



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT

Relatório Anual de Gestão 2007-2010

DIVAST / CESAT

Novembro 2010

Governador do Estado da Bahia
Jacques Wagner

Secretário da Saúde
Jorge José Santos Pereira Solla

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde
Lorene Louise Silva Pinto

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Letícia Coelho Costa Nobre

Coordenação de Vigilância de Ambiente e Processo de Trabalho
Alexandre Jacobina

Coordenação de Atenção à Saúde do Trabalhador
Ely Mascarenhas

Coordenação de Planejamento e Ações Estratégicas
Isabela Sales

Coordenação de Gestão da Rede de Saúde do Trabalhador
Ironildes Bahia

Coordenação de Suporte Operacional
Antônio Pádua

Assessoria de Comunicação
Bianca Dantas
Fátima Falcão

Apresentação

Este relatório apresenta um balanço das realizações da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) e do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT) nos anos 2007-2010, no qual destacamos as potencialidades, facilidades, dificuldades, nós críticos e avanços vivenciados, no cotidiano da coordenação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador em nosso estado.

A retomada do processo de planejamento e da gestão participativa foi o traço mais marcante deste período, ao lado da gestão compartilhada e solidária com a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde e suas diretorias. A articulação intra-setorial, com os demais setores da Secretaria da Saúde do Estado, sob a condução do Secretário da Saúde Jorge Solla e sua equipe, foi fundamental para garantir os avanços observados, expressos na inserção de ações de Saúde do Trabalhador no Plano Plurianual, no Plano Estadual de Saúde, nos processos de pactuação entre estado e municípios, nas agendas do Conselho Estadual de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite, conferindo uma visibilidade para a área jamais vista.

Os 20 anos de Sistema Único de Saúde e os 20 anos de Saúde do Trabalhador na Bahia, comemorados em 2008, trouxeram novos e necessários desafios. O aprofundamento do processo de descentralização das ações de saúde, dentre elas as de Saúde do Trabalhador; as novas bases para as relações entre os entes federados como resultado do Pacto pela Saúde; as profundas mudanças no mundo do trabalho; o impulso e retomada do crescimento econômico em todo o Estado; a dinâmica do processo social e político nos territórios; todos esses elementos e dimensões trouxeram a necessidade de repensar a política estadual de ST, de reorganizar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no estado em outras bases, a partir de outro modelo, incorporando-se a toda a rede SUS, em uma rede de atenção solidária e compartilhada. Para viabilização dessa “nova” rede estadual de ST, fez-se necessário investir na reestruturação do modelo organizacional, de gestão e de atuação da Diretoria e do CESAT, incluindo a recomposição e fortalecimento de toda sua equipe, técnica, administrativa e gerencial, processo que ainda se encontra em andamento.

Ainda há muitas lacunas, limites e desafios a serem enfrentados. O fortalecimento da participação e do controle social, a articulação das políticas públicas setoriais, a efetividade das ações de promoção e proteção da saúde, ainda são campo aberto e fértil para seguir adiante. O diálogo com o Ministério da Saúde e demais estados, também envolvidos no processo de construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e com o repensar da RENAST, tem alimentado as potencialidade e impulsionado as iniciativas para o enfrentamento dos desafios. Espera-se que a experiência desses quatro anos de gestão contribua para manter essas questões no horizonte, no sentido da superação dos obstáculos e das inequidades, e em direção ao permanente avanço na construção do SUS e da garantia do direito à saúde.

Sumário

		Página
	Apresentação	3
1	Introdução	5
2	Destaques da Diretoria - Avanços alcançados no período 2007- 2010	10
3	Realizações relevantes	13
4	Ações importantes que não foram concluídas	19
5	Principais obstáculos/dificuldades e facilidades que influenciaram o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador	21
6	Perspectivas e propostas para 2011	26
7	Execução orçamentária e financeira	29

1. Introdução

Ao longo dos 20 anos de existência, o CESAT foi reconhecido e adquiriu legitimidade principalmente pelo exercício direto de ações de assistência e diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho e por suas ações de vigilância em ambientes de trabalho. Entretanto, vem empreendendo inúmeros esforços na organização da rede, na formação e capacitação de técnicos, de modo a criar qualificação e competências adequadas às ações de Saúde do Trabalhador (ST) no SUS, na produção de conhecimento, informações e estratégias de comunicação em ST. Da execução direta das ações e, em geral, com abrangência mais limitada à Região Metropolitana de Salvador, passou a planejar suas ações de modo a contribuir para o processo de descentralização, que, em nosso estado, foi retardado como resultado da centralização política vigente nas gestões ao longo da década de 90.

Nesse percurso, o papel do CESAT e da Diretoria de Vigilância da Saúde do Trabalhador (DIVAST) foram se ampliando. A incipiência do processo de descentralização das ações de Saúde do Trabalhador, as características da implantação da RENAST no estado e as particularidades e complexidades do campo da ST, evidenciaram a necessidade de instituir novas práticas de atenção e vigilância em ST, bem como avançar na integração das ações de Vigilância em Saúde (VISAU). Nesse contexto, desde 2007, esta Diretoria vem assumindo progressivamente novos papéis, na busca do fortalecimento da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA), com vistas à melhoria da situação de saúde dos trabalhadores do Estado da Bahia.

Atualmente, a DIVAST/CESAT tem as seguintes atribuições regimentais:

- ✚ coordenar a política estadual de ST;
- ✚ gerenciar a RENAST- Bahia (no âmbito estadual);
- ✚ desenvolver ações complementares e suplementares em VISAT, enquanto Centro estadual de referência técnica à rede;
- ✚ desenvolver e implementar uma proposta de Educação e Formação Permanente em ST enquanto centro formador docente- assistencial;
- ✚ produzir conhecimentos e informações em ST enquanto referência técnica na área de ST no estado da Bahia;

- ✚ desenvolver e estimular a adoção de novas práticas e tecnologias de cuidado e vigilância à saúde para o enfrentamento dos problemas de saúde em ST no contexto do SUS enquanto referência técnica na área de ST no estado da Bahia.

Para dar conta dessas atribuições e em face da necessidade de ampliar o processo de descentralização, identificou-se, desde 2007, a necessidade de fortalecer a DIVAST e de redefinir sua estrutura organizacional. O processo de planejamento então instalado produziu documentos importantes, frutos de um olhar reflexivo dos atores envolvidos na construção da ST na Bahia, “quando inicia-se um processo de resgate da RENAST numa perspectiva de REDE integrada ao SUS municipal, com a retomada dos seminários anuais e o desencadeamento de novas estratégias de planejamento, acompanhamento, assessoria e formação em ST” (**Documento Propositivo para RENAST/BA, 2009**).

A participação de um maior número de técnicos implicados nesse processo, o olhar crítico para os resultados alcançados no período anterior, aliados à experiência de seis anos de implantação/implementação da RENAST, reafirmaram a necessidade de “repensar” a rede de ST estadual e, como parte dessa rede, “repensar” e reestruturar a diretoria, incluindo o centro de referência estadual.

Em 2008, no contexto de implantação de novo modelo de gestão, realiza-se um diagnóstico de clima organizacional, de modo a contribuir com o debate e a reflexão coletiva acerca da imagem objetivo do CESAT/DIVAST, bem como na análise de seu ambiente interno. A tarefa era repensar o desenho organizacional, o planejamento e execução das ações de ST, minimizando a fragmentação das ações e potencializando a articulação entre as coordenações técnicas e administrativas. Esse redesenho e as mudanças nos processos de trabalho internos foram entendidos como cruciais para a construção da capacidade técnica e organizativa necessárias para impulsionar e sustentar a efetiva descentralização das ações de ST para o conjunto dos municípios do estado (**Documento Propositivo para RENAST/BA, 2009**).

Em 2009, na Oficina de Avaliação do PAS, o tema da reorganização interna foi central, de modo a possibilitar maiores discussões e reflexões por parte dos técnicos da DIVAST. Aponta-se na Oficina de que a mudança demanda “maior participação para sua construção conjunta e para o enfrentamento dos problemas, além da busca de parceiros externos, bem como do diálogo, compromisso com a “missão “institucional e respeito aos valores já construídos”. (**Relatório Oficina de Avaliação do PO, 2009**).

O acúmulo dessas discussões culminou com a tomada de decisão da Diretoria, no primeiro semestre de 2010, sobre a necessidade de contratação de uma consultoria para finalizar o processo de reorganização da DIVAST. Movimentos internos foram disparados, a exemplo do GT “Repensar o CESAT” e posteriormente o “GT Reorganização”, bem como a iniciativa de articular parcerias externas para efetivação da consultoria. Com o apoio da Coordenação de Projetos Especiais (COPE/SESAB) e da SUVISA, foi firmada cooperação técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para contratação de consultoria, que deverá iniciar seus trabalhos a partir de novembro/2010.

O detalhamento das atividades relacionadas ao processo de planejamento e avaliação da DIVAST e seus resultados e impasses, incluindo o processo de reorganização interna, estará descrito na versão ampliada deste relatório. Apresentaremos a seguir o resumo das atividades programadas, executadas, dificuldades, facilidades, avanços e desafios.

A necessidade de pensar novas estratégias de descentralização e de fortalecimento da RENAST-BA também está posta quando se analisa a dinâmica das atividades produtivas e o perfil epidemiológico da Saúde dos Trabalhadores no Estado. Com a retomada do crescimento econômico, recuperação dos níveis de emprego e uma série de incentivos a atividades produtivas de diversos ramos de atividade econômica nas regiões do Estado, novos desafios colocam-se para a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho e proteção da saúde dos trabalhadores.

