulgada em 05 de outubro de 1988; especialmente Artigos 6º, 7º, 10, 23, 24, 25, 196, 197, 198e200.
- **Lei Nº 6.514**, de 22 de dezembro de 1977 – Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho.
- **Lei Federal Nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990-Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências.
- **Lei Federal Nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990–Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

- **Portaria Federal Nº 777/GM/MS**, de 28 de abril de 2004 – Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.
- **Resolução CFM Nº 1.488/98**, Conselho Federal de Medicina – Define as atribuições de médicos que presta matenção à saúde dos trabalhadores.
- **Portaria MT Nº 3.214**, de 08 de junho de 1978 – Aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do Capítulo V do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.
- **NR1** – Programa de Gerenciamento de Riscos, redação dada pela Portaria SEPRT 6.730/2020.
- **NR7** – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, redação dada pela Portaria MTb Nº24, de 29/12/1994.V. Despacho da SST, de 1º/10/1996 – Nota Explicativa.
- **NR 9** – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).
- **NR 15** – Atividades e Operações Insalubres.
- **NR 17** – Ergonomia
- **NR 32** – Saúde e Segurança para trabalhadores da área de saúde.

ESTATUTOS ESTADUAIS

- **Constituição do Estado da Bahia**, promulgada em 1989. Especialmente os artigos 231, 235, 238, 239 e 240.
- **Lei Estadual Nº 3.982**, de 29 de dezembro de 1981 – Dispõe sobre o Subsistema de Saúde do Estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências.
- **Lei Nº 6.677**, de 26 de setembro de 1994, publicada no DOE de 27/09/94 – dispõe sobre o Estatuto dos Trabalhadores Públicos Cíveis do Estado da Bahia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais. Especialmente artigos 86, 87, 88, 89, 125, 145, 159, 160, 161 e 162.
- **Decreto Estadual Nº 29.414**, de 05 de janeiro de 1983 – Regulamenta a Lei Nº 3.982, de 29 de dezembro de 1981, que dispõe sobre o Subsistema de Saúde do

Estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde.

- **Decreto Estadual Nº 29.414**, de 05 de janeiro de 1983–Regulamenta a Lei Nº 3.982, de 29 de dezembro de 1981, que dispõe sobre o Subsistema de Saúde do Estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde.

- **Política Estadual de Humanização da Gestão e Atenção no SUS-BA** – Portaria SESAB Nº. 168 de 24 de fevereiro de 2017, que recomenda, dentre outras diretrizes e dispositivos, a implementação de Sias e CLST nas unidades do SUS-BA, considerando-os como importantes estratégias para humanização do trabalho na saúde.

- **Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PST-T-BA)** – Portaria Estadual da Sesab nº. 30/2021, que dispõe sobre a responsabilidade de gestores na implementação de ações e serviços de atenção à saúde dos trabalhadores do seu território.

- **Portaria Estadual Sesab Nº 31, de 14 de janeiro de 2021**, que institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia – LDRT-BA, e foi publicada em 16 de janeiro de 2021.

- **Instrução SAEB Nº 005/2013** - Orienta os órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, sobre os procedimentos referentes à Notificação de Acidente em Serviço.

JUSTIFICATIVA

A conjuntura na qual se encontra hoje o trabalho reflete a realidade de um mundo globalizado, no qual os critérios no trabalho são permeados por questões de qualidade e produtividade. Desde a década de 80, uma nova matriz produtiva, baseada na informação e no conhecimento estabeleceu novas formas de organização do trabalho e que resultou na terceira revolução industrial (OLIVEIRA, 2009).

Atualmente as relações de trabalho evidenciadas pela grande competitividade, pelos elevados níveis de exigência e produtividade, relações hierárquicas e de poder, ausência de espaços de discussão, diálogo e cooperação e a falta de reconhecimento social dos trabalhadores são fatores que consequentemente promovem alterações no processo saúde-doença destes indivíduos (OLIVEIRA, 2009; LEITE, 2007).

