



CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO  
TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NA BAHIA

# **PROPOSTAS APROVADAS**

## **Etapa Macrorregional**

**Macrorregião: CENTRO NORTE**

**Colégio Modelo Luis Eduardo Magalhães,  
Jacobina, Bahia  
10 e 11 de junho de 2014**

## 1. Propostas aprovadas na Macrorregional Centro Norte para cada Subeixo temático

Subeixo 1 - O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas Regiões de Saúde e no estado da Bahia

Nº	PROPOSTA
1.1.	Definir incentivos, por parte do poder público, para criação de cooperativas e ONG de materiais recicláveis.
1.2.	Ampliar a notificação e divulgação dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, por meio da capacitação dos trabalhadores e das trabalhadoras dos serviços de saúde, visando a melhoria dos registros dos acidentes e doenças.
1.3.	Desprecarizar os vínculos dos Agentes Comunitários de Saúde de Barra do Mendes e Agentes de Controle de Endemias da região de Irecê.
1.4.	Implantar um programa de cuidado ao servidor público com garantia de ações gratuitas de acesso a serviços de saúde, exames periódicos e admissionais, constituição de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
1.5.	Incentivar as empresas a aderirem ao Programa de Jovem Aprendiz para erradicar o trabalho infantil.
1.6.	Capacitar os trabalhadores para a prevenção de acidentes de trabalho, estabelecendo parcerias entre os diversos órgãos que tenham ações diretas ou indiretas em saúde do trabalhador e da trabalhadora.
1.7.	Incentivar o desenvolvimento de pesquisas, em parceria com universidades e outros órgãos, para identificação e conhecimento das doenças e agravos ocupacionais prevalentes na região.
1.8.	Implantar a Vigilância da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios com a contratação de técnicos de referência.
1.9.	Capacitar os trabalhadores e trabalhadoras que aplicam os agrotóxicos sobre a forma correta da utilização desses produtos.
1.10.	Ampliar o número de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no Estado com autonomia de unidades gestoras e obrigatoriedade de concurso público para os técnicos.

1.11.	Incluir, em todos os Estudos de Impacto Ambiental das atividades com potencial poluidor, as questões de saúde da população, contemplando a saúde do trabalhador e da trabalhadora, na área de influência do empreendimento.
1.12.	Criar normas que regulamentem a atividade de trabalhadores e trabalhadoras na irrigação estabelecendo carga horária de 40 horas.
1.13.	Incentivar a criação de cooperativas de trabalhadores e trabalhadoras rurais nas áreas de irrigação.
1.14.	Incluir temas sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora no Programa Saúde na Escola e nas Escolas Rurais.
1.15.	Ampliar os parâmetros de análises das amostras de água para identificação dos produtos químicos oriundos das atividades produtivas, que impactam na saúde da população, considerando os produtos utilizados naquela região.
1.16.	Ampliar as ações intersetoriais entre os órgãos que atuam na fiscalização da saúde do trabalhador e da trabalhadora.
1.17.	Aumentar a fiscalização nas atividades de produção de sisal, forrageiras e madeireiras com vistas à redução de acidentes de trabalho com amputação.
1.18.	Estabelecer mecanismo para a redução do trabalho informal, assegurando os direitos de assistência e pecuniários.
1.19.	Criar e aprovar uma legislação específica para transportes alternativos, tais como motocicletas e lotações, contemplando as questões de saúde do trabalhador e da trabalhadora.
1.20.	Realizar estudo municipal sobre os postos de trabalho existentes conforme acordado no SISPACTO incluindo-o no Plano Municipal de Saúde.
1.21.	Garantir parceria entre Ministério Público do Trabalho (MPT) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para realizar inspeções que visem intervir na saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora.
1.22.	Propor legislação específica que condicione a liberação de alvará de funcionamento apenas para as empresas que comprovem condições salubres para o ambiente e processos de trabalho.

