

Portaria GM/MS nº 1679, de 18 de setembro de 2002

Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o disposto no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, os preceitos da Lei Orgânica de Saúde 8080/90, a Portaria GM/MS Nº 3.120, de 1º de julho de 1998, a Portaria GM/MS Nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, e a Portaria GM/MS Nº 3908, de 30 de outubro de 1998 – Norma Operacional em Saúde do Trabalhador;

Considerando a necessidade de articular, no âmbito do SUS, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho;

Considerando o Decreto Nº 4229 da Presidência da República, de 13 de maio de 2002, que dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos, incluindo a garantia do direito ao trabalho, à saúde e à previdência e assistência social, e

Considerando que a atenção integral à saúde do trabalhador, com suas especificidades, deve ser objeto de todos os serviços de saúde, consoante com os princípios do SUS, da equidade, integralidade e universalidade, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único - Deverá ser constituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Implantação e de Acompanhamento da RENAST, composta por integrantes das Assessorias Técnicas de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria de Políticas de Saúde e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Orientar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal no sentido de elaborarem o Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, conformando a rede estadual de atenção integral à saúde do trabalhador, em consonância com as diretrizes da Norma Operacional de Assistência à Saúde –NOAS-SUS 01/2002: a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Parágrafo único. As diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador estão definidas no Anexo I desta Portaria.

Art.3º Definir que, para a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, serão organizadas e implantadas:

- I. Ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF).
- II. Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST)
- III. Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

Art.4º Definir que as Equipes da Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família serão capacitadas para a execução de ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições serão estabelecidas em ato específico da Secretaria de Políticas de Saúde – SPS/MS.

Art.5º Estabelecer que as Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde definirão, de forma pactuada e de acordo com o Plano Diretor de Regionalização, os serviços ambulatoriais e hospitalares envolvidos na implementação de ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições devem estar em concordância com as diretrizes

do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, definidas no Anexo I desta Portaria.

Art.6º Estabelecer que, em cada estado, serão organizados dois tipos de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST: Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional, definidos por ordem crescente de complexidade e distinção de atribuições descritas no Anexo II desta Portaria.

Parágrafo único. Os CRST Estaduais e Regionais deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta dos Projetos Estruturadores, a execução do Projeto de Capacitação, a elaboração de material institucional e comunicação permanente, de modo a constituir um sistema em rede nacional.

Art.7º Definir que o controle social da RENAST – por meio da participação das organizações de trabalhadores urbanos e rurais - se dará por intermédio das instâncias de controle social do SUS, conforme estabelecido na legislação vigente.

Art.8º Definir que, considerado o estágio atual de desenvolvimento do processo de regionalização do SUS, a diversidade das características populacionais, as diferenças regionais quanto aos riscos presentes nos processos de produção e o respectivo perfil epidemiológico, deverão ser implantados, no período de 2002/2004, 130 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Parágrafo único. Os Centros de Referência Estaduais, em número de 27, localizados em cada capital dos respectivos Estados e do Distrito Federal e os Centros de Referência Regionais, em número de 103, localizados nos municípios-pólo, sedes de regionais de saúde do trabalhador, definidos no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, serão ainda classificados de acordo com o seu porte, em modalidades diferenciadas, obedecendo à seguinte distribuição quantitativa, conforme se mostra na Tabela 1 e 2 do Anexo III desta Portaria:

- Centro Estadual a - (8) - capitais com até 500 mil habitantes
- Centro Estadual b - (7) - capitais com até 1 milhão de habitantes.
- Centro Estadual c - (12) - capitais com mais de 1 milhão de habitantes.

Centro Regional a - (51) - região com até 700.000 mil habitantes
Centro Regional b - (40) - região com até 1,8 milhões de habitantes.
Centro Regional c - (12) - região com mais de 1,8 milhões de habitantes

Art. 9º Estabelecer que os CRST existentes, assim como os novos, serão cadastrados e habilitados, de acordo com Normas estabelecidas em ato específico da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

Parágrafo único. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador existentes deverão, no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, apresentar o cronograma de adaptação ao estabelecido nesta Portaria.

Art.10. Determinar a implantação, no biênio 2002/2003, de 27 Centros de Referência Estaduais, localizados nas capitais dos Estados e do Distrito Federal e 33 Centros de Referência Regionais de maior porte, localizados nas regiões metropolitanas e naquelas regiões com maior concentração de trabalhadores, conforme a Tabela 3 do Anexo III desta Portaria.