Aliado a isso, o trabalho em saúde reconhecidamente implica na exposição a diversos fatores de risco potencialmente causadores de agravos, lesões e acidentes. Esses riscos vão desde aqueles decorrentes do contato com os pacientes e ambientes laborais, como os clássicos riscos biológicos, até aqueles menos identificados como relacionados ao trabalho, a exemplo do sofrimento psíquico cujo nexos causal nem sempre está bem definido, apesar de acometer vários grupos de trabalhadores; passa ainda por fatores de riscos físicos (ruído, calor, radiações ionizantes), químicos (gases, medicamentos, produtos de limpeza e desinfecção) e fatores relacionados às cargas de trabalho e demandas ergonômicas (esforço físico, posturas, organização do trabalho, trabalho em turnos).

Uma pesquisa realizada pela DGTES/Superh e Cesat/Divast/Suvisa, no ano de 2009, a cerca das ações de saúde ocupacional realizadas até então nas unidades de saúde da rede apontou para uma realidade preocupante. Das 41 unidades que responderam ao questionário, somente 10 possuíam alguma iniciativa na área, apesar de 25 unidades já terem profissionais capacitados em Saúde do Trabalhador e/ou Saúde Coletiva. Além disso, havia um elevado índice de afastamentos dos trabalhadores (60% nos hospitais, 30% nas DORES e 10% nos centros de referência) por algum tipo de doença.

No ano seguinte, a Superh, em parceria com as outras superintendências da Secretaria, realizou análise do banco de dados da Junta Médica Oficial do Estado (JMOE), referente ao período de julho de 2009 à julho de 2010, encontrando os seguintes resultados:

- Do total de afastamentos, 84,1% referia-se a tratamento de saúde. Estes afastamentos diziam respeito a 1.891 servidores estatutários e resultaram em 256.298 dias de trabalho perdidos.

- Verificou-se que as categorias profissionais que mais se afastavam eram os auxiliares de enfermagem (38,6%) e os auxiliares administrativos (21,1%).
- Quanto às doenças que mais afastavam os profissionais, obteve-se: doenças do aparelho osteomuscular e conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais, causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias, nessa ordem.

Acredita-se que o número de afastamentos pode ser reduzido, bem como, pode-se melhorar a satisfação dos trabalhadores mediante o desenvolvimento de políticas de promoção e proteção voltadas para os determinantes e condicionantes da saúde do trabalhador. Nesse sentido, o Paist demonstra o compromisso da atual gestão no cuidado com os gestores e trabalhadores responsáveis por desenvolver o conjunto de ações e serviços de saúde que contribuam para a consolidação e fortalecimento do SUS.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O conjunto de princípios e diretrizes propostos para o Programa dialoga com os marcos orientadores do SUS, considerando as especificidades da saúde do trabalhador, conforme descrito abaixo:

- **Universalidade:** contemplar todos os trabalhadores, independente de sua forma de contratação, respeitando as especificidades de cada vínculo.
- **Integralidade da atenção:** articulações individuais e coletivas de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos relacionados ao trabalho, com a assistência e recuperação da saúde dos trabalhadores.
- **Participação social:** instituição e manutenção de instâncias legítimas e representativas do conjunto de trabalhadores, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, na execução, acompanhamento e avaliação das ações relacionadas à saúde do trabalhador.
- **Equidade:** reconhecer o direito de cada trabalhador em suas especificidades e necessidades, levando-se em consideração o senso de justiça social.
- **Ética:** na atenção à saúde do trabalhador, respeitando o sigilo das informações relativas ao estado de saúde e a sua individualidade, bem como em relação a seus resultados, entendendo que o objetivo e justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde.
- **Humanização do trabalho:** pressupõe construir um novo tipo de interação entre os atores envolvidos na produção de saúde, favorecendo a autonomia dos sujeitos, a gestão participativa, a reflexão-ação dos trabalhadores sobre seus processos de trabalho, a construção de laços solidários, sentimentos de pertença e consolidação de cultura de equipe, bem como a valorização do trabalho e do trabalhador.
- **Direito à informação:** acesso a informações sobre os riscos nos ambientes e processos de trabalho, suas consequências na saúde e os resultados das intervenções.
- **Articulação intra e intersetorial:** compreende a interação com outras áreas, setores e atores sociais para articulação, formulação, implementação e acompanhamento das ações que têm impacto sobre os determinantes da saúde dos trabalhadores.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O Paist tem o objetivo de Promover a Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores da Sesab, considerando a humanização das relações, a promoção da saúde, segurança e qualidade de vida no ambiente laboral, bem como a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a saúde dos trabalhadores buscando realizar ações que venham a garantir a melhoria da qualidade de vida no trabalho, mediante o desenvolvimento de educação em saúde e de incentivo à melhoria das relações sociais nos ambientes de trabalho;
- Proteger a saúde dos trabalhadores da SESAB, mediante medidas apropriadas de controle, monitoramento, redução e ou eliminação dos riscos identificados nos ambientes e processos de trabalho;
- Articular ações de assistência à saúde e acompanhamento sistemático da situação de saúde dos trabalhadores, visando à recuperação, reabilitação física, psicossocial e apoio à readaptação;
- Prevenir problemas de saúde de relevância epidemiológica, bem como agravos relacionados ao trabalho;
- Monitorar e acompanhar os indicadores de forma a subsidiar as ações, planos e projetos de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PAIST