1.23.	Estabelecer política de responsabilização econômica para as empresas que causem impactos ambientais e à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras dos municípios.
1.24.	Articular parcerias com órgãos estaduais e a sociedade civil para implantar/implementar estratégias de educação, informação e comunicação em saúde do trabalhador e da trabalhadora para os diferentes perfis produtivos da região (mineração, agricultura, comércio, entre outras).
1.25.	Realizar e analisar o perfil epidemiológico da saúde da população na Região Centro-Norte, relacionando o impacto ambiental e na saúde do trabalhador e da trabalhadora, evidenciado pela alta prevalência de câncer e pneumopatia.
1.26.	Fortalecer a política de incentivo à agricultura familiar orgânica, garantindo e ampliando o acesso a alimentos livres de agrotóxicos.
1.27.	Assegurar os direitos trabalhistas e empregatícios dos prestadores de serviço com finalidade de desprecarizar o vínculo.

Subeixo 2 - Fortalecimento da participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Nº	PROPOSTA
2.1	Criar em todos os municípios a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e promover a capacitação dos conselheiros.
2.2	Fortalecer os movimentos sociais (Centrais Sindicais, ONG, representações indígenas, representações quilombolas, associações, etc.) por meio da realização de eventos.
2.3	Garantir a participação dos conselheiros municipais nas reuniões e pactuações da Comissão Intergestores Regional (CIR).
2.4	Estruturar nos Conselhos Municipais de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST).
2.5	Criar Comitê Gestor nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), e em outros órgãos de gestão municipal com abrangência regional - a exemplo dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Núcleo de Educação Permanente (NEP), que tenha representação de cada município a que o CEREST atende, com indicação de titular e suplente, respeitando a paridade dos segmentos do controle social do SUS.
2.6	Implantar Observatório Virtual dos Conselhos Municipais de Saúde e produzir periodicamente boletim informativo, bem como outras formas de comunicação apropriadas à realidade local, para divulgação das atas das reuniões e das ações realizadas.
2.7	Implantar Colegiado Gestor em cada unidade de trabalho, com participação de trabalhadores (as), gestores (as) e usuários (as) a fim de possibilitar a gestão participativa.
2.8	Implantar as Comissões de Orçamento dentro de cada órgão municipal.

2.9	Criar estratégias de ampliação da participação da população na fiscalização das pactuações intergestores do SUS.
2.10	Garantir a participação dos sindicatos dos trabalhadores e das trabalhadoras, associações, conselhos de saúde e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo o acompanhamento da destinação de recursos para as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.
2.11	Implantar Comissões de Acidentes de Trabalho na Comissão Intergestores Regionais (CIR) e nos municípios com a participação dos profissionais de saúde, gestores e sindicatos para criar um fluxo da rede de cuidado do trabalhador e da trabalhadora.
2.12	Implantar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) nos Conselhos Municipais de Saúde de todos os municípios, inclusive nos municípios sede de CEREST e promover a capacitação dos conselheiros de saúde.
2.13	Implantar política de mobilização e fortalecimento do controle social, além de divulgar nos meios de comunicação a importância do papel dos Conselhos Municipais de Saúde.
2.14	Implantar e garantir o funcionamento de mesas regionais e municipais de negociação do SUS, com representação de trabalhadores, gestores e usuários; de modo a discutir e garantir a implantação de política de promoção à saúde dos trabalhadores do SUS, bem como a desprecarização dos vínculos, mediante realização de concursos públicos e do estabelecimento dos planos de carreira, cargos e salários.

Subeixo 3 - Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo

Nº	PROPOSTA
3.1	Criar Centro de Reabilitação para portadores e portadoras de doenças decorrentes do trabalho rural.
3.2	Disponibilizar acompanhamento psiquiátrico e psicológico para os trabalhadores e as trabalhadoras com diagnóstico de sofrimento psíquico estabelecido.
3.3	Implantar o Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador (PLANEST-2010), de forma a reorganizar as instâncias que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA) de modo coerente com os princípios e diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES-BA) e Plano Diretor de Regionalização (PDR-BA), considerando a análise da situação de saúde do trabalhador no estado; com implantação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em todas as regiões de saúde do estado da Bahia, garantindo que seus trabalhadores sejam admitidos por concurso público; orientando e garantindo que todos os municípios incluam ações de saúde do trabalhador nos instrumentos de planejamento e orçamento (PPA, LDO, LOA e Plano Municipal de Saúde), capacitem as equipes de saúde e implantem linhas de cuidados em saúde do trabalhador envolvendo a atenção básica, rede de urgência e emergência e atenção especializada; e inserindo indicadores de saúde do trabalhador no Sispacto e Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).
3.4	Implantar equipes multiprofissionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), respeitando a realidade loco regional e sócio econômica.
3.5	Implementar plano único de cargos, carreira, salário dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.
3.6	Ampliar a divulgação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nos municípios, conjuntamente com as secretarias municipais de saúde, sindicatos, associações, conselhos, por meio de reuniões itinerantes e outras ações.