Considerando a parcela de trabalhadores contratados com carteira assinada (CLT), com casos de acidentes e doenças do trabalho registrados na Previdência Social em 2008, evidencia-se que as LER/DORT e as Doenças da Coluna Lombar continuam a predominar no conjunto das doenças relacionadas ao trabalho, chamando também a atenção o aumento do registro de casos de Transtornos Mentais, as Doenças do Aparelho Circulatório, as Doenças Infecto-Contagiosas e as Neoplasias. Com relação aos acidentes de trabalho típicos, predominam as dorsalgias, seguidos por ferimentos e fraturas do punho/mão, ressaltando-se, pela gravidade do evento, os 210 casos de amputações traumáticas em punho/mão registradas pelo INSS, no ano de 2008.

Dentre os ramos de atividade que apresentaram as maiores incidências de doenças relacionadas ao trabalho, destacam-se diversas atividades industriais (fabricação de peças e acessórios para o sistema motor de automóveis, fabricação de aparelhos eletrodomésticos, fabricação de material elétrico e eletrônico, fabricação de peças e

acessórios para veículos automotores, fabricação de pneumáticos e de câmaras, fabricação de fibras artificiais e sintéticas) e de intermediação financeira (bancos comerciais e caixas econômicas). Esses ramos de atividades reconhecidamente envolvem processos laborais que expõem os trabalhadores a postos e organização de trabalhos inadequados. Ainda com relação às atividades econômicas em que mais morreram trabalhadores em decorrência do trabalho, predominaram o transporte rodoviário de carga e a construção civil, repetindo uma tendência de anos anteriores.

No Estado, o coeficiente de incidência de acidentes do trabalho foi de 11,5 acidentes por 1.000 trabalhadores com carteira assinada, sendo que três macrorregiões sobressaíram: a Norte (21,7/1.000), a Extremo Sul (20,2/1.000) e a Oeste (15,5/1.000). Dentre os principais ramos de atividade econômica destas macrorregiões, destaca-se a seção da CNAE “Agricultura, Pecuária e Silvicultura”.

Diante do perfil produtivo e da abrangência dos problemas de saúde dos trabalhadores, presentes em todas as macrorregiões do Estado, observa-se um descompasso em relação à estruturação de serviços de saúde capazes de absorver a demanda de pacientes que adoecem por causas relacionadas ao trabalho, bem como de desenvolver ações de vigilância em ST nos territórios loco-regionais. Ainda existem muitos vazios assistenciais e de vigilância à saúde, seja pela baixa cobertura das ações (14 microrregiões não têm CEREST), pela insuficiente atuação dos CEREST na sua área de abrangência, seja pela incipiência das ações de atenção integral à ST na maioria dos municípios baianos.

Durante o acompanhamento da rede, no período 2007-2010, inúmeras dificuldades foram identificadas e discutidas com os atores loco-regionais, evidenciando fragilidades, contradições e pontos críticos que precisam ser enfrentados diante do modelo no qual a RENAST foi implantada na Bahia. Essas evidências apontavam para a necessidade de redirecionar o processo de descentralização das ações de Saúde do Trabalhador de forma a torná-lo mais amplo e efetivo, potencializando as iniciativas da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) de estabelecimento de estratégias de intervenções integradas de Vigilância à Saúde e Atenção Primária.

Considerando essas questões, a DIVAST empreendeu os seguintes esforços, ao longo do período 2007-2010:

- Elaboração do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador (PLANEST), de modo coerente com os princípios e diretrizes da Política Estadual de Saúde, explicitados no

Plano Estadual de Saúde (PES) e no Plano Diretor de Regionalização (PDR), e considerando a situação de Saúde do Trabalhador no Estado. Este plano, a ser discutido na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Conselho Estadual de Saúde (CES), visa a reconfiguração da Rede Estadual de ST e define ações de diferentes graus de complexidade a serem desenvolvidas nos municípios e microrregiões, mediante atuação conjunta entre as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), da vigilância em saúde (VISAU), dos CEREST e das DIRES.

- Desencadeamento do processo de reorganização interna da DIVAST/CESAT, ainda em curso, na busca de um novo modelo organizacional adequado às demandas relacionadas ao papel de coordenação da Política Estadual, coordenação da RENAST-BA e atribuições do CR Estadual.
- Elaboração da resolução conjunta da VISAU como instrumento norteador dos futuros processos de pactuação.
- Inclusão de ações / metas de ST no Pacto de Gestão e na Programação Anual de Vigilância da Saúde (PAVS) a partir de 2008.
- Habilitação e implantação dos CEREST de Jacobina (2008/2009) e Alagoinhas (2009/2010).
- Desenvolvimento de estratégias de Educação e Formação Permanente: realização do 5º Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador (com 26 profissionais capacitados); inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador em cursos da SESAB (DAB, DIVISA, EFTS); Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador 2007-2008 (70 profissionais capacitados, das DIRES e CEREST).
- Implantação de Unidades Sentinelas pactuadas no processo do PACTO/PAVS 2010. Somente 11 municípios do estado não pactuaram ações de ST previstas na PAVS (Guanambi, Iuiu, Itambé, Itacaré, Mascote, Nilo Peçanha, Ituberá, Piraí do Norte, Eunápolis, Ibirapuã, Prado).
- Desenvolvimento de estratégias de Gestão de Informação em ST para produção técnico-científica (protocolos e estudos epidemiológicos e de avaliação) e para divulgação e disseminação de informações (peças comunicacionais, boletins informativos, Jornal Infoc, construção do Canal de ST a ser disponibilizado no Portal da SUVISA em novembro/2010).
- Desenvolvimento de projetos específicos: Reabilitação em LER-DORT, Vigilância à ST em Postos de Combustíveis e Projeto Vidas Paralelas, este último em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério da Cultura.

- Apoio técnico específico às SMS de municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais de atividades produtivas: Santo Amaro, Caetité, Lagoa Real, Bom Jesus da Serra, Mirangaba e Ituberá.
- Assessoria ao Ministério Público do Trabalho, em inquéritos civis públicos relativos à proteção do meio ambiente de trabalho e da saúde do trabalhador.
- Participação em fóruns, comissões e instancias intersetoriais: Conselho Estadual do Meio Ambiente, Agenda do Trabalho Decente, FORUMAT, Comissão do Amianto e outros minerais, Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador, Observatório de Violência, Comissão Estadual do Benzeno, Comissão Nacional do Benzeno.

Considerando o conjunto da produção do CESAT e dos centros de referencia regionais, no período de 2007 a 2010, foram realizadas 3.544 ações de VISAT, 83.721 consultas em medicina do trabalho e outros procedimentos assistenciais em ST e foram notificados no SINAN mais de nove mil agravos e doenças relacionados ao trabalho (9.103 ADRT). Ressalta-se que ao considerarmos o período de 2003 a 2006, houve um incremento de 51% nas ações assistenciais de ST (2003-06: 41.042 procedimentos realizados) e de 41% em relação às ações de VISAT (2004-06: 2.081 ações de VISAT) executadas pelos centros de referencia em ST na Bahia.

2. Destaques da Diretoria - Avanços alcançados no período 2007- 2010

Fazendo um rápido balanço sobre os principais avanços alcançados, ou seja, ações importantes e consolidadas que apontam novos e futuros desdobramentos promissores para a área da saúde do trabalhador, podemos elencar os seguintes aspectos:

Quadro Síntese - Avanços alcançados RENAST-BA, 2007- 2010
<p>Gestão da RENAST</p> <p>Pactuação de ações da Saúde do Trabalhador com 417 municípios a partir de 2008. Em 2010, somente 11 municípios não pactuaram ações de ST previstas na PAVS: Guanambi, Iuiú, Itambé, Itacaré, Mascote, Nilo Peçanha, Ituberá, Piraí do Norte, Eunápolis, Ibirapuã e Prado.</p> <p>Proposta de avaliação de desempenho dos CEREST/2008 elaborada de forma participativa, no âmbito do programa de educação permanente em ST, como iniciativa pioneira e que deve ser aprimorada.</p>
<p>Gestão da DIVAST</p> <p>Criação no 2º semestre de 2009 de duas novas coordenações (COPLAN e COGER).</p> <p>PLANEST apontando conteúdo político e estratégico para a gestão da rede; representa o primeiro documento que explicita a política de ST para o estado no que se refere à dimensão organização da RENAST-BA.</p> <p>Novos grupos de trabalho estratégicos e operando na perspectiva de co-gestão: GT Planejamento, Comitê</p>

Gestor da Informação (CGInfo); Núcleo de Comunicação (NUCOM), Colegiado de Gestão Interno (CGI).

Controle Social

Retomado processo de mobilização social na área ST mediante desenvolvimento de projetos favorecedores de mobilização de sindicatos: Projeto de VISAT em Postos de Combustível; Projeto de Reabilitação em LER/DORT; Projeto Vidas Paralelas, entre outros.

Retomada do funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), assumida como comissão permanente do Conselho Estadual de Saúde (CES), com ampliação da representação dos trabalhadores e inclusão de representantes do CES.

Organização da RENAST/ Formação e Educação Permanente na RENAST

Houve uma mudança de estratégia na organização da RENAST-BA, com a proposição do Plano Estratégico de ST (PLANEST), que aponta para uma nova lógica de organização da rede, de modo a favorecer o processo de descentralização das ações, que foram inseridas no processo de pactuação, no Pacto e na PAVS, a partir de 2008, e na PPI a partir de 2009.

Retomada da articulação entre CESAT, CEREST e DIRES, com a ampliação das ações de educação permanente, pelo Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador desenvolvido em 2007-2008, que capacitou 70 profissionais das DIRES e CEREST; dos seminários e encontros anuais da RENAST, em média dois eventos por ano; incremento da assessoria nos municípios.

Desenvolvimento das seguintes estratégias de Formação e Educação Permanente: 5º Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, com 26 profissionais capacitados, concluído em 2010; inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador em cursos da SESAB - Módulo EAD em ST no Curso de Especialização à Distância em Saúde da Família, coordenado pela DAB; Curso de Vigilância Sanitária e Ambiental coordenado pela DIVISA, com piloto em 2010; Módulo de referência em ST para cursos técnicos da EFTS.