O Paist teve sua estrutura de operacionalização determinada pela Portaria Sesab nº. 1.761 de 20 de dezembro de 2012 e pelo Manual de Implantação e Funcionamento do Paist, edição preliminar (2012) e 1ª edição (2014). Em 2021, tanto este documento base quanto o referido manual foram atualizados, com vistas a acompanhar as mudanças e avanços decorrentes da implementação do Programa na Sesab. Um quadro comparativo entre as versões e principais alterações feitas encontra-se no anexo I deste documento base.

Assim, tendo em vista o objetivo da atenção integral à saúde dos trabalhadores da Sesab, as ações para implementação do Paist estão distribuídas nas seguintes linhas norteadoras:

1. Promoção da Saúde e Prevenção de riscos e agravos;
2. Educação, comunicação e informação em saúde;
3. Vigilância de ambientes, processos e atividades de trabalho;
4. Assistência à saúde dos trabalhadores;
5. Notificação e gerenciamento de informação de agravos em saúde do trabalhador(a);
6. Planejamento, monitoramento e avaliação.

Todas as unidades, assistenciais ou de gestão administrativa da rede própria sob gestão direta da Sesab deverão implantá-lo, por meio das seguintes estruturas e/ou estratégias:

COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE/ DGTES

A Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde (CSSTS) integra a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES)/ Superintendência de Recursos Humanos (Superh). Deve contar com uma equipe composta por trabalhadores de diferentes áreas, qualificados em Saúde do Trabalhador, Segurança do Trabalho e Saúde Coletiva, constituindo-se numa permanente área técnica de saúde e segurança do trabalhador da SESAB e tendo como objetivos:

- Implementar e gerir o Paist na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia;
- Assessorar a Sesab, em especial a Superh, nas questões referentes à saúde dos trabalhadores da Secretaria;
- Fomentar a estruturação de área e/ou elaboração de Programas de atenção à saúde do trabalhador do SUS-BA nos municípios da Bahia, contribuindo para a capilarização de uma atenção direta e estruturada ao trabalhador dos serviços públicos de saúde.
- Colaborar com o desenvolvimento e implementação de ações estratégicas de Gestão e Humanização do Trabalho na Saúde, de forma integrada com as demais coordenações da DGTES e parceiros.

A CSSTS poderá avaliar e deliberar sobre a pertinência de ações, como também sobre o perfil de trabalhadores a serem designados para composição dos Sias, em articulação com a gestão local; bem como, propiciar processos de educação permanente para o exercício de suas funções em alinhamento com o preconizado pelo Paist.

Caberá aos gestores das unidades e profissionais dos Sias atuar de forma alinhada com o proposto pela CSSTS no que concerne à matéria de saúde e segurança do trabalhador da Sesab.

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR – SIAST MATRICIAL

O Sias Matricial deverá dispor de uma equipe multiprofissional especializada e infraestrutura apropriada para apoio matricial aos Sias locais para a gestão, desenvolvimento e implementação de programas e projetos de saúde e segurança nestas unidades, dentre os quais, Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Funcionará ainda para acolhimento de casos complexos de adoecimento osteomioarticular e/ou sofrimento psíquico entre trabalhadores da Sesab elegíveis ao serviço.