3.7	Garantir a implantação de Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) em todas as regiões de saúde, com autonomia, como unidade gestora, garantindo equipe técnica multiprofissional, com trabalhadores especializados e concursados, com vínculo estável, de acordo com a realidade sócio-econômica loco regional, de modo a ampliar o acesso da população trabalhadora.
3.8	Implantar núcleo de educação permanente em cada município, aproveitando os profissionais da própria região como mediadores de aprendizagem.
3.9	Instituir fluxo municipal e regional de atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora acidentado e que as unidades de saúde, sindicatos e associações, ao identificar um acidente de trabalho, notifiquem à Secretaria de Saúde e ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
3.10	Implantar a Comissão Intersectorial de Educação em Saúde (CIES) regional, a fim de fomentar o debate da formação e educação permanente dos profissionais para a região.
3.11	Potencializar e monitorar o papel de fiscalização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em cada município, por meio dos sindicatos, movimentos sociais, conselhos, associações e Secretarias Municipais de Saúde
3.12	Definir que os profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sejam admitidos mediante concurso público, evitando vínculos precários.
3.13	Garantir que todos trabalhadores e trabalhadoras, a exemplo dos operadores de caixa de supermercado de grandes redes, possam satisfazer suas necessidades fisiológicas mesmo fora dos horários de descanso.
3.14	Tornar obrigatório a instituição de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLST) em cada espaço de trabalho, público ou privado, como forma de organização dos trabalhadores para negociação de melhorias das condições de trabalho e desenvolvimento de ações de promoção da saúde.
3.15	Implantar o Plano Estratégico em Saúde do Trabalhador (PLANEST) de forma a reorganizar a Renast da Bahia, incluindo os municípios que não dispõem de unidades de saúde do trabalhador.



3.16	Determinar que o Sistema Único de Saúde, considerando sua responsabilidade na promoção da saúde do trabalhador, articule-se com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), corresponsabilizando-se pela garantia de atendimento de qualidade e humanizado aos trabalhadores vítimas de agravos relacionados ao
3.17	Constituir uma referência técnica em Saúde do Trabalhador e/ou equipe multiprofissional para oferecer apoio matricial para a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em todos os municípios da região.
3.18	Constituir programas de qualificação em Saúde do Trabalhador considerando as especificidades de: técnico ou grupo de referência, todos os trabalhadores e trabalhadoras do município e comunidade em geral.
3.19	Criar estratégias de comunicação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para divulgação e sensibilização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde na rede e empregadores em geral.
3.20	Criar estratégias para aumentar a notificação dos casos de agravos ou acidentes relacionados ao trabalho na rede.
3.21	Capacitar os trabalhadores e trabalhadoras de saúde para realização de estudos do perfil epidemiológico em saúde do trabalhador, considerando os ramos de atividades econômica e os trabalhadores e trabalhadoras formais e informais.
3.22	Garantir a universalidade de acesso a saúde da classe trabalhadora, por meio do ajuste de horário de funcionamento das unidades de saúde.
3.23	Implementar ações de promoção de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, prevenção de agravos e acidentes relacionados ao trabalho de acordo com os estudos do perfil epidemiológico da região .
3.24	Garantir a ampliação da cobertura da estratégia de saúde da família, considerando as especificidades da população do campo, das águas e das florestas.