Habilitação e implantação dos CEREST de Jacobina (2008-2009) e de Alagoinhas (2009-2010), passando de 12 centros de referência regional em 2006 para 14 em 2010.

Redirecionamento da proposta da rede Sentinela de Informação, como estratégia de descentralização para fortalecimento da RENAST. Houve ampliação das Unidades Sentinelas notificadoras de agravos e doenças relacionadas ao trabalho (ADRT); eram 22 U Sentinela previstas a serem implantadas em 2007 envolvendo apenas os municípios sede de CEREST mais Jaguaquara, Dias D'Ávila, Candeias, Madre de Deus, Santo Amaro e Santa Rita de Cássia. Em 2010, foi pactuada a implantação/manutenção de um total de 559 Unidades Sentinelas durante a PAVS/Pacto-2010. Destas, atualmente 234 US estão notificando ADRT no SINAN em 28 municípios.

Atendimento a demandas de capacitação em VISAT em outros estados. Em 2008, participou de cursos e capacitações nos estados do Acre, São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Minas Gerais. Em 2009, participou de capacitações em VISAT nos estados do Paraná e Santa Catarina. Em 2010, atendeu demandas no Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Maranhão, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Organização do Centro de Referência Estadual

Documento propositivo para a reorganização e adoção de novo modelo de funcionamento elaborado, em processo de finalização.

Ações de retaguarda técnica especializada, com destaque para atenção a problemas de saúde mental, intoxicações exógenas, pneumopatias, vigilância de acidentes de trabalho com óbito, acidentes com material biológico, com discussão e elaboração de protocolos de atenção e vigilância.

Gestão da Informação e Comunicação

Formação de grupo de trabalho integrando setores e ações voltadas à gestão da informação – Comitê Gestor da Informação (CGInfo), com plano de trabalho elaborado.

Contrato assinado com a UFBA para viabilizar conexão via internet com rede metropolitana de pesquisa – Rede UFBA.

Editado o vídeo “Tijolo por Tijolo: a Saúde do Trabalhador no estado da Bahia”, produzido em parceria com a FIOCRUZ; lançado na Iª Mostra Integrada de Saúde da Família e Vigilância em Saúde, em junho 2010.

Retomadas as edições trimestrais do Jornal INFOC, informativo sobre as ações da RENAST-BA, distribuídos aos técnicos e gestores do SUS, de outras instituições e a trabalhadores.

Criação e constituição do Núcleo de Comunicação (NUCOM), ligado à Diretoria, com papel de organizar as

ações relativas à política de comunicação social em ST da DIVAST; ampliação de sua equipe para três técnicos e capacitação em produção gráfica em 2009.

Retomada das atividades de sessão técnica e de cinema; em 2010 essas atividades foram reestruturadas em função de novas estratégias de articulação com projetos em andamento, em especial o PVP e articulação intersetorial. No período, manteve-se uma média de três sessões técnicas e de cinema, cada uma, ao ano.

Ações integradas em ST e atuação em municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais de atividades produtivas

Movimento de integração com a SESAB na tarefa de realizar a Mostra Integrada: com quatro oficinas temáticas, mostra fotográfica, lançamento do vídeo do CESAT; presença no stand da SUVISA e participação na organização do evento.

Início da implantação do protocolo de avaliação de saúde dos ex-trabalhadores e de pessoas ambientalmente expostas a metais em Santo Amaro, com produção de materiais de informação para divulgação nas unidades de Saúde da Família do município.

Articulação e capacitação das equipes de Saúde da Família e unidades de referência especializadas; organização da rede de atenção à saúde na região de Vitória da Conquista, para avaliação dos ex-trabalhadores e de pessoas ambientalmente expostas ao amianto na antiga mina de São Félix, em Bom Jesus da Serra. Início da avaliação de saúde das pessoas cadastradas pelos três municípios (Bom Jesus da Serra, Poções e Caetanos).

Projetos Estratégicos

Projeto de Postos de Combustíveis com resultados positivos; envolvimento de CEREST; assumido pelo MS; incorporado por outros estados da federação.

Projeto Reabilitação em LER/DORT com resultados positivos: equipe já está trabalhando com equipe da EBAL; firmada parceria com pesquisadora vinculada à Universidade Quebec; apresentados resultados preliminares em congresso na França; três monografias de especialização aprovadas; artigo publicado na RBSO; parceria exitosa com Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFBA. Aprovação de recursos pelo PPSUS, possibilitando aquisição de equipamentos previstos no projeto.

Projeto Informe Acidente, executado em parceria com ISC em 2008, capacitou 82 profissionais e técnicos representantes das unidades de saúde da rede pública e privada de Salvador. Além dos dados epidemiológicos produzidos, este projeto possibilitou uma revisão crítica por parte do CESAT/DIVAST sobre as estratégias necessárias para implantação das unidades sentinela no estado.

Realização e organização em parceria com o Ministério da Saúde da 1ª Oficina Nacional sobre Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador, em 2008.

Financiamento da RENAST

Regularização dos repasses mensais dos recursos financeiros da RENAST pelo Fundo Nacional de Saúde

Gestão financeira da DIVAST

Progressiva melhoria e agilidade na execução financeira dos recursos descentralizados.

Compartilhamento solidário de recursos financeiros entre as diretorias da SUVISA.

Infra-Estrutura

Recebimento de equipamentos - micro-computadores (16), impressoras (4) e veículos (4), mediante doações do Ministério Público do Trabalho em cobranças de compensação ambiental, como reconhecimento do trabalho em parceria.

Criação do Núcleo de Infra-estrutura e Logística (NIL) e Núcleo de Tecnologia da Informação (NUTI), ligados à Coordenação de Suporte Operacional.

Instalação da Biblioteca Virtual em Saúde na Biblioteca do CESAT em 2008, em parceria com MS e Fiocruz.

Aumento da rede lógica do CESAT/DIVAST; em 2007, a capacidade da rede era menor do que 200K; com a conexão com a UFBA passou-se a ter acesso à internet com velocidade média de 1285 kbps. A velocidade da rede Governo também foi ampliada, passando para uma média de 253 kbps.

Reforma do auditório com capacidade para 80 pessoas, com instalação de proteção acústica e acessibilidade para cadeirantes aos sanitários.

Manutenção predial (pintura, jardinagem, novos bebedouros).

Inserção da DIVAST no Programa "Recicle Já" coordenado pela SUCAB/ Secretaria de Desenvolvimento

Urbano da Bahia, com atividades de educação ambiental e manejo de materiais recicláveis.

Formação e Educação Permanente na DIVAST

Ampliação das ações docente assistenciais. Houve aumento das vagas da Residência em Medicina do Trabalho de 4 para 7 vagas em 2008; totalizando 14 residentes em formação no CESAT (7 R1 e 7 R2).

Inserção de estagiários do Programa “O cotidiano do SUS enquanto um princípio pedagógico”, sob coordenação da Escola Estadual de Saúde Pública, nos anos de 2009 e 2010. Estágio extra-curricular, não obrigatório, nas áreas: serviço social, biblioteca, sociologia, administração.

Constituição, em 2008, do Grupo de Estudos e Integração (GEI), enquanto espaço de discussão, integração e educação permanente, com 15 encontros (a partir do segundo semestre), com uma média de 25 participantes. Em 2009, foram realizados 16 encontros, 17 participantes em média. Em 2010, ocorreram 20 encontros com média de 19 participantes, número maior que a meta prevista (de 18 encontros). Nos anos 2009 e 2010 não houve participação assídua dos médicos residentes, o que pode explicar a diminuição da média de integrantes por encontro. Nos três anos, foram realizados 51 encontros.

3. Realizações relevantes

Considerando a necessidade de ampliação da descentralização e o fortalecimento da RENAST no Estado, a DIVAST vem redirecionando as ações de atenção à ST, desenvolvidas pelo Centro de Referência Estadual (CESAT), que incluem o diagnóstico e a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, o desenvolvimento de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, como inspeções em ambientes e processos de trabalho, investigação de acidentes de trabalho graves e com óbito, ações de promoção e proteção à ST, além da atuação em fóruns e comissões intersetoriais. Além disso, buscando a ampliação e o fortalecimento dessas ações na rede, tem desenvolvido novas estratégias de implementação dos centros de referência regional em Saúde do Trabalhador (CEREST).

3.1. Análise do desempenho geral face aos indicadores/metapas estabelecidas no PES 2007-2010 relativos à Atenção Integral à ST

3.1.1 Vigilância de ambientes e processos de trabalho

Desde 2007, foram realizadas, no âmbito da RENAST-BA, um total de 3.544 ações de vigilância em ST, distribuídas entre cadastramento de empresas, investigação de acidentes de trabalho graves e com óbito e inspeções em ambientes de trabalho, executadas pelo Centro de Referência Estadual (CESAT ou CR Estadual) pelos centros de referência regional (CEREST).

Tabela 3.1: Ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, realizadas no âmbito da RENAST-BA. Bahia, 2007-2010.

AÇÕES DE VISAT	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Cadastramento de empresas	463	271	221	125	1.080
Investigação de AT graves e com óbito	137	187	128	217	669
Inspeção em ambientes de trabalho	373	507	751	164	1.795
TOTAL	973	965	1.100	506	3.544

Responsável: CR Estadual/COVAP e COGER. Dados até 30/10/2010.

No período 2009-2010, as ações de VISAT alcançaram um total de 60.340 trabalhadores potencialmente beneficiados¹ em função das intervenções sobre os fatores de riscos identificados nas empresas inspecionadas. Em 2010, estimou-se um total de 25.840 trabalhadores beneficiados pelas ações de VISAT desenvolvidas pela RENAST (Centro de Referência Estadual e CEREST)

Tabela 3.2: Número de trabalhadores potencialmente beneficiados pelas ações de VISAT realizadas no âmbito da RENAST-BA. Bahia, 2009 a 2010.