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAST) LOCAIS

O Siasst local é composto por uma equipe multiprofissional capacitada para desenvolver ações de promoção à saúde dos trabalhadores, prevenção de agravos e vigilância dos ambientes e processos de trabalho.

Deverá ser implantado em todas as unidades da Sesab, e contar com espaço próprio e adequado para o desenvolvimento de suas atividades.

O Siasst integra o Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Nugtes), trabalhando de forma articulada com os demais setores que o compõe, tendo como objetivo promover e proteger a saúde dos trabalhadores daquela unidade.

COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CLST)

A CLST consiste em uma estratégia de participação e controle social, preconizada pela Política Nacional de Gestão do Trabalho (NOB-RH, SUS). Será constituída por trabalhadores de vínculo estatutário ou de Regime Especial de Direito Administrativo (Reda), eleitos diretamente por seus pares, que têm o objetivo de promover saúde no ambiente de trabalho por meio da negociação de melhorias das condições, processos e relações interpessoais. Representantes das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipa) das empresas terceiras que atuem na unidade terão assento nas reuniões das CLST, a fim de assegurar a representatividade dos trabalhadores de vínculo terceirizado.

As CLST disporão de um mandato de 2 anos, nos quais deverão atuar de modo sistemático, realizando: planejamento participativo com os trabalhadores, mapa de risco dos setores, mapeamento de fatores de risco de situações críticas, emissão de relatório com proposição de melhorias e reuniões de negociação e pactuação de melhorias com a gestão local sistematicamente. Para possibilitar o desenvolvimento de suas atividades, seus membros deverão ser liberados em escala por um período mínimo de 12 horas mensais, conforme calendário apresentado e pactuado previamente com a gestão local.

Salienta-se que todas as orientações e instrumentos norteadores para o desenvolvimento de suas ações para o funcionamento dessas estruturas e/ou estratégias se encontram no Manual de Implantação e Funcionamento do PAIST, 2ª edição, disponível no site da Sesab: www.saude.ba.gov.br.

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PAIST

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional consiste na realização contínua de levantamento da situação de saúde dos trabalhadores, além de inquérito sobre as condições de trabalho com posterior análise e identificação dos agravos e riscos considerados como prioritários. O levantamento do diagnóstico será realizado por meio da aplicação de instrumento para conhecimento da situação das unidades da Secretaria da Saúde do Estado em relação à saúde do trabalhador.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Educação na Saúde compreenderá processos formais e não formais, tendo como linha orientadora a educação como processo emancipatório, participativo, dialógico e de trocas, no qual deve-se conhecer o saber ofertado por cada sujeito envolvido. Tem como objetivo a aprendizagem significativa, com vistas às mudanças de práticas nos processos em que estão inseridos.

Incluirá, além da Educação Permanente, elementos da educação popular em saúde, com vistas a aproximar-se, numa relação de horizontalidade, do sujeito que aprende-ensina. Para tanto, entende-se que todo investimento de qualificação do Paist, feito por qualquer de seus atores, deverá orientar sua proposta metodológica a partir destes pilares.

Alguns dos temas identificados como importantes a serem trabalhados, são: desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, assistência e apoio à readaptação profissional em saúde do trabalhador. Desta forma, serão realizados cursos, seminários, oficinas, sessões temáticas e rodas de conversa, dentre outras modalidades que se façam necessárias. Além disso, serão utilizadas estratégias de sensibilização dos gestores e trabalhadores no intuito de promover a reflexão destes sujeitos para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde.

A articulação dos Sias para troca de experiências, bem como o desenvolvimento de pesquisas sobre a saúde do trabalhador da Sesab também se incluem neste campo.

INSTRUMENTOS NORMATIZADORES

Além da portaria n.º 1761 de 20 de dezembro de 2012 que institui o Paist na Sesab e do presente Documento Base, poderão ser publicados cadernos temáticos específicos, protocolos, fluxos e instrumentos de atenção à saúde e segurança do trabalhador.

