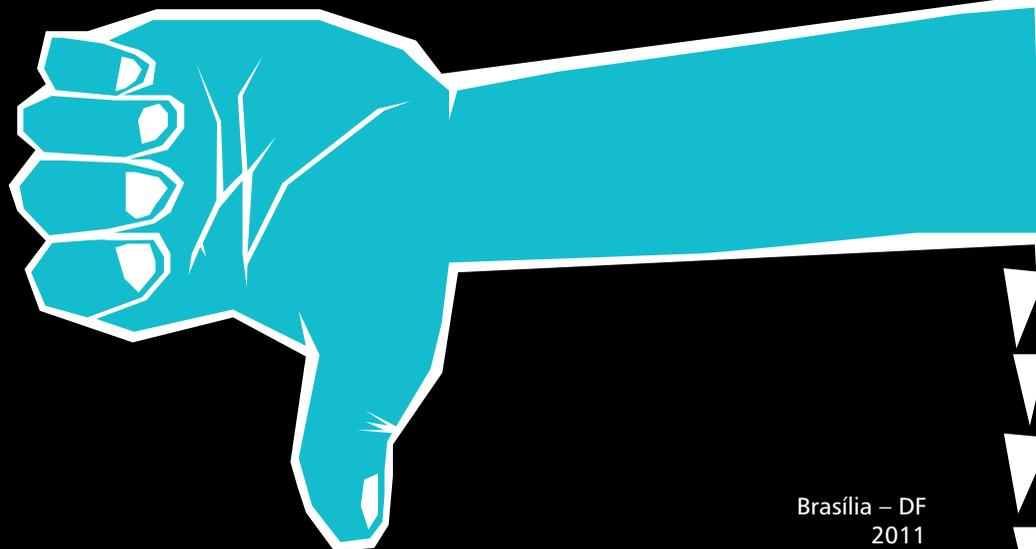


Trabalhar, sim!

Adoecer, não!

O processo de construção e realização da
3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
Relatório ampliado da 3ª CNST

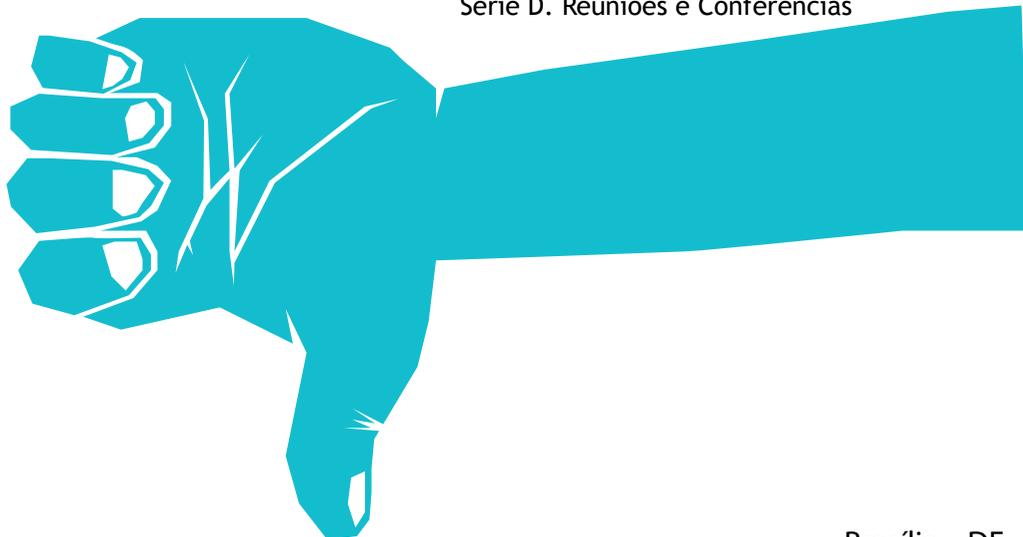




Trabalhar, sim! Adoecer, não!