Centro Referência	2009	2010	TOTAL
CESAT	17.700	11.500	29.200
CEREST (14)	16.800	14.340	31.140
TOTAL RENAST-BA	34.500	25.840	60.340

Fonte: CR Estadual/COVAP e COGER. Até 30/10/10.

Em 2010, o CR Estadual realizou 59 inspeções em ambientes de trabalho na Região Metropolitana de Salvador (RMS), o que correspondeu a 73,8% de cumprimento da meta física anual estabelecida para o ano de 2010. O alcance das metas (física e orçamentário-financeira) tem sido abaixo do inicialmente projetado, em parte pelas dificuldades de compor a nova equipe técnica, como também devido à intensificação do processo de descentralização das ações de ST no Estado da Bahia. Assim, de um lado, novas demandas surgiram, especialmente relacionadas às necessidades de educação permanente em Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT) para a Rede, o que resultou em considerável carga horária da equipe da COVAP. Por outro, cabe ao CR Estadual

¹ O número de trabalhadores potencialmente beneficiados pelas ações de VISAT foi estimado com base nas seguintes médias de trabalhadores por empresa inspecionada: 300 trabalhadores para as empresas inspecionadas pelo CESAT e 60 trabalhadores para as empresas inspecionadas pelos CEREST. É importante ressaltar que cada empresa inspecionada entra no cálculo desta estimativa uma única vez no ano. As inspeções de acompanhamento, repetidas na mesma empresa, não são contabilizadas para fins desta estimativa.

diminuir progressivamente seu papel de executor direto das ações, ao tempo em que implementa seu papel de apoiador das equipes municipais.

Até o final do terceiro trimestre de 2010, foi contabilizado um total de 421 ações de VISAT desenvolvidas pelos CEREST. Como alguns dos centros regionais não encaminharam os relatórios no prazo estabelecido, este número está um pouco subdimensionado.

Em 2010, o CR Estadual realizou 85 ações de vigilância em ambientes de trabalho alcançando um total de 11.500 trabalhadores. Já os CEREST realizaram 421 inspeções abrangendo um total de 14.340 trabalhadores. (Tabelas 3.2 e 3.3)

Tabela 3: Total de ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, realizadas no âmbito da RENAST-BA em 2010.

AÇÕES DE VISAT	CR Estadual	CEREST	TOTAL
Cadastramento de empresas	12	113	125
Investigação de AT graves e com óbito	13	204	217
Inspeção em ambientes de trabalho	60	104	164
TOTAL	85	421	506

Fonte: CR Estadual/COVAP e COGER. Dados até 30/10/10.

Houve uma diminuição das ações de VISAT realizadas pelos CEREST, no período de 2007 a 2010. Este fato pode ser atribuído a diversas situações, identificadas como pontos críticos para a gestão e organização da RENAST na Bahia, tais como: grande rotatividade de profissionais; contexto político local; demissões e desmonte das equipes no período de eleições e nova gestão municipal (2008-2009); precariedade dos vínculos empregatícios das suas equipes; insuficiência das estratégias de capacitação para as ações de ST, face a grande demanda de qualificar as equipes técnicas do SUS loco-regional na área de ST.

3.1.2 Assistência à Saúde do Trabalhador

Até o final do terceiro trimestre de 2010, foram realizados pelo CR Estadual 4.075 atendimentos em ST. Este quantitativo correspondeu a 67,9% da meta estabelecida para 2010 (6.000 atendimentos em ST). A queda no número de atendimentos pelo CR Estadual em relação ao ano passado (em 2009 foram 6.049 atendimentos; 100,8% da

meta) está principalmente relacionada à redefinição do seu papel na RENAST-Bahia, que deve estar voltado prioritariamente ao atendimento dos casos de maior complexidade em Saúde do Trabalhador e referenciados pelos centros regionais.

Assim, como resultado dos esforços para diminuir a demanda espontânea, neste ano, a maioria desses trabalhadores chegou ao ambulatório do CR Estadual por intermédio das ações dos projetos de intervenção desenvolvidos pelo próprio CR Estadual: Reabilitação de Trabalhadores com LER/DORT; Atenção à saúde aos trabalhadores de empresas de teleatendimento; atendimento aos trabalhadores expostos ao amianto, chumbo e outros metais pesados; ou referenciados pelos CEREST e Unidades Sentinela.

Com isso, espera-se que à medida que avançamos no processo de descentralização, a maior parte das ações assistenciais e de VISAT sejam absorvidas pelos CEREST e por outras unidades de referência da rede, o que repercutirá no quantitativo de atendimentos realizados pelo CR Estadual. Por isso, para 2011, ficou estabelecida como meta física para a RENAST-Bahia, 7.000 atendimentos em ST, dentre os quais 4.000 referem-se ao CR Estadual e 3.000 para os 14 centros regionais.

Tabela 3.4: Total de procedimentos assistenciais em ST realizados no âmbito da RENAST-BA. Bahia, 2010.

PROCEDIMENTOS	CR Estadual	CEREST	TOTAL
Consulta em Medicina do Trabalho	2.403	1.672	4.075
Consulta/procedimento por outros profissionais de saúde de nível superior	2.395	4.358	6.753
Estabelecimento denexo causal	459	430	889
TOTAL	5.257	6.460	11.717

Fonte: CR Estadual/COAST e COGER. Dados até 30/10/10.

Comparando-se a distribuição de procedimentos assistenciais realizados pelo Centro de Referência Estadual e pelos centros de referência regionais, pode-se ver que o centro estadual ainda realiza pouco menos de metade deles; o que significa que a rede regionalizada necessita ampliar sua atuação. De 2009 para 2010, houve inclusive diminuição das consultas médicas realizadas pelos centros regionais, pelos motivos já assinalados. Somente nos procedimentos realizados por outros profissionais de nível superior é que os centros regionais predominam em relação ao estadual. (Tabela 3.5)

Tabela 3.5: Percentual de procedimentos assistenciais em ST realizados pelos centros de referencia estadual e regionais. RENAST-BA. Bahia, 2009-2010.

PROCEDIMENTOS	2009			2010		
	CR Estadual	CEREST	% CRE	CR Estadual	CEREST	% CRE
Consulta em Medicina do Trabalho	3.321	3.621	47,8	2.403	1.672	59,0
Consulta/proc. outros profissionais de saúde de nível superior	5.796	8.039	41,9	2.395	4.358	35,5
Estabelecimento de nexos causal	909	892	50,5	459	430	51,6
TOTAL	10.026	12.552	44,4	5.257	6.460	44,9

Fonte: CR Estadual/COAST e COGER. Dados até 30/10/10.

O número de procedimentos assistenciais realizados tanto pelo CESAT quanto pelos CEREST vem diminuindo de 2007 para cá – mais de 50% de decréscimo em 2010. Isso seria congruente com a orientação de repassar esses atendimentos para a rede de atenção primária e especializada, deixando para os centros regionais as atividades de retaguarda técnica, de apoio à organização da rede assistencial e de vigilância em ST. Entretanto, ainda não se tem registros sistematizados e identificação dos procedimentos em ST realizados por essas instâncias da rede.

Tabela 3.6: Total de procedimentos assistenciais em ST realizados no âmbito da RENAST-BA. Bahia, 2007-2010.

PROCEDIMENTOS	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Consulta em Medicina do Trabalho	8.120	7.509	6.942	4.075	26.646
Consulta/proc. outros profissionais de saúde de nível superior	15.107	15.628	13.831	6.753	51.319
Estabelecimento de nexos causal	2.687	1.606	1.801	889	6.983
TOTAL	25.914	24.743	22.574	11.717	84.948

Fonte: CR Estadual/COAST e COGER. Dados até 30/10/10.

A seguir apresentam-se quadros com o acompanhamento dos compromissos/objetivos e ações estratégicas estabelecidos na Agenda da SESAB 2007-2010.

Acompanhamento dos compromissos/objetivos e ações estratégicas da Agenda da SESAB 2007-2010 – Objetivo Específico 5.1.

LINHA DE AÇÃO DO PES: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA						
COMPROMISSO 5: Vigilância da saúde com integração das práticas na esfera estadual e municipal do SUS						
OBJETIVO ESPECÍFICO 5.1: Fortalecer a gestão solidária e participativa do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde						
AÇÃO ESTRATÉGICA: Desenvolvimento de processos formativos integrados em vigilância da saúde						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010	
B.1. Número de publicações técnico-científicas produzidas e/ou divulgadas através da SUVISA	2	-	-	-	1	DIVAST Livro em fase de editoração
D.1. Número de cursos de pós-graduação desenvolvidos para trabalhadores do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde (demandados pela SUVISA)	0*	-	-	1	-	DIVAST
D.2. Número de profissionais capacitados nos cursos de pós-graduação demandados pela SUVISA e com CH ≥ 40h	0*	-	-	30	-	DIVAST
D.3. Número de profissionais capacitados nos cursos de atualização independente da carga horária	574	113	209	104	422	DIVAST
Unidades Sentinela capacitadas nos protocolos de agravos relacionados a ST**	0	-	-	-	86	DIVAST

*Para o indicador, foram estabelecidas metas para os anos de 2009 e 2011.

**Em relação a este indicador a DIVAST só estabeleceu meta para 2011

Acompanhamento dos compromissos/objetivos e ações estratégicas da Agenda da SESAB 2007-2010 – Objetivo Específico 5.2.