ARTICULAÇÃO DE REDE DE APOIO

Quando possível, as ações assistenciais deverão ser as seguradas ao trabalhador no âmbito da unidade da Sesab à qual está vinculado. Será identificada rede de apoio diagnóstico e terapêutico para dar suporte às necessidades de assistência à saúde, mais especificamente aos trabalhadores acometidos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que não puderem ser atendidas nas suas unidades de origem.

NOTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Desenvolver e propiciar a alimentação de sistema (ou módulo) de informação para gestão de dados referentes à saúde e segurança do trabalhador da Sesab, incluindo prontuário de eletrônico.

Compete às estruturas do Paist alimentar os bancos de dados e sistemas existentes e notificar e/ou monitorar as notificações de agravos em saúde do trabalhador nos sistemas local, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e outros sistemas do SUS.

Gerar indicadores e produzir sala de situação referente à saúde do trabalhador da Sesab, para fins de planejamento, implementação e avaliação das ações do Paist.

COMUNICAÇÃO

Constituem-se como ações, no campo da comunicação: a realização de atividades informativas aos trabalhadores por meio de mídias diversas, produzir e divulgar peças comunicacionais voltadas à saúde do trabalhador, abrir espaços de diálogo com os trabalhadores, dentre outras ações.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PAIST

O desenvolvimento deste programa será monitorado e avaliado permanentemente. A gestão do programa deverá definir modelos, estratégias e instrumentos para este fim, de forma a acompanhar e monitorar a cobertura do programa, bem como a efetividade das ações.

ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO POR ÁREA TÉCNICA

Caberá à Superh implantar, implementar e gerir o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB por meio de parcerias intra e inter-institucionais. As atribuições e responsabilidades de cada órgão, unidade ou setor deverão ser discutidas em conjunto com os setores envolvidos com o Programa. A seguir serão apresentados alguns setores e ações identificados como importantes para implementação do Paist na Sesab.

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS (SUPERH)

- Desenvolver todas as ações pertinentes ao processo de gestão do Programa, por meio da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- Destinar recurso financeiro para o desenvolvimento das ações do Paist.
- Prever, nos próximos concursos públicos, número de vagas específicas para composição das estruturas do Paist, conforme necessidade de pessoal existente.
- Apoiar o desenvolvimento das ações educativas do Paist por meio das escolas do SUS-BA.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE (SUVISA)

- Participar na normatização do funcionamento do programa em seu âmbito de competência.
- Participar da qualificação dos profissionais envolvidos no Programa.
- Apoiar a realização de estudos e pesquisas relacionados à saúde do trabalhador da SESAB.
- Apoiar o processo de qualificação dos trabalhadores das unidades para que estes procedam à avaliação de ambientes, processos e atividades de trabalho e procedam com o mapeamento de risco local.
- Apoiar tecnicamente a definição do sistema de informação, participando do monitoramento e desenvolvimento do programa através dos indicadores e estatísticas geradas.
- Colaborar na definição de metodologia de avaliação do Paist.
- Apoiar ao Paist na organização de fluxos diversos, inclusive o de acesso dos trabalhadores acometidos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho aos hospitais gerais e unidades de emergência.
- Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais)
- Disponibilizar levantamento da capacidade instalada e tipificação das unidades dentre outras informações, quando solicitado.
- Participar da elaboração do desenho da atualização das redes assistenciais regionalizadas e hierarquizadas conformando as linhas de cuidado para atendimento ao trabalhador da Sesab.
- Apoiar a realização de estudos e pesquisas relacionados à saúde do trabalhador.
- Apoiar o Paist na organização do fluxo de acesso dos trabalhadores acometidos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho aos hospitais gerais e unidades de emergência.

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (SUREGS)

- Apoiar a gestão do Paist na atenção aos trabalhadores acometidos de acidente ou doença relacionados ao trabalho que necessitem de informação sobre a rede de assistência, formas de encaminhamento ou mesmo de regulação.
- Colaborar na elaboração do desenho da atualização das redes assistenciais regionalizadas e hierarquizadas conformando as linhas de cuidado para atendimento ao trabalhador da SESAB.