3.25	Fortalecer as notificações nos sistemas de informação (SIM, SINAN, SIH) dos agravos e doenças relacionadas a saúde do trabalhador e da trabalhadora.
3.26	Incluir acidentes de trabalho leves e moderados na lista de doenças de notificação compulsórias para notificação no SINAN.
3.27	Organizar e estruturar as equipes de vigilância a saúde dos municípios com indicação de um técnico de referência para a Vigilância da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
3.28	Implantar e capacitar as equipes de saúde na linha de cuidados em Saúde do Trabalhador e da trabalhadora envolvendo a atenção básica, rede de urgência e emergência e atenção especializada.
3.29	Fortalecer o funcionamento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) com divulgação das ações desenvolvidas nos municípios da área de abrangência, fomentando a construção da Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na região.
3.30	Implantar Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) nos municípios pólo de regiões de saúde para compor o fluxo de assistência a acidentes com material biológico.
3.31	Inserir a análise da situação de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora no Plano Plurianual (PPA), garantindo a operacionalização das ações de saúde do trabalhador nos municípios.
3.32	Disponibilizar informações do banco de dados da previdência social para que a rede SUS compare com sua base de dados e desenvolva ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
3.33	Criar a Lei de Responsabilidade Sanitária e/ou emenda à Lei de Responsabilidade Fiscal, com vistas a ampliar o teto estabelecido para contratação de pessoal de vínculo efetivo na área da saúde, coibindo, assim, os prejuízos advindos da terceirização dos serviços públicos.

## Subeixo 4 - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos municípios, Estados e União

Nº	PROPOSTA
4.1	Alocar recursos específicos para desenvolvimento das ações da vigilância da saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas de governo.
4.2	Ampliar percentual de repasse de recursos das receitas de concursos e prognósticos (loterias, CEF) e do seguro Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de vias Terrestres (DPVAT) para o financiamento da saúde; e, criar a Lei de Responsabilidade Sanitária e/ou emenda à Lei de Responsabilidade Fiscal, com vistas a ampliar o teto estabelecido para contratação de pessoal de vínculo efetivo na área da saúde, coibindo, assim, os prejuízos advindos da terceirização dos serviços públicos.
4.3	Repassar os recursos destinados a assistência na previdência social para o SUS.
4.4	Instituir o ressarcimento aos fundos de saúde pelos atendimentos realizados pelo SUS aos segurados dos planos de saúde privados.
4.5	Ampliar o valor do piso da atenção básica.
4.6	Qualificar a gestão dos recursos financeiros, realizando estudo de viabilidade econômica antes da instalação dos serviços de saúde.
4.7	Assegurar que o fundo municipal de saúde seja gerido pelo Secretário Municipal de Saúde.
4.8	Estabelecer mecanismo para suspensão de recursos da Renast para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que não cumprem as ações estabelecidas.
4.9	Cumprir a alocação de 10% do produto interno bruto (PIB) do Governo Federal para a saúde.
4.10	Definir planta padrão para os CEREST e verba específica para construção de prédios próprios.

4.11	Ampliar recurso para implantação e manutenção dos CEREST, com vistas a melhorar as condições de trabalho, existência de carro próprio e outros recursos necessários à realização de suas atividades.
4.12	Tornar obrigatório que os planos de saúde privados repassem ao SUS os custos referentes à assistência prestada aos seus segurados.
4.13	Instituir repasse federal específico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para todos os blocos de financiamentos.
4.14	Corrigir o valor do repasse federal para custeio do CEREST, considerando a inflação acumulada do ano 2002 até a presente data, e promover atualização anual, com base na inflação e em indicadores considerados importantes para implementação da política.
4.15	Ampliar os recursos da receita bruta da união para a saúde pública com alocação de no mínimo 10% do PIB.
4.16	Garantir o repasse mínimo de 10% dos tributos federais para o financiamento da saúde.
4.17	Instituir recurso federal de incentivo aos municípios com base na produtividade em saúde do trabalhador e da trabalhadora.
4.18	Garantir repasse federal de recursos em todos os blocos de financiamento do SUS, aos estados e municípios, e repasse dos fundos estaduais para os municípios, para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em toda a rede SUS, observando a integralidade e a transversalidade da atenção à saúde do trabalhador.
4.19	Aumentar e reajustar anualmente os recursos federais destinados ao funcionamento do CEREST para ampliar acesso dos municípios na área de abrangência.
4.20	Criar incentivo financeiro para os procedimentos de saúde do trabalhador e da trabalhadora no SIA/SUS.
4.21	Garantir inclusão das demandas e necessidades de procedimentos ambulatoriais de atenção à saúde do trabalhador na Programação Pactuada Integrada (PPI) dos procedimentos de média e alta complexidade, considerando a série histórica e outros estudos sobre necessidades em saúde do trabalhador.