LINHA DE AÇÃO DO PES: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA						
COMPROMISSO 5: Vigilância da saúde com integração das práticas na esfera estadual e municipal do SUS						
OBJETIVO ESPECÍFICO 5.2: Ampliar e aprimorar as ações de vigilância dos riscos e agravos em saúde em articulação com os componentes municipal e federal do SUS						
AÇÃO ESTRATÉGICA: Atenção integral a saúde do trabalhador e vigilância de ambientes e processos de trabalho (Rede Estadual de Saúde do Trabalhador – RENAST Bahia)						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010	
J.5. Percentual de aumento de Unidades Sentinela notificando agravos e doenças relacionadas ao trabalho no SINAN	216	-	23	188	234	DIVAST

J.7. Percentual de municípios com instância da RENAST implantado (CEREST + de acordo com os Grupos do PLANEST 2,3 e 4)	3,3% (14 municípios com CEREST)	2,9%	2,9%	3,3%	3,3%	DIVAST
J.8. Número de trabalhadores atendidos	6.000	-	-	6.049	4.000	DIVAST
J.9. Número de inspeções realizadas em ambientes e processos de trabalho	80	252	150	99	59	DIVAST
Número de municípios com Unidades Sentinela notificando agravos relacionados ao trabalho no SINAN	124	-	22	-	28	DIVAST

4. Ações importantes que não foram concluídas

Gestão da RENAST:

A avaliação de desempenho do CEREST, a partir da proposta realizada em 2008, não foi realizada; bem como a redefinição das estratégias de monitoramento e avaliação, incluindo os instrumentos e metodologia.

Gestão da DIVAST:

Encontra-se em fase final de oficialização do contrato da consultoria para a finalização da reorganização interna com revisão do mapa estratégico da DIVAST e definição do novo modelo de gestão interno; de modo a dar mais agilidade ao processo de tomada de decisão, planejamento e avaliação, além da produção de informações estratégicas de forma mais efetiva. Com prazo estimado para iniciar até final de novembro; deverá estender seus trabalhos até primeiro trimestre de 2011.

Controle Social:

O Curso de formação em Saúde do Trabalhador para Conselheiros, embora proposta tenha sido discutida e elaborada (2008-2009) e editado o material pedagógico (1º semestre -2010), a distribuição do material só ocorreu após período eleitoral. Além disso, embora vários CEREST tenham planejado a realização dos mesmos, nenhum curso foi viabilizado em 2010. A meta prevista para esta ação era 560 atores sociais que atuam como conselheiros de saúde capacitados.

Organização da RENAST:

A meta dos 16 CEREST previstos para implantação a partir de 2007 na Bahia não foi viabilizada, uma vez que o MS somente liberou recursos para mais dois CEREST, totalizando 14 CEREST atualmente implantados.

Não foi possível iniciar a operacionalização do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador em 2010, embora tenha sido apresentado, em versões preliminares, no Colegiado de Gestão da SESAB, no Colegiado da SUVISA, na CIB e para CEREST e DARES, no Encontro Estadual da Renast. A operacionalização da proposta contida no PLANEST aponta para um processo de reconfiguração da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador. Boa parte de seu conteúdo está inserida na Resolução Integrada da SUVISA, que servirá como referência para pactuações futuras.

O Planest, em processo de elaboração desde 2009, é um documento propositivo para definição de novas estratégias de enfrentamento dos atuais desafios da RENAST-BA. Propõe:

- ✚ **revisão da área de abrangência** dos CEREST, assumindo as microrregiões para a nova **regionalização dos CEREST**;
- ✚ implantação progressiva de **novos CEREST** em todos os municípios pólo de micro, cobrindo as **28 microrregiões**;
- ✚ **constituição de equipes técnicas adequadas**, de modo a possibilitar que a adesão dos gestores municipais seja progressiva, no sentido de se poder incorporar e avançar na realização de ações de ST compatíveis com os problemas de saúde do trabalhador e perfil produtivo nas micro-regiões;
- ✚ revisão das responsabilidades relativas às ações assistenciais e de VISAT;
- ✚ **hierarquização das ações de ST**, de modo a diferenciar as ações consideradas básicas que devem ser assumidas por todas as SMS, das de maior complexidade, a serem assumidas pela rede de Centros de Referência e pelas SMS que apresentem condições técnicas compatíveis para tal;
- ✚ **integração das ações de ST na Rede SUS**, mediante um novo modo de articulação e comunicação entre CR Estadual, as unidades especializadas, hospitais e outros serviços de referência;

<ul style="list-style-type: none"> ✚ integração do componente ST nas ações cotidianas de VISAU; ✚ fortalecimento da capacidade técnica das equipes de saúde para incorporação e qualificação das ações de ST; ✚ fortalecimento dos processos de planejamento, avaliação e pactuação de ações assistenciais e de VISAT envolvendo todas as SMS; ✚ financiamento tripartite, envolvendo todos os blocos de financiamento, para a garantia da execução das ações de ST.
<p>Organização do CR Estadual: Não foi finalizado o processo de redefinição do modelo de atenção do CRE.</p>
<p>Gestão da Informação & Comunicação: O livro “ A Saúde do Trabalhador na Bahia: histórias, conquistas e desafios” não foi editado e lançado este ano, conforme previsto. No entanto, os capítulos já foram encaminhados para a EDUFBA para revisão/edição e a licitação para a impressão do mesmo já foi concluída. A ouvidoria da DIVAST não foi implantada, estando os técnicos de referência aguardando contato da SESAB para capacitação, sendo que será implantado um núcleo da Ouvidoria da SUVISA, que ficará sediada na DIVISA.</p>
<p>Infra-Estrutura na DIVAST: Reforma do subsolo não concluída. Ainda não foi viabilizada a consultoria para o Memorial do CESAT, atividade prevista na PAS (2008/2009) e ligada à Biblioteca. O objeto da consultoria prevê nova organização da documentação, concepção de projeto museográfico e expográfico, atividades de capacitação de técnicos para revisão das rotinas, normas e fluxos de funcionamento da Biblioteca, de modo a dar um novo tratamento ao acervo técnico-científico, material, documental e histórico construído ao longo dos mais de 20 anos de existência do CESAT. Após quase dois anos, o edital retornou da PGE somente no primeiro semestre de 2010, com aprovação para seguir a fase de licitação externa, que foi iniciada, mas não finalizou porque as empresas apresentaram valores muito acima do inicialmente previsto. Foi reprogramada para 2011.</p>
<p>Formação e Educação Permanente : Não foi realizada a primeira edição do Curso de Atualização em ST para capacitação das equipes nas Unidades Sentinelas; estava programado para cerca de 300 técnicos; reprogramada para 2011, a ser viabilizada pelo Programa UNASUS.</p>

5. Principais obstáculos/dificuldades e facilidades que influenciaram o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador

Conclusões, pontos críticos e dificuldades RENAST-BA, 2007-2010	
Gestão da RENAST	<p>Complexidade do processo de negociação e pactuação para reconfiguração da RENAST envolvendo gestores municipais e CEREST.</p> <p>CGMR estão ainda se consolidando. Planejamento regional das ações de ST quase inexistente.</p> <p>Gestores dos CEREST não atuam nos CGMR, pautando questões de ST neste colegiado.</p> <p>Fragilidade do processo de planejamento reduzido à programação de ações de forma fragmentada.</p> <p>Ações e recursos destinados ao enfrentamento dos problemas de ST usualmente não constam dos planos Municipais de Saúde.</p> <p>Descontinuidade das ações pelas mudanças de equipes de trabalho (CEREST e SMS) após eleições municipais.</p> <p>Precariedade dos vínculos dos profissionais; rotatividade das equipes; poucos profissionais concursados.</p> <p>Equipe mínima definida na Portaria nº 2.473/2005 (Renast) não efetivada na maioria dos Cerest; inadequação dos perfis e qualificação tanto dos técnicos quanto dos gestores.</p> <p>Não institucionalização da Política Nacional de ST trazendo atraso no fortalecimento do campo da ST no SUS.</p> <p>Portaria MS nº 2.473/2005 (Renast) não trazia diretrizes estratégicas norteadoras para implantação efetiva e integrada dos CEREST.</p> <p>DIRES fragilizadas.</p>
Gestão da DIVAST	<p>Complexidade da DIVAST/CESAT, por abranger, ao mesmo tempo, a diretoria de vigilância à ST parte da SUVISA, a coordenação estadual da RENAST e o centro estadual de referência em ST. A ampliação de suas atribuições, a partir da RENAST, demanda uma nova arquitetura organizacional e gerencial, com mudanças em seu processo de trabalho.</p> <p>Não finalização do processo de reorganização interna.</p> <p>Carência de técnicos com perfil para constituição da equipe técnica responsável por atuar na nova Coordenação de Gestão da Rede (COGER).</p> <p>Carência de técnicos com perfil para atuar nas ações de VISAT e na gestão de projetos integrados de intervenção em VISAT.</p>
Controle Social	<p>Dificuldades de funcionamento das instâncias de controle social do SUS, a exemplo do Conselho Gestor do CESAT e da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador, por desarticulação entre as instituições representadas nessas instâncias, especialmente descontinuidade da participação das representações dos trabalhadores.</p> <p>Insuficiência na qualificação para o debate sobre políticas públicas e não valorização da política de saúde e de ST nas agendas e pautas do movimento social, especialmente nas entidades de representação de trabalhadores (centrais sindicais, sindicatos e federações).</p> <p>Multiplicidade de instâncias de participação e controle social, sob responsabilidade de diversas instituições, como Agenda Bahia do Trabalho Decente, Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho, comissões tripartites de saúde e segurança no trabalho. Tanto a DIVAST/CESAT quanto as representações de trabalhadores (centrais sindicais, sindicatos e federações) participam de várias delas, com dificuldades de agenda e de efetividade nessa participação.</p>