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC)

- Viabilizar a aquisição, recebimento e distribuição de medicamentos da assistência farmacêutica para o trabalhador da SESAB acometido de acidente de trabalho ou doença ocupacional.
- Assessorar as unidades da rede própria na manutenção do processo de gerenciamento da proteção radiológica.
- Assessorar as unidades na estruturação e adequação da infraestrutura física, inclusive com a celebração de convênios voltados para a instalação de serviços de atendimento ao trabalhador.
- Apoiar tecnicamente o programa no que se refere aos processos de engenharia e arquitetura nas unidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Paist é uma das raras experiências, neste âmbito, no serviço público, em especial na área da saúde. Como tal, certamente nos depararemos com limites e situações desafiadoras. Contudo, não restam dúvidas de que estamos dando um passo importante para galgarmos futuros avanços, como: trabalhadores estimulados a adoção de hábitos e estilos de vida mais saudáveis; diminuição de adoecimentos relacionados ao trabalho e, consequentemente, dos afastamentos e melhoria dos ambientes e processos de trabalho.

Para o sucesso de sua operacionalização, faz-se fundamental o direcionamento de profissionais para composição das equipes específicas de saúde do trabalhador por local de trabalho (Siaist), bem como, o incentivo à organização dos trabalhadores em comissões locais (CLST). Da mesma forma, é importante a atuação efetiva de cada unidade, organizando-se de modo colegiado para dialogar sobre as questões que envolvem a valorização dos trabalhadores, propor estratégias de enfrentamento, realizar planejamento e intervenções conjuntas, potencializando assim os resultados propostos. Espera-se, portanto, que a área de saúde do trabalhador não atue solitária, mas apoiando e sendo apoiada pelos demais atores.

Entendemos que o presente documento não delimita, nem tão pouco encerra tudo o que o Paist é ou pode vir a ser, vez que se trata de uma proposta em construção contínua, que se inventa e reinventa no cotidiano, por meio do envolvimento e comprometimento de cada gestor e de cada trabalhador, sem o qual produzir sua própria saúde torna-se uma tarefa impossível.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia**. Salvador: Superintendência de Recursos Humanos da Saúde: 2012.24p.

_____. **Lei n. 6677 de 26 de setembro de 1994**. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado da Bahia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais. 1994.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Institui o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB. Portaria n.º 1.761, de 20 dezembro de 2012. Diário Oficial do Estado, 21/12/2012.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria Estadual SESAB Nº 30, de 15 de Janeiro de 2021. Institui a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado, 16 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/politica-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-do-estado-da-bahia/>. Acesso em: 20/07/2021.

_____. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. **Lei Federal n.º 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes das outras providências. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 110 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSus: Política Nacional de Humanização**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p.1-20. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Protocolo 008. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Protocolo_008_Diretrizes_PNPST.pdf 28/07/2012.

_____. Ministério de Estado do Trabalho. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Portaria n.º 3214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/63/mte/1978/3214.htm>, acesso em: 28/07/2012.

_____.Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria n.º1823,de23deagostode2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf>,acesso em: 28/09/2012.

_____.Núcleo Estadual em São Paulo. **Saúde do Trabalhador**: programa de qualidade de vida e promoção à saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____.Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v.7. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LEITE, NMB. **Síndrome de Burnout e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica**. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. Brasília:2007.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.**,S. Paulo,25:341-9,1991.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública** vol.13supl. 2, Rio de Janeiro, 1997.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009. 148p.

PENALVA, Rita Andrade Quadros. Voo da Lembrança; Voo das metas; In PENALVA, Rita Andrade Quadros. **Borboletas lilas e sem casulos organizacionais**. Salvador: Companhia Grande Ser, 2001.163p.

ROLLO, AA. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”? In SANTOS-FILHO, SB; BARROS, MEB. **Trabalhador da Saúde: Muito prazer!** – Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.

SPEDO, S.M. **Saúde do Trabalhador no Brasil**: Análise do Modelo de Atenção Proposto para o Sistema Único de Saúde (SUS). 1998.57f. Dissertação (Mestrado em Saúde do Trabalhador) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, 1998.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. **SUS: Modelos assistenciais e vigilância da saúde**. (Texto elaborado para a Oficina em Vigilância a Saúde do IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia), Salvador: 1998.