## 2. Propostas aprovadas na Macrorregional Centro Norte para a Etapa Estadual para cada Subeixo temático

Subeixo 1 - O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas Regiões de Saúde e no estado da Bahia

Nº	PROPOSTA
1.1	Garantir parceria entre Ministério Público do Trabalho (MPT) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para realizar inspeções que visem intervir na saúde e segurança do trabalhador.
1.2	Fortalecer política de incentivo à agricultura familiar orgânica garantindo e ampliando o acesso a alimentos livres de agrotóxicos.

Subeixo 2 - Fortalecimento da participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Nº	PROPOSTA
2.1	Garantir a participação dos sindicatos dos trabalhadores, associações, conselhos de saúde e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo o acompanhamento da destinação de recursos para as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.
2.2	Implantar Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) nos Conselhos Municipais de Saúde de todos os municípios, inclusive nos municípios sede de CEREST e promover a capacitação dos conselheiros de saúde; e criar comitê gestor nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e em outros órgãos de gestão municipal com abrangência regional, como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Núcleo de Educação Permanente (NEP), que tenha representação de cada município a que o CEREST atende, com indicação de titular e suplente, respeitando a paridade dos segmentos do controle social do SUS.
2.3	Implantar Observatório Virtual dos Conselhos Municipais de Saúde e produzir periodicamente boletim informativo, bem como outras formas de comunicação apropriadas à realidade local, para divulgação das atas das reuniões e das ações realizadas.
2.4	Implantar e garantir o funcionamento de mesas regionais e municipais de negociação do SUS, com representação de trabalhadores, gestores e usuários; de modo a discutir e garantir a implantação de política de promoção à saúde dos trabalhadores do SUS, bem como a desprecarização dos vínculos, mediante realização de concursos públicos e do estabelecimento dos planos de carreira, cargos e salários.

Subeixo 3 - Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo

Nº	PROPOSTA
3.1	Implantar o Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador (PLANEST-2010), de forma a reorganizar as instâncias que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA) de modo coerente com os princípios e diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES-BA) e Plano Diretor de Regionalização (PDR-BA), considerando a análise da situação de saúde do trabalhador no estado; com implantação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em todas as regiões de saúde do estado da Bahia, garantindo que seus trabalhadores sejam admitidos por concurso público; orientando e garantindo que todos os municípios incluam ações de saúde do trabalhador nos instrumentos de planejamento e orçamento (PPA, LDO, LOA e Plano Municipal de Saúde), capacitem as equipes de saúde e implantem linhas de cuidados em saúde do trabalhador envolvendo a atenção básica, rede de urgência e emergência e atenção especializada; e inserindo indicadores de saúde do trabalhador no Sispacto e Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).
3.2	Garantir a implantação de Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) em todas as regiões de saúde, com autonomia, como unidade gestora, garantindo equipe técnica multiprofissional, com trabalhadores especializados e concursados, com vínculo estável, de acordo com a realidade sócio-econômica loco regional, de modo a ampliar o acesso da população trabalhadora.
3.3	Tornar obrigatória a instituição de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLST) em cada espaço de trabalho, público ou privado, como forma de organização dos trabalhadores para negociação de melhorias das condições de trabalho e desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

**Subeixo 4 - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos municípios, Estados e União**

<b>Nº</b>	<b>PROPOSTA</b>
<b>4.1</b>	Ampliar percentual de repasse de recursos das receitas de concursos e prognósticos (loterias, CEF) e do seguro Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de vias Terrestres (DPVAT) para o financiamento da saúde; e, criar a Lei de Responsabilidade Sanitária e/ou emenda à Lei de Responsabilidade Fiscal, com vistas a ampliar o teto estabelecido para contratação de pessoal de vínculo efetivo na área da saúde, coibindo, assim, os prejuízos advindos da terceirização dos serviços públicos.
<b>4.2</b>	Garantir repasse federal de recursos em todos os blocos de financiamento do SUS, aos estados e municípios, e repasse dos fundos estaduais para os municípios, para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em toda a rede SUS, observando a integralidade e a transversalidade da atenção à saúde do trabalhador.
<b>4.3</b>	Ampliar os recursos da receita bruta da união para a saúde pública com alocação de no mínimo 10% do PIB; e garantir inclusão das demandas e necessidades de procedimentos ambulatoriais de atenção à saúde do trabalhador na Programação Pactuada Integrada (PPI) dos procedimentos de média e alta complexidade, considerando a série histórica e outros estudos sobre necessidades em saúde do trabalhador.