<p>Organização da RENAST</p>	<p>As ações de VISAU, em especial o componente de ST, não são prioridade para os atores locais, com predominância de interesses para a organização da rede de média e alta complexidade.</p> <p>Não ocorre a operacionalização efetiva das ações previstas, conforme acordado na PAVS.</p> <p>DIRES, CEREST e SMS não trabalham num modelo integrado, coordenado e colaborativo.</p> <p>CEREST têm área de abrangência muito extensa e não atuam regionalmente.</p> <p>Baixa integração dos CEREST com a rede assistencial do SUS (atenção primária e especializada) e com as equipes de vigilância em saúde das SMS.</p> <p>A área técnica da ST não participa das câmaras técnicas para redes assistenciais.</p> <p>Dificuldades dos profissionais de saúde em identificar as situações de trabalho e estabelecer a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença, resultando em baixa capacidade de diagnóstico dos agravos relacionados ao trabalho, subnotificação de casos e ausência de intervenções em ST.</p>
<p>Organização do CR Estadual</p>	<p>Dificuldades para recompor os grupos de trabalho de forma a integrar as equipes da COAST e COVAP.</p> <p>Dificuldades para efetivar as mudanças necessárias nos processos de trabalho, de forma a integrar as ações de assistência especializada às de vigilância e ambientes e processos de trabalho.</p> <p>Inadequação do perfil de competências e qualificações de parte da equipe técnica para atender às novas exigências de retaguarda técnica especializada para toda a rede SUS.</p> <p>Indefinição e falta de clareza quanto ao modelo organizacional adequado a ser adotado pelo CR Estadual.</p> <p>Indefinição e falta de clareza quanto aos perfis e competências técnicas necessários ao modelo definido para o CR Estadual.</p> <p>Morosidade nos processos internos para produção efetiva dos novos instrumentos orientadores das ações de ST para os municípios, como protocolos, normas técnicas, linhas guias.</p>
<p>Ações integradas em ST e atuação em municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais de atividades produtivas</p>	<p>Insuficiências nas equipes técnicas, tanto no que se refere ao número de técnicos, quanto à formação e perfil específico para o desenvolvimento de ações de VISAT e para a articulação das práticas de vigilância epidemiológica e sanitária em ST.</p> <p>Dificuldades de compatibilização de cargas horárias para o trabalho em equipe e disponibilidade de parte da equipe para deslocamentos e viagens, necessários à execução de projetos de intervenção em VISAT junto aos municípios.</p> <p>Descontinuidade da participação ou participação esporádica de representantes do CESAT nos dois GT de investigação e intervenção integradas formados pela SUVISA, com representantes de cada diretoria – GT Investigação de Surtos e Eventos Adversos, sob coordenação da CEVESP/DIVEP; GT de investigação de problemas sanitários decorrentes de danos e impactos ambientais, sob coordenação da COVIAM/DIVISA.</p>
<p>Projetos Estratégicos</p>	<p>Falta de prioridade no desenvolvimento dos projetos definido como estratégicos.</p> <p>As ações dos projetos que estão em andamento não estão sendo realizadas de forma integrada.</p> <p>Falta de clareza quanto ao que deve ser um projeto estratégico.</p> <p>Dificuldades para composição das equipes, em tamanho suficiente e com formação e qualificação adequadas para o desenvolvimento dos projetos estratégicos.</p> <p>Poucos técnicos desenvolvendo muitas ações simultaneamente. Poucos técnicos para excesso de demanda.</p>

Gestão da Informação	<p>Deficiência de técnicos para sistematização e análise de informações estratégicas, como epidemiologistas, estatísticos, e de técnicos de apoio em informática para garantir a manutenção e gestão da rede de informática e a alimentação das informações nos bancos e bases de dados.</p> <p>Insuficiência, em termos numéricos e de qualificação, da atual equipe do Núcleo de Tecnologias da Informação (NUTI).</p> <p>Baixa acessibilidade a informações de outras bases de dados em níveis de desagregação suficiente (por município e microrregião), importantes para a produção de análises de situação de saúde dos trabalhadores, a exemplo da Previdência Social.</p>
Financiamento da RENAST	<p>Limitação de recursos financeiro do MS para habilitação de novos CEREST.</p> <p>Redução orçamentária na Fonte 30 (contrapartida do Estado) em 2010.</p> <p>Descontinuidade, por restrições orçamentárias, na descentralização de recursos para DIRES, para custeio das atividades dos/as técnicos/as de referencia em ST (diárias, material de consumo, combustível, despesas com deslocamentos etc).</p> <p>Persistência da lógica de financiamento em caixinhas; baixo compartilhamento dos recursos dos blocos de financiamento para as ações de ST.</p> <p>Falta de registro dos atendimentos aos trabalhadores já executados pela rede assistencial (atenção primária à saúde, especialidades, rede hospitalar, urgência e emergência) e não notificação dos agravos relacionados ao trabalho, resultando em invisibilidade dos problemas de ST no planejamento e pactuação das ações de média e alta complexidade, inclusive na PPI.</p>
Gestão financeira da DIVAST	<p>Descompasso entre o planejamento das ações e a programação e gestão financeiro-orçamentária.</p> <p>Baixa capacidade técnica para garantir melhor monitoramento orçamentário- financeiro.</p>
Infra-Estrutura	<p>Manutenção predial inadequada; não conclusão do contrato de manutenção predial em 2010.</p> <p>Espaço físico insuficiente e mobiliário inadequado.</p> <p>Inadequação dos equipamentos de TI.</p>
Formação e Educação Permanente da RENAST	<p>Carência de técnicos com formação adequada para atuarem nos CEREST e para reforçarem as equipes de VISAU, na perspectiva de desenvolver ações de ST.</p> <p>Concepção reducionista da VISAU, como somatório das ações das diversas vigilâncias/fragmentação do processo de trabalho.</p> <p>Vínculos precários e rotatividade de profissionais nos CEREST.</p> <p>Ausência de técnicos de referencia em ST na maioria das DIRES; multiplicidade de responsabilidades desses técnicos, onde existem, com prejuízo das ações de ST e priorização das outras áreas.</p> <p>Não viabilização da capacitação das equipes das Unidades Sentinelas, em 2010; reprogramada para 2011, como atividade do Programa UNASUS.</p> <p>A implantação da RENAST não foi acompanhada de estratégias adequadas para suprir a carência de formação e qualificação das equipes técnicas loco-regionais.</p>
Gestão Pessoas e Educação Permanente na DIVAST	<p>Falta de equipe condutora e de plano de educação permanente e formação voltado para as necessidades internas.</p> <p>Falta de setor de RH estruturado; equipe administrativa atual executa atividades de acompanhamento e controle de pessoal (frequência, férias, afastamentos, folha de pagamento etc); sem perfil e experiência para a gestão e desenvolvimento de pessoas.</p>

Conclusões, pontos positivos e facilidades RENAST-BA, 2007-2010	
Gestão da RENAST	Processo do PACTO/PAVS avançou, com indicadores melhores e atuação progressivamente mais articulada entre as equipes técnicas das Diretorias da SUVISA, demais superintendências (DAE, DAB, DICON) e DIRES.
Gestão da DIVAST	Criação do GT Planejamento na SUVISA e na DIVAST. Exercício de integração na organização e integração na SUVISA; criação de novos GT. Processo de construção do PES (2008-2011).
Controle Social	Desenvolvimento de alguns projetos favorecedores de mobilização de sindicatos: participação do Sindicato de Trabalhadores em Postos de Combustíveis no Projeto de VISAT em Postos de Combustível; Sindicato dos Trabalhadores no Comércio no Projeto de Reabilitação em LER/DORT; trabalhadores de 24 categorias no Projeto Vidas Paralelas, entre outros. Retomada do funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), com realização de plenária para a escolha de oito representantes sindicais para compor a comissão. Retomada do funcionamento da Comissão do Amianto e Outros Minerais, com participação de trabalhadores ligados à atividade de mineração e beneficiamento de minerais.
Organização da RENAST	Proposição da nova configuração da Rede: PLANEST discutido e aprovado em Colegiado da SESAB; com discussão preliminar na CIB; incorporado à Resolução Integrada da Vigilância em Saúde, a ser apreciada e pactuada na CIB em dezembro.
Organização do CR Estadual	Proposição de modelo – documento preliminar elaborado
Gestão da Informação	Plano de trabalho 2010 e documento de referencia para a área de gestão da informação elaborado pelo CGINFO de forma articulada com coordenadores. Portal SUVISA e canal do ST em construção; com previsão de lançamento em novembro.
Ações integradas em ST e atuação em municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais de atividades produtivas	Participação qualificada do sindicato dos trabalhadores no Projeto Postos de Combustíveis. Investigação conjunta de eventos com demais diretorias da SUVISA em alguns casos de surtos e eventos inusitados. Elaboração da Resolução Integrada da Vigilância em Saúde pela SUVISA e diretorias. Articulação e contatos com a DAB, para atuação em Bom Jesus da Serra, Santo Amaro e Caetité.
Projetos Estratégicos	Projeto de Postos de Combustíveis com resultados positivos; envolvimento de CEREST; assumido pelo MS; incorporado por outros estados da federação. Projeto Reabilitação em LER/DORT em pleno desenvolvimento: equipe já está trabalhando com equipe da EBAL; firmada parceria com pesquisadora vinculada à Universidade Quebec; apresentados resultados preliminares em congresso na França; três monografias de especialização aprovadas; artigo publicado na RBSO; parceria exitosa com Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFBA.

Financiamento RENAST	Repassse regular mensal pelo MS dos recursos financeiros da RENAST
Gestão financeira DIVAST	Documento com normas e fluxos do financeiro elaborado. Melhoria e maior agilidade na execução financeira dos recursos descentralizados.
Infra-Estrutura	Finalizada reforma do Auditório, com tratamento acústico e iluminação; com acessibilidade de cadeirantes aos sanitários. Iniciada fase externa de licitação para reforma do subsolo. Feita revisão e consertos de rede elétrica dos três prédios. Pintura das fachadas e gradil renovada. Instalado cabo óptico e ligação com rede UFBA de alta velocidade, com ampliação da velocidade de acesso à internet (média de 1285 kbps). Recebimento de equipamentos - micro-computadores (16), impressoras (4) e veículos (4), mediante doações do Ministério Público do Trabalho em cobranças de compensação ambiental, como reconhecimento do trabalho em parceria. Manutenção predial (pintura, jardinagem, novos bebedouros). Inserção no Programa “Recycle Já” coordenado pela SUCAB, Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Bahia.
Formação e Educação Permanente	Participação do CESAT no Curso Vigilância Sanitária e Ambiental, incluindo inserção de conteúdos de ST; capacitação de cinco facilitadores; participação dos facilitadores no curso piloto em Alagoinhas. Proposta do projeto de capacitação EAD para RENAST elaborada. Curso da DAB com módulo optativo em ST realizado no 1º semestre com a participação de 296 alunos. Conclusão do 5º CEST com apresentação das monografias de 26 alunas. Diagnóstico sobre necessidades internas de Educação Permanente realizado.