ANEXO 1 – PRINCIPAIS ALTERAÇÕES À 1ª VERSÃO DO MANUAL DE IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PAIST

Manual Paist - 2ª versão	Manual Paist 1ª versão	Justificativa
Linhas de ação		
6 linhas de ação. Foram revisadas as anteriores e incluída a linha: Promoção da Saúde e Prevenção de riscos e Agravos.	5 linhas de ação.	Alinhar-se com o objetivo primordial do Programa que é a promoção da saúde e possibilitar melhor coerência na distribuição das ações por linha diretiva.
Incorporação de ações referentes à sustentabilidade e ao cuidado com a saúde do meio ambiente de forma transversal às ações de saúde do trabalhador, na nova linha de ação: “Promoção da Saúde e Prevenção de riscos e Agravos”.	Não havia referência a ações de sustentabilidade e saúde ambiental.	Compreensão de que a saúde é o resultado da interação dos indivíduos com um conjunto de determinantes e condicionantes, dentre eles, o trabalho e o meio ambiente.
Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde - CSSTS		
Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde - CSSTS/DGTES	Equipe de gestão do Paist/CGTS/DGTES (A equipe de gestão do Paist integrava a Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde da DGTES)	A partir de 2015, fez-se necessário uma reestruturação interna, com a designação de uma nova coordenação na diretoria direcionada especificamente à condução dessa pauta, dada a sua robustez e em resposta às crescentes demandas decorrentes da implementação e operacionalização do Paist na Secretaria.

Manual Paist - 2ª versão	Manual Paist 1ª versão	Justificativa
Assumiu-se no documento a atribuição: “Fomento à estruturação de área e/ou elaboração de Programas de atenção à saúde do trabalhador do SUS-BA nos municípios da Bahia, contribuindo para a capilarização de uma atenção direta e estruturada ao trabalhador dos serviços públicos de saúde”.	Não estava caracterizada claramente essa atribuição de apoio à regionalização da atenção à saúde do trabalhador do SUS.	Considerando: o papel do SUS estadual em induzir e apoiar tecnicamente o SUS municipal no desenvolvimento de suas políticas e programas; a atenção à saúde do trabalhador do SUS como parte integrante da gestão do trabalho na Saúde; o propósito da DGTES em defender e fomentar o estabelecimento de condições, processos e relações de trabalho humanos, dignos e seguros no SUS-BA; Entende-se, portanto, como pertinente e necessária a atuação desta área técnica no fomento e apoio à capilarização da Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NOB-RH SUS, 1998) e do Protocolo 008 da MNNP/SUS nos municípios baianos, tendo o Paist como referência e respeitando as especificidades loco-regionais.

Manual Paist - 2ª versão	Manual Paist 1ª versão	Justificativa
À CSSTS poderá avaliar e deliberar sobre a pertinência de ações, como também sobre o perfil de trabalhadores a serem designados para composição dos Sias, em articulação com a gestão local; bem como, propiciar processos de educação permanente para o exercício de suas funções em alinhamento com o preconizado pelo Paist. Caberá aos gestores das unidades e profissionais dos Sias atuar de forma alinhada com o proposto pela CSSTS no que concerne à matéria de saúde e segurança do trabalhador da Sesab.	Não havia tratativas relacionadas a esse quesito.	Necessidade de ordenamento e alinhamento de condutas referentes à matéria de saúde e segurança do trabalhador em todas as unidades da Sesab.
Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador - Sias		
Sias para todas as unidades da Sesab. Para unidades com até 250 trabalhadores, no mínimo, 03 profissionais, sendo: um médico do trabalho e/ou outro profissional do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos da Saúde, 1 auxiliar ou técnico administrativo e 1 técnico de segurança do trabalho. Para unidades com mais de 250 trabalhadores, no mínimo, 05 profissionais, sendo: um médico do trabalho, 02 profissionais que compõem o Grupo Ocupacional de Serviços Públicos da Saúde, 1 auxiliar ou técnico administrativo e 1 técnico de segurança do trabalho.	No mínimo, 1 (um) Trabalhador de referência em unidades com até 250 trabalhadores.	Necessidade de maior número de profissionais direcionados e de um serviço estruturado e apropriado para o acolhimento do trabalhador e desenvolvimento das ações propostas. Salienta-se que este é a proposta de uma composição mínima, cabendo a cada unidade robustecê-la conforme a necessidade local. Lembrando que a composição adequada dos Sias, propiciando o melhor alcance possível das atribuições a ele designadas, contribuirá no processo de certificação da unidade quanto à Humanização (Selo de Humanização da PEHAG/SUS-BA).