§ 1º Serão alocados recursos financeiros adicionais da ordem de R\$ 18.440.000,00, previstos no orçamento do Ministério da Saúde, para o custeio das atividades de execução do estabelecido neste Artigo.

§ 2º Este valor será repassado, em duodécimos mensais, fundo a fundo ou para conta específica, aos estados, municípios e ao Distrito Federal, na mesma forma e cronograma utilizados nas transferências a estados e municípios em gestão plena do sistema, e no caso dos estados não habilitados, serão acrescidos aos respectivos limites financeiros, de acordo com o abaixo descrito:

Centro Estadual a: Valor Mensal de R\$ 20.000,00

Centro Estadual b: Valor Mensal de R\$ 30.000,00

Centro Estadual c: Valor Mensal de R\$ 40.000,00

Centro Regional b: Valor Mensal de R\$ 14.000,00

Centro Regional c: Valor Mensal de R\$ 20.000,00

Art. 11. Definir que, até o final de 2004, serão implantados os demais 70 CRST Regionais, classificados segundo as diferenças regionais e o contingente populacional da região de saúde envolvida, em duas modalidades, de acordo com a Tabela 4 do Anexo III desta Portaria.

§ 1º Serão alocados recursos financeiros adicionais da ordem de R\$ 22.080.000,00, previstos no orçamento do Ministério da Saúde, para o custeio das atividades de execução do estabelecido neste Artigo.

§ 2º Este valor será repassado, em duodécimos mensais, fundo a fundo ou para conta específica, aos estados, municípios e ao Distrito Federal, na mesma forma e cronograma utilizados nas transferências a estados e municípios em gestão plena do sistema, e no caso dos estados não habilitados, serão acrescidos aos respectivos limites financeiros, de acordo com o abaixo descrito:

Centro Regional a: Valor Mensal de R\$ 12.000,00

Centro Regional b: Valor Mensal de R\$ 14.000,00

Art. 12. Definir que os procedimentos realizados pelos CRST sejam informados e notificados por meio do subsistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS.

§ 1º Os gestores deverão alimentar, mensalmente, com as respectivas informações, o Banco de Dados Nacional do SIA/SUS.

§ 2º A não alimentação do Banco de Dados Nacional implicará na suspensão dos repasses de recursos financeiros.

Art. 13. Determinar o pagamento de um incentivo adicional, para a adequação dos CRST existentes e para a implantação dos novos, depois de cumpridas as exigências para a habilitação, obedecendo à seguinte disposição:

Centros Regionais a,b,c - (97) - R\$ 20.000,00.

Centros Estaduais a,b - (15) - R\$ 30.000,00.

Centros Estaduais c - (12) - R\$ 50.000,00

Parágrafo único. Ficam alocados recursos adicionais de R\$ 2.990.000,00 para o cumprimento do disposto neste Artigo.

Art. 14. Estabelecer que o custeio dos CRST seja financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, com recursos novos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Art. 15. Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

10.302.0023.4306 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde - SUS.

10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 16. Definir que a inclusão de serviços e procedimentos em saúde do trabalhador no subsistema APAC-SIA será objeto de Portaria específica da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

Art. 17. Recomendar que as secretarias de saúde dos municípios, estados e do DF adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas nesta portaria.

Art. 18. Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, procedendo a sua respectiva regulamentação.

Art.19. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

ANEXO I

DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

I. O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador deverá ser elaborado pela Coordenação, em conjunto com os CRST, articulado com o COSEMS e com a participação das instâncias de controle social do SUS.

II. O Plano deverá apresentar as ações assumidas diretamente por cada Estado, segundo as diretrizes apontadas abaixo. Deverá apresentar o conjunto das ações propostas por cada região/microrregião de saúde, que compõe o PDR ou esboço de regionalização de cada estado, denominados aqui de Planos Regionais de Saúde do Trabalhador, que deverão contemplar as ações em saúde do trabalhador desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção - da rede básica à alta complexidade - envolvendo os diferentes gestores municipais e regionais, segundo as diretrizes apresentadas abaixo.

III. O Plano deverá estabelecer a distribuição regionalizada dos CRST, com a indicação das regiões/microrregiões e os municípios-pólo onde estarão sediados.

IV. O Plano deverá conter a indicação, ao nível do Módulo Assistencial, das referências especializadas em saúde do trabalhador.