6. Perspectivas e propostas para 2011

Quadro Síntese – Perspectivas para 2011 – RENAST-BA	
Gestão da RENAST	<p>Aprovar e validar o PLANEST com os diversos atores loco-regionais.</p> <p>Operacionalizar a Resolução Integrada da Vigilância em Saúde.</p> <p>Articulação com DAB, DIPRO, DAE, SUPERH e demais diretorias da SUVISA para o desenvolvimento das atividades referente as estratégias de formação & educação permanente, integração das vigilâncias e com a atenção primária e especializada.</p>
	<p>Elaborar e operacionalizar novos instrumentos de trabalho e metodologia relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitoramento da situação de saúde; • monitoramento dos indicadores e metas do Pacto e da PAVS e relatórios de atividades; relatórios trimestrais da DIVAST compatíveis com os relatórios dos CEREST e DIRES; • avaliação conjunta das ações desenvolvidas na RENAST, articulada ao monitoramento da PAVS/PACTO, em coerência a proposta de remodelamento do monitoramento integrado com atenção básica e vigilância em saúde, em construção pelo MS; • apoio técnico à gestão dos CEREST; • planejamento.
Gestão da DIVAST	<p>Finalizar o processo de reorganização interna, mediante consultoria específica estando previsto análise de ambiência interna, com realização de diagnóstico e retorno para toda equipe, seguido de oficinas de trabalho para discussão das habilidades de gestão, novo organograma, com visão, missão, diretrizes e objetivos estratégicos.</p>
	<p>Fortalecer lideranças positivas (militância ao projeto dos SUS) e equipes mais propositivas, implicadas na DIVAST e RENAST-BA; constituição efetiva- novas aquisições + investimento em formação e Educação Permanente.</p> <p>Fortalecer processo de condução e coordenação internos; reuniões do Colegiado de Gestão Interno melhor estruturadas.</p>
	<p>Reestruturar internamente as equipes técnicas das coordenações de modo a atender ao modelo de atenção, vigilância e assessoria a REDE, considerando número e perfil dos técnicos necessários;</p>
Controle Social	<p>Implementar a CIST a partir do seu Plano de Ação, em coerência a Política Nacional de ST.</p>
	<p>Realizar acompanhamento do curso de formação em ST para os conselheiros, a serem realizados loco-regionalmente sob coordenação dos CEREST.</p>

Organização da RENAST	<p>A operacionalização da nova configuração da RENAST-BA deverá ter início em 2011, após processo de pactuação das ações de ST envolvendo todos os municípios baianos. Espera-se redefinir as áreas de abrangência dos CEREST, assumindo a microrregião como referência. Para tal, deverão ser implementadas novas estratégias de formação e educação permanente, bem como de integração das ações de VISAU com a atenção primária e especializada, ampliando a responsabilização dos atores loco-regionais, neles incluídas as equipes de VISAU das SMS.</p> <p>As ações de saúde, em especial de VISAU, já desenvolvidas pelas Secretarias Municipais nas redes loco-regionais, necessitam ser potencializadas, de modo a dar-lhes direcionalidade para a área da Saúde do Trabalhador, agrupando-as nos seguintes eixos de atuação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise da situação de saúde incluindo a Saúde do Trabalhador • Vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador • Vigilância de ambientes e processos de trabalho • Ações de Saúde do Trabalhador na rede de atenção primária e especializada • Formação & Educação Permanente em Saúde do Trabalhador
Organização do CR Estadual	<p>Implantar o modelo de atenção integral a partir de nova proposta organizacional de novo funcionamento do CR Estadual</p> <p>Definir as competências e habilidades necessárias à recomposição da equipe técnica, de modo a viabilizar a integração das ações de assistência e vigilância.</p>
Gestão da Informação	<p>Implantar o núcleo da Ouvidoria na DIVAST</p> <p>Gerenciar o canal da ST no Portal da SUVISA</p> <p>Renovar contrato para produção de material educativo, peças informativas e campanhas de prevenção de agravos relacionados ao trabalho (Jornal INFOC, cartazes, cartilhas, protocolos, linhas guias etc)</p> <p>Lançar o livro “A Saúde do Trabalhador na Bahia: histórias, conquistas e desafios” no 1º trimestre de 2011</p> <p>Implantar novo setor responsável pela produção de informações estratégicas relativa ao monitoramento da situação de ST, com ampliação de equipe técnica</p>
Ações integradas em ST e atuação nos municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais de atividades produtivas	<p>Produzir, finalizar e publicar os protocolos e fluxos para atenção e vigilância em saúde mental e trabalho; pneumopatias ocupacionais; intoxicações exógenas; câncer ocupacional</p> <p>Produzir protocolo de orientação para acompanhamento da situação de saúde dos agentes de controle de endemias, em conjunto com a DIVEP</p> <p>Revisar e publicar as linhas guias para orientar municípios e CEREST na execução de ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho em diversos ramos de atividade econômica.</p>
Projetos Estratégicos	<p>Reestruturar os projetos em curso no CR Estadual: Projeto Vidas Paralelas, Reabilitação em LER DORT, Postos combustíveis, Calçados, Trabalho Rural, Tele-atendimento; na perspectiva de se configurarem como projetos estratégicos, redefinindo seu planejamento: objetivos, metas, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação.</p> <p>Redimensionar as equipes de trabalho responsáveis pela execução dos projetos estratégicos.</p>

Financiament o da RENAST	<p>Viabilizar recurso financeiro junto ao MS e SESAB para implantação de 14 novos CEREST.</p> <p>Fazer gestão para ampliação do financiamento com recursos do Tesouro Estadual, para repasse aos municípios sede pólo de microrregião e outros.</p> <p>Estabelecer articulação sistemática com equipe de Auditoria do SUS estadual para inclusão das ações dos CEREST em seus processos.</p>
Gestão financeira da DIVAST	<p>Capacitar a equipe técnica da DIVAST para aplicação e acompanhamento dos recursos orçamentários.</p> <p>Fazer gestão para ampliação do financiamento com recursos do Tesouro Estadual.</p>
Infra-Estrutura	<p>Investir na modernização das tecnologias de informação e comunicação.</p> <p>Efetivar a consultoria para implantação do Projeto Memorial do CESAT.</p> <p>Manter estratégias de atualização do acervo da Biblioteca.</p> <hr/> <p>Finalizar a reforma subsolo e o processo de revisão do lay-out dos diversos setores, de modo a readequar os espaços com o surgimento de novos setores e grupos de trabalho durante o processo de reorganização interna</p> <p>Adquirir mobiliário para auditório</p> <p>Implantar sistema de segurança contra incêndio e sistema de vigilância monitorada</p> <p>Construir o espaço de convivência do servidor</p>
Formação e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador	<p>Viabilizar as estratégias de formação em ST para as equipes da VISAU das SMS, das Unidades Sentinela, bem como CEREST e DIRES na perspectiva do PLANEST, mediante a 6ª edição do CEST (com 90 vagas) e a disponibilização de 1.620 vagas em cursos de atualização no formato EAD.</p> <p>Constituir o Comitê de Gestão do Trabalho e Educação Permanente da VISAT, com plano de trabalho norteador das ações de formação e educação permanente na RENAST: RH na DIVAST/gestão de pessoas; Residência em Medicina do Trabalho; estágio curricular; estágio extracurricular; educação permanente na DIVAST; apoio matricial e visitas técnicas.</p> <p>Reestruturar as atividades da Residência Medica em parceria com DMPS-UFBA, mantendo o total de 14 vagas para médicos residentes de 1º e 2º anos.</p> <p>Ampliar o processo de mobilização e troca de experiência entre os CEREST, na perspectiva da Educação Permanente na DIVAST e na RENAST, e do estabelecimento de uma rede de apoio matricial em ST.</p>

7. Execução orçamentária e financeira

As informações prestadas abaixo se referem à execução orçamentária física e financeira até a data de 30 de outubro de 2010. Ao final de dezembro, serão acrescentados os valores executados durante os meses de novembro e dezembro.

Ao início de 2010, foi feita a previsão orçamentária de recebimento de recursos na ordem R\$ 760.000,00 (setecentos e sessenta mil reais), sendo R\$ 280.000,00 (duzentos e oitenta mil reais) oriundos da Fonte 30 (Tesouro do Estado), e 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) da Fonte 48, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Recursos RENAST). Conforme mostrado no Quadro 9.1, a distribuição percentual dos recursos orçados na Fonte 30 ultrapassou os 30% (36,8%) da previsão orçamentária total. Entretanto, ao considerarmos os totais descentralizados e liquidados, a execução ocorreu predominantemente com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, baixando os percentuais de cobertura do Tesouro do Estado para 19,2% e 18,4%, respectivamente.

Quadro 7.1 – Distribuição percentual dos recursos orçamentários previstos, descentralizados e liquidados, por Fonte, DIVAST/CESAT. Bahia, 2010.

Fonte N / %		Previsão Orçamentária R\$	Total Descentralizado R\$	Total Liquidado R\$
Fonte 30	N	280.000,00	160.000,00	92.112,08
	%	36,8	19,2	18,4
Fonte 48	N	480.000,00	673.800,00	407.613,95
	%	63,2	80,8	81,6
TOTAL		760.000,00	833.800,00	499.726,03
	%	100,0	100,0	100,0

Fonte: Setor Financeiro, CSO/DIVAST, SUVISA/SESAB, 2010.