Manual Paist - 2ª versão	Manual Paist 1ª versão	Justificativa
Revisão e ampliação da proposta de Dimensionamento de equipes de Siasst conforme número de trabalhador de unidade.	Siasst deveria ser composto, no mínimo, por quatro profissionais da equipe multiprofissional de saúde, sendo um deles médico, de preferência do trabalho.	
Siasst Matricial		
Modificação do nome e ampliação de funções do Siasst Assistencial para Siasst Matricial.	Siasst Assistencial	Necessidade de se estabelecer uma estrutura de apoio, não apenas assistencial, mas também matricial para o desenvolvimento das ações dos Siasst e fortalecê-la, mediante incremento de profissionais e infraestrutura física e de funcionamento, para a implementação de programas estruturantes de Segurança e Saúde do Trabalhador na Sesab.
Comissões Locais de Saúde do Trabalhador - CLST		
Só poderão participar do processo eleitoral trabalhadores de vínculo estatutário ou REDA;	Podiam participar trabalhadores de qualquer tipo de vínculo;	Atender demandas contratuais relativas ao processo de terceirização; favorecer a ocorrência de negociação entre gestores e trabalhadores, preservando os de vínculos mais frágeis; permitir maior representatividade do seguimento dos trabalhadores, uma vez que trabalhadores em situação de cargo comissionado representam, na situação, o seguimento gestor, e participarão do processo, portanto, no espaço negocial;
Trabalhadores terceirizados serão representados pela participação de representantes de suas respectivas Cipa nas reuniões da CLST;	Não estava prevista interface com as Cipa das empresas terceirizadas que atuam na unidade;	

Manual Paist - 2ª versão	Manual Paist 1ª versão	Justificativa
Estabeleceu-se atribuição por responsável: CSSTS, gestor da unidade e integrante da CLST e Siast, e fluxo diretivo de atividades a serem realizadas, dentre elas: planejamento participativo; elaboração ou revisão do mapa de risco como primeira ação da CLST; mapeamento de fatores de risco de situações críticas; elaboração de relatórios por mapeamento e pauta de negociação e realização de reunião de negociação e pactuações de melhorias bimensal ou sempre que necessário com a gestão local e elaboração de atas e relatório final de gestão;	As atribuições da CLST e das instâncias de apoio ao funcionamento das CLST, sobretudo do gestor, não estavam bem especificadas;	Por meio do fornecimento de um passo-a-passo, favorecer o alinhamento das ações e o consequente fortalecimento e implementação de CLST, para o alcance efetivo de melhoria das condições e relações de trabalho locais.
Alinhamento de processo eleitoral unificado e articulado pela CSSTS/DGTES;	As unidades decidiam o momento de implantar a CLST e, conseqüentemente, o período de vigência das CLST diferia de uma unidade para outra.	Possibilitar, dentre outras coisas, a existência de CLST em todas as unidades e a oferta de um curso unificado de qualificação inicial para os membros, a fim de alinhar conceitos, propósitos e atuação.
Curso de qualificação oferecido pela CSSTS/DGTES	A capacitação era de responsabilidade de cada Siast;	Necessidade de alinhamento do acesso a um conjunto mínimo de conteúdos sobre Saúde do trabalhador, por meio de abordagem problematizadora, a fim de fortalecer o processo de capacitação e favorecer uma maior mobilização dos trabalhadores eleitos para o desenvolvimento de suas ações direcionadas à transformação da realidade local.
Destinação de, no mínimo, 12 horas mensais, liberadas em escala, do(a) integrante da CLST para desenvolvimento de suas ações.	O (a) componente da CLST deveria ter, minimamente, um turno por mês, liberado em escala, para atuação da CLST.	Possibilitar tempo suficiente para o desenvolvimento das ações da CLST.