V. O Plano deverá apresentar a forma como se organiza o controle social do SUS.

Ações de Responsabilidade dos Estados:

- Controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos Municípios, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde;
- Definição, em conjunto com os Municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, além de outras medidas para assegurar o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância;
- Capacitação de recursos humanos para a realização das ações em saúde do trabalhador;
- Estabelecimento de rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos Municípios e no seu próprio campo de atuação e, de alimentação regular das bases de dados estaduais e municipais;
- Elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;
- Prestação de cooperação técnica aos Municípios, para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador;
- Instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Estado, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;
- Promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- Elaborar e dispor regulamentação e os instrumentos de gestão, no âmbito estadual, necessários para a operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- Promoção da pactuação regional das ações de atenção à Saúde do Trabalhador.

Ações de Responsabilidade das Regiões e dos Municípios:

- Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;
- Implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação;
- Implementação da emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) dele resultantes;

- Criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos Municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- Instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;
- Apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
- Instituição e manutenção do cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;
- Promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- Elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- Pactuação com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

ANEXO II

ATRIBUIÇÕES E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção.

Este suporte deve ainda se traduzir pela função de supervisão da rede de serviços do SUS, além de concretizar-se em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e a formação de recursos humanos.

Estruturação da Assistência de Alta e Média Complexidade:

Os CRST Estaduais e Regionais desempenharão um papel na execução, organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, relacionados com os problemas e agravos à saúde apresentados abaixo:

- Câncer ocupacional
- Agravos produzidos pelos campos eletromagnéticos
- Problemas de saúde provocados pela radiação ionizante
- Transtornos da auto-imunidade
- Mutagenicidade e teratogenicidade
- Asbestose (exposição ao amianto)
- Problemas relacionados com o trabalho em turnos
- Alterações neuro-fisiológicas relacionadas ao trabalho
- Transtornos mentais condicionados pela organização do trabalho
- Agravos produzidos pela exposição ao calor excessivo
- Agravos provocados pela exposição a agentes biológicos: vírus, bactérias, fungos entre outros.
- Intoxicação crônica por metais pesados
- Exposição crônica aos solventes orgânicos
- Agravos produzidos por agrotóxicos
- Dermatoses ocupacionais
- Efeitos auditivos e não auditivos produzidos pelo ruído
- Pneumoconioses
- LER/DORT

Deve ficar claro que esta relação não contempla o conjunto dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Uma relação mais completa das Doenças Relacionadas ao Trabalho consta da Portaria GM/MS Nº 1339, de 18 de novembro de 1999.

Estruturação do Suporte Técnico e do Processo de Qualificação de Recursos Humanos da rede de serviços do SUS:

Serão criados dois tipos de CRST - os CRST Estaduais e Regionais - definidos por ordem crescente de porte, complexidade e de abrangência populacional. As atribuições destes Centros são distintas, conforme se apresenta abaixo:

CRST Estaduais:

- Desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho.
- Promover programas de formação, especialização e qualificação de recursos humanos na área de saúde do trabalhador.
- Dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em saúde do trabalhador, organizada na forma de projetos de intervenção.
- Propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho; promoção de eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais.
- Atuar em articulação com os Centros de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e com unidades e órgãos afins, nas atividades de normatização relativas à prevenção de agravos à saúde decorrentes do trabalho e de vigilância sanitária e epidemiológica em saúde do trabalhador.
- Promover, em conjunto com os órgãos competentes dos municípios, a definição de critérios de:
 - Avaliação para controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas no âmbito municipal;
 - Referência e contra-referência e outras medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador e do meio ambiente;

- Cooperação técnica para o desenvolvimento das ações e pesquisas em saúde do trabalhador e do meio ambiente;
- Produzir informações para subsidiar proposições de políticas na área de saúde do trabalhador.
- Desenvolver programas de educação em saúde sobre questões da relação saúde-trabalho para a população em geral.
- Promover o intercâmbio técnico-científico com instituições nacionais, internacionais e estrangeiras.
- Em conjunto com os gestores estaduais, coordenar o processo de preparação, organização e operacionalização do Programa Estadual de Qualificação Pessoal em Saúde do Trabalhador, estabelecido nesta portaria.
- Em conjunto com os gestores estaduais, coordenar o Programa de Acompanhamento e Avaliação da implantação da RENAST.
- Em conjunto com os gestores estaduais, participar do processo de elaboração, implantação e operacionalização do Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador junto aos municípios, nas diversas regiões do estado.
- Prestar suporte técnico para os municípios executarem a pactuação regional, afim de garantir, em toda a área do estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho.
- Participar, no âmbito de cada estado, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

CRST Regionais:

- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho.

- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças Relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho.
- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento destas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde.
- Suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, a ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e serviços de vigilância municipal e/ou estadual.
- Retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência.
- Ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, entre outros.
- Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

Recursos Humanos dos CRST - Estadual e Regional:

Os recursos humanos dispostos em cada Equipe dos CRST deverão ser dimensionados e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite, tendo como parâmetros mínimos de composição, considerando carga horária mínima de 20 horas:

Modalidade de	Dimensão da Equipe Mínima	Recursos Humanos Mínimos
---------------	---------------------------	--------------------------

CRST Regional a	8	Pelo menos 2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 1 profissional de nível médio (*) e 3 profissionais de nível superior (**).
CRST Regional b	10	Equipe do CRST Regional a + 1 profissional de nível superior, 1 profissionais de nível médio.
CRST Regional c	15	Equipe do CRST Regional b + 2 profissionais de nível superior, 2 profissionais de nível médio.
CRST Estadual a	10	2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 3 profissionais de nível médio, 5 profissionais de nível superior.

CRST Estadual b	15	Equipe do CRST Estadual a + 2 profissionais de nível médio, 2 profissionais de nível superior.
CRST Estadual c	20	Equipe do CRST Estadual b + 2 profissionais de nível médio, 1 profissional de nível superior.

(*) - Profissional de nível médio, com capacitação em saúde do trabalhador: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas.

(**) - Profissional de nível superior, com formação em saúde do trabalhador: médicos generalistas, médico do trabalho, médicos especialistas, sanitaristas, engenheiro, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, sociólogo, ecólogo, biólogo, terapeuta ocupacional, advogado.

ANEXO III

Tabela 1 - DISTRIBUIÇÃO CONSOLIDADA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – ESTADUAIS E REGIONAIS

Regiões/Estados	População	CRST Regional a	CRST Regional b	CRST Regional c	CRST Estadual a	CRST Estadual b	CRST Estadu	Total
-----------------	-----------	--------------------	-----------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------	-------

							al c	
NORTE	13.504.612	3	1	-	5	-	2	11
Rondônia	1.431.776	-	-	-	1	-	-	1
Acre	586.945	-	-	-	1	-	-	1
Amazonas	2.961.804	-	-	-	-	-	1	1
Roraima	346.866	-	-	-	1	-	-	1
Amapá	516.514	-	-	-	1	-	-	1
Pará	6.453.699	3	1	-	-	-	1	5
Tocantins	1.207.008	-	-	-	1	-	-	1
NORDESTE	48.845.219	15	3	-	1	5	3	27
Maranhão	5.803.283	1	-	-	-	1	-	2
Piauí	2.898.191	-	-	-	-	1	-	1
Ceará	7.654.540	3	-	-	-	-	1	4
R.G. Norte	2.852.800	1	-	-	-	1	-	2
Paraíba	3.494.965	1	-	-	-	1	-	2
Pernambuco	8.084.722	3	1	-	-	-	1	5
Alagoas	2.887.526	-	-	-	-	1	-	1
Sergipe	1.846.042	-	-	-	1	-	-	1
Bahia	13.323.150	6	2	-	-	-	1	9
SUDESTE	74.447.443	20	28	11	1	-	3	63
Espírito Santo	3.201.712	3	-	-	1	-	-	4
Minas Gerais	18.343.518	7	5	-	-	-	1	13
Rio de Janeiro	14.724.479	4	2	4	-	-	1	11
São Paulo	38.177.734	6	21	7	-	-	1	35
SUL	25.734.111	11	7	1	1	-	2	21
Paraná	9.797.965	5	1	-	-	-	1	7
Santa Catarina	5.527.718	1	1	-	1	-	-	3
R.G.do Sul	10.408.428	5	5	1	-	-	1	12
CENTRO-OESTE	12.101.547	3	-	-	-	2	2	7
Mato Grosso	2.000.000	1	-	-	-	1	-	2
M. G. do Sul	2.140.620	-	-	-	-	1	-	1
Goiás	7.000.000	2	-	-	-	-	1	3

Distrito Federal	2.097.447	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL	174.632.932	52	39	12	8	7	12	130