Da previsão orçamentária inicial, foi descentralizado um total de R\$ 833.800,00 (oitocentos e trinta e três mil e oitocentos reais). Até 30 de outubro de 2010 foram executados R\$ 499.726,03 (quatrocentos e noventa e nove mil setecentos e vinte e seis reais e três centavos) resultando num índice de desempenho geral (execução financeira) de 59,9%. Como havia um saldo financeiro de 2009, de recursos da Fonte 48, no montante de R\$ 596.233,16 (quinhentos e noventa e seis mil duzentos e trinta e três reais e dezesseis centavos), foi possível, ao longo do ano, solicitar maior descentralização,

ampliando o inicialmente orçado, conforme pode ser visto pelo percentual de desempenho geral entre descentralizado/orçamentário de 109,7% (Quadro 7.2).

Conforme programação ainda em andamento, estima-se que o saldo em 30/10/2010, de R\$ 266.586,05 (duzentos e sessenta e seis mil e quinhentos e oitenta e seis reais e cinco centavos), seja quase totalmente executado nos meses novembro e dezembro, com contratos e outros serviços, o que elevará o percentual de desempenho do ano.

QUADRO 7.2 - Execução orçamentária e físico-financeira da DIVAST/CESAT segundo projeto atividade e metas do PPA, Fontes 30 e 48, Bahia, 2010.

Projeto atividade Meta	Fonte	Previsão Orçamentária	Total descentralizado R\$	Total liquid. R\$	Desempenho Desc/Orç. %	Desempenho Liquid./Desc. %
2473 – Vigilância ST 3337 – Inspeções empresas	30	104.000,00	90.000,00	50.647,43		
	48	210.000,00	339.800,00	205.211,34		
Sub-Total 2473		314.000,00	429.800,00	255.858,77	136,9	59,5
2474 – Assistência ST 3254 - Trabalhadores atendidos	30	176.000,00	70.000,00	41.464,65		
	48	200.000,00	314.000,00	191.892,61		
Sub-Total 2474		376.000,00	384.000,00	233.357,26	102,1	60,8
2867 – Aquisição Material Permanente	30	0	0	0		
	48	50.000,00	20.000,00	10.510,00		
Sub-Total 2867		50.000,00	20.000,00	10.510,00	40,0	52,6
2869 – Aquisição Veículos	30	0	0	0		
	48	20.000,00	0	0		
Sub-Total 2869		20.000,00	0	0	0,0	-
TOTAL		760.000,00	833.800,00	499.726,03	109,7	59,9

Fonte: Setor Financeiro, CSO/DIVAST, SUVISA/SESAB, 2010.

Os recursos (de ambas as fontes) foram executados nos dois projetos atividade específicos para a área de Saúde do Trabalhador e suas respectivas metas, conforme consta do Plano Plurianual (PPA 2008-2011): 2473 – Vigilância em Saúde do Trabalhador, Meta 3337 – número de inspeções realizadas; 2474 – Ações de assistência em ST, Meta 3254 – número de trabalhadores atendidos; e na aquisição de material permanente (PA 2867). Até o mês de outubro, o desempenho na execução físico-financeira foi de 59,9%, considerando o que se conseguiu liquidar em relação ao total de recursos

descentralizados (Quadro 7.2).

Os recursos da Fonte 30 são preponderantemente utilizados no pagamento de contratos fixos, tais como manutenção de aparelhos de ar condicionado, correios, central telefônica e telefonia, manutenção de jardins, reprografia, e em aquisição de material de consumo. Havia a previsão de repassarmos recursos desta fonte para alguns municípios (com núcleos e unidades sentinela) e para as Diretorias Regionais de Saúde, o que não ocorreu, por restrições orçamentárias e contingenciamento de recursos desta fonte ao longo do ano.

Entretanto, ainda foi possível repassar os seguintes valores para as DIRES, com recursos da RENAST, para viabilização das ações de implantação e acompanhamento das unidades sentinela em sua área de abrangência e outras ações de vigilância em ST executadas pelos técnicos de referência em ST. Como nem todo recurso repassado foi executado, restou um saldo de R\$ 8.148,39 (oito mil cento e quarenta e oito reais e trinta e nove centavos), que ainda está com algumas das DIRES que receberam estes recursos (Quadro 7.3). Com as restrições orçamentárias, em maio de 2010, a DIVAST interrompeu essa descentralização, orientando que as DIRES planejassem as ações de ST junto com as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, para utilização conjunta dos recursos do Bloco da Vigilância em Saúde, nesses dois componentes, e do Bloco de Gestão.

QUADRO 7.3 - Execução orçamentária (total liquidado) segundo elemento de despesa e fonte de recursos, DIVAST/CESAT, Bahia, 2010.

ELEMENTO DESPESA	Descentralizado R\$	Liquidado R\$	% Liquid./Desc.
Diárias - 33.90.14	8.400,00	6.191,20	73,7
Material de Consumo - 33.90.30	400,00	398,93	99,7
Despesas de Viagem - 33.90.33	8.400,00	2.461,48	29,3
TOTAL	17.200,00	9.051,61	100,0

Fonte: Setor Financeiro, CSO/DIVAST, SUVISA/SESAB, 2010.

A execução dos recursos da Fonte 48 (RENAST) foi comprometida parcialmente, principalmente devido a dificuldades e demora na tramitação de processos para contratação de serviços de pessoa jurídica, alguns deles planejados desde 2008/2009,

destacando-se os seguintes:

- ✚ Reforma do subsolo do prédio principal (da Diretoria e CSO): processo ficou mais de dois anos entre PGE, SUCAB e SESAB; retornou incompleto; necessitou contratar empresa para fazer o projeto executivo (instalações elétricas, hidráulicas); foi finalizada esta etapa; encontra-se atualmente em fase externa de licitação do serviço de reforma propriamente dita.
- ✚ A reforma do espaço de convivência, com refeitório, descanso para motoristas, espaço para vigilantes, foi adiada; somente será retomada após reforma do subsolo, visto que esta é mais urgente.
- ✚ O contrato anual de manutenção predial do CESAT também demorou, especialmente a elaboração do edital, que demandou levantamento cuidadoso e extensivo de todos os termos requeridos, com especificação clara de seu objeto, plano de trabalho e produtos; o edital já foi aprovado pela PGE e encontra-se em fase externa de licitação.
- ✚ Aquisição de material permanente - mobiliário, microcomputadores e veículos: feita licitação para aquisição de mobiliário pela DIVISA, incluindo relação de materiais para a DIVAST/CESAT - cadeiras para auditório e longarinas para sala de espera do ambulatório da COAST; materiais foram entregues pela empresa vencedora e foram devolvidos, por estarem fora de especificação, serem de baixa qualidade e já apresentar avarias. Esta parte da licitação foi cancelada. Desistiu-se de adquirir microcomputadores e veículos este ano, pois recebemos doações de ambos através do Ministério Público do Trabalho.
- ✚ Contratação de consultoria para o projeto do Memorial do CESAT: processo tramitou por mais de dois anos, entre PGE e CESAT; no primeiro semestre de 2010 finalmente recebemos de volta com aprovação para fase aberta da licitação; foram solicitados novos orçamentos para lançamento do edital; processo temporariamente suspenso, porque as empresas apresentaram orçamentos três a quatro vezes maiores do que aqueles que haviam apresentado dois anos antes. Atualmente, aguardando novos orçamentos para dar início a fase externa de licitação. Reprogramada para 2011, por entendermos que é um projeto importante para a instituição e para todo o SUS.
- ✚ Edição do livro dos 20 Anos do CESAT: houve grande atraso na finalização de alguns capítulos do livro e retorno dos pareceres. Esta etapa foi finalizada; o material já foi entregue à Editora da UFBA, em outubro; que está trabalhando na revisão final e editoração. A contratação de serviços gráficos já foi feita; entretanto, como a versão editorada do livro somente será entregue no início de 2001 pela EDUFBA, sua impressão será reprogramada para próximo ano. Espera-se fazer o lançamento oficial do livro no primeiro trimestre de 2011.

QUADRO 7.4 - Execução orçamentária (total liquidado) segundo elemento de despesa e fonte de recursos, DIVAST/CESAT, Bahia, 2010.

ELEMENTO DESPESA	FONTE 30 R\$	FONTE 48 R\$	TOTAL R\$	%
Diárias - 33.90.14	-	47.669,56	47.669,56	11,7
Material de Consumo - 33.90.30	29.849,14	5.893,05	35.742,19	8,8
Despesas de Viagem - 33.90.33	-	38.700,77	38.700,77	9,5
Serv. Pessoa Física - 33.90.36	-	640,80	640,80	0,2
Serv. Pessoa Jurídica - 33.90.39	62.262,94	290.319,77	352.582,71	86,5
Material Permanente -33.90.52	-	10.510,00	10.510,00	3,4
Despesa Exercício Anterior - 33.90.92	-	13.880,00	13.880,00	2,6
TOTAL	92.112,08	407.613,95	499.726,03	100,0

Fonte: Setor Financeiro, CSO/DIVAST, SUVISA/SESAB, 2010.

No Quadro 7.4 é apresentada a distribuição dos recursos executados por fonte de origem e segundo elemento de despesa. A maior parte dos recursos foram gastos em serviços de Pessoa Jurídica (86,5%), percentual relativamente maior que em 2009 (55,5%), em função da efetivação de alguns contratos como da reforma do auditório e de empresa para produção de materiais educativos e de informação. Em segundo lugar aparece o pagamento de diárias aos técnicos (11,7%), o que é congruente com a ampliação das atividades de supervisão e acompanhamento aos municípios e capacitação de técnicos dos CEREST nos seus locais. A Figura abaixo mostra esses mesmos percentuais, dando maior visibilidade aos elementos de despesa predominantes.

Figura 9.1 – Distribuição dos recursos executados por Elemento de Despesa, Fontes 30 e 48, DIVAST/CESAT, Bahia, 2010.