Tabela 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NAS CAPITALS

Regiões/Estados	Capitais	População	CRST a	CRST b	CRST c	Total
NORTE	-	4.008.915	5	-	2	7
Rondônia	Porto Velho	342.264	1	-	-	1
Acre	Rio Branco	261.430	1	-	-	1
Amazonas	Manaus	1.451.958	-	-	1	1
Roraima	Boa Vista	208.514	1	-	-	1
Amapá	Macapá	295.898	1	-	-	1
Pará	Belém	1.304.314	-	-	1	1
Tocantins	Palmas	144.546	1	-	-	1
NORDESTE	Capitais	10.932.137	1	5	3	9
Maranhão	São Luís	889.129	-	1	-	1
Piauí	Teresina	728.88	-	1	-	1

		1				
Ceará	Fortaleza	2.183.612	-	-	1	1
R.G. Norte	Natal	722.144	-	1	-	1
Paraíba	João Pessoa	607.441	-	1	-	1
Pernambuco	Recife	1.437.190	-	-	1	1
Alagoas	Maceió	817.444	-	1	-	1
Sergipe	Aracajú	468.297	1	-	-	1
Bahia	Salvador	2.485.702	-	-	1	1
SUDESTE	Capitais	28.163.324	1	-	3	4
Espírito Santo	Vitória	296.012	1	-	-	1
Minas Gerais	Belo Horizonte	2.258.857	-	-	1	1
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5.897.485	-	-	1	1
São Paulo	São Paulo	10.499.133	-	-	1	1
SUL	Capitais	3.345.933	1	-	2	3
Paraná	Curitiba	1.620.219	-	-	1	1
Santa Catarina	Florianópolis	352.401	1	-	-	1
R.G.do Sul	Porto Alegre	1.373.313	-	-	1	1
CENTRO-	Capitais	2.283.7	-	2	2	4

OESTE		97				
Mato Grosso	Cuiabá	492.894	-	1	-	1
M. G. do Sul	Campo Grande	679.281	-	1	-	1
Goiás	Goiânia	1.111.622	-	-	1	1
Distrito Federal	Brasília	2.097.447	-	-	1	1
TOTAL	Capitais	48.734.106	8	7	12	27

Tabela 3 - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS CRST ESTADUAIS E REGIONAIS –2002/2003

Regiões	CRS T Reg. B	CRST Reg. c	CRS T Estad ual	TOT AL
Estados	2002/ 03	2002/0 3	2002/ 03	2002/ 03
NORTE	-	-	7	7
Rondônia	-	-	1	1
Acre	-	-	1	1
Amazonas	-	-	1	1
Roraima	-	-	1	1
Amapá	-	-	1	1
Pará	-	-	1	1
Tocantins	-	-	1	1
NORDESTE	3	-	9	12
Maranhão	-	-	1	1
Piauí	-	-	1	1
Ceará	-	-	1	1
R.G. Norte	-	-	1	1

Paraíba	-	-	1	1
Pernambuco	1	-	1	2
Alagoas	-	-	1	1
Sergipe	-	-	1	1
Bahia	2	-	1	3
SUDESTE	11	11	4	26
Espírito Santo	-	-	1	1
Minas Gerais	2	-	1	3
Rio de Janeiro	1	4	1	6
São Paulo	8	7	1	16
SUL	7	1	3	11
Paraná	1	-	1	2
Santa Catarina	1	-	1	2
R.G.do Sul	5	1	1	7
CENTRO-OESTE	-	-	4	4
Mato Grosso	-	-	1	1
M. G. do Sul	-	-	1	1
Goiás	-	-	1	1
Distrito Federal	-	-	1	1
TOTAL	21	12	27	60

Tabela 4 - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS CRST REGIONAIS - 2004

Regiões	CRS T Reg. A	CRST Reg. b	TOTAL
Estados	2004	2004	2004

NORTE	3	1	4
Rondônia	-	-	-
Acre	-	-	-
Amazonas	-	-	-
Roraima	-	-	-
Amapá	-	-	-
Pará	3	1	4
Tocantins	-	-	-
NORDESTE	15	-	15
Maranhão	1	-	1
Piauí	-	-	-
Ceará	3	-	3
R.G. Norte	1	-	1
Paraíba	1	-	1
Pernambuco	3	-	3
Alagoas	-	-	-
Sergipe	-	-	-
Bahia	6	-	6
SUDESTE	21	16	37
Espírito Santo	3	-	3
Minas Gerais	7	3	10
Rio de Janeiro	4	1	5
São Paulo	7	12	19
SUL	6	5	11
Paraná	5	-	5
Santa Catarina	1	-	1
R.G.do Sul	-	5	5
CENTRO-OESTE	3	-	3
Mato Grosso	1	-	1

M. G. do Sul	-	-	-
Goiás	2	-	2
Distrito Federal	-	-	-
TOTAL	48	22	70