O processo de construção e realização da
3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

Relatório ampliado da 3ª CNST
Série D. Reuniões e Conferências



© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2011 – Versão *on line*

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Setor Comercial Sul, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 5º andar
CEP: 70304-000, Brasília – DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/svs

Equipe Editorial:

Organização: Maria da Graça Corrêa Jacques; Ligia Silveira Ximenes (Colaboradora)
Relatoria: Marco Antonio Gomes Pérez; Maria da Graça Correa Jacques; Maria de Graça Luderitz Hoefel
Revisão: Carlos Augusto Vaz de Souza; Ligia Silveira Ximenes; Marco Antonio Gomes Perez; Terezinha Reis de Souza Maciel.

Produção Editorial:

Coordenação: Núcleo de Comunicação/GAB/SVS
Capa: NJOBS Comunicação (Eduardo Grisoni)
Projeto gráfico: NJOBS Comunicação (Eduardo Grisoni)
Diagramação: NJOBS Comunicação (Marília Assis)
Revisão: NJOBS Comunicação
Normalização: NJOBS Comunicação e Editora MS (Amanda Soares Moreira)

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Trabalhar sim! Adoecer, não! : o processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador : relatório ampliado da 3ª CNST *on line* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

224 p. : il. – (Série D. Reuniões e Conferências)

Modo de acesso: Word Wide Web: <www.saude.gov.br/svs>

ISBN 978-85-334-1827-1

1. Ambiente de trabalho. 2. Promoção à saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614.8

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011/0218

Títulos para indexação:

Em inglês: Working yes! Get sick no! The process of construction and operation of the 3rd National Conference on Occupational Health: 3rd CNST extended report (Brazil)

Em espanhol: Trabajo sí! Enfermead no! El proceso de construcción y realización de la 3ª Conferencia Nacional de Salud Ocupacional: informe completo de la 3ª CNST (Brasil)

Lista de Quadros

- Quadro I - Título e autores de textos disponibilizados para subsidiar as discussões nas Conferências em Saúde do Trabalhador ■ 80
- Quadro II - Autor, título e modalidades do número especial da revista da Abrasco ■ 81
- Quadro III - Lista das resenhas no número especial da revista da Abrasco ■ 83
- Quadro IV - Número de conferências e encontros ■ 85
- Quadro V - Datas das conferências estaduais por estado ■ 85
- Quadro VI - Percentual de participantes por estado da Federação ■ 99
- Quadro VII - Moções aprovadas na etapa nacional da 3ª CNST ■ 195
- Quadro VIII - Estado e período de realização das plenárias de devolução ■ 213
- Quadro IX - Principais problemas priorizados por estado ■ 214
- Quadro X - Principais problemas detectados nas plenárias estaduais de devolução ■ 216

Lista de Figuras

- Figura I - Distribuição dos participantes segundo o sexo (N = 4.428) ■ 88
- Figura II - Distribuição dos participantes por escolaridade (N = 4.428) ■ 88
- Figura III - Distribuição dos participantes conforme a faixa etária (N = 4.428) ■ 89
- Figura IV - Distribuição dos participantes segundo a renda mensal (N = 4.428) ■ 89
- Figura V - Distribuição dos participantes segundo a ocupação (N = 4.428) ■ 90
- Figura VI - Distribuição em percentual dos participantes em relação à afirmação: “Atualmente está aumentando o empenho das pessoas em ajudar os outros e em mudar o mundo para melhor” (N = 4.428) ■ 91
- Figura VII - Distribuição dos participantes segundo o segmento do controle social (N= 4.428) ■ 92
- Figura VIII - Distribuição dos participantes nos diversos órgãos de representação social (N = 4.428) ■ 93
- Figura IX - Distribuição, em percentuais, dos participantes em relação à afirmação: “É difícil conseguir as coisas pela política dos partidos, então é melhor fazer isso pelos movimentos sociais” (N = 4.428) ■ 94
- Figura X - Distribuição, em percentuais, em relação à importância conferida às conferências de saúde do trabalhador (N = 4.428) ■ 95
- Figura XI - Distribuição, em percentuais, dos participantes em relação à afirmação: “Está cada vez maior a participação dos trabalhadores na construção de políticas públicas em benefício próprio” (N = 4.428) ■ 95
- Figura XII - Distribuição, em percentual, quanto à esperança na melhoria das políticas de saúde (N = 4 428) ■ 96
- Figura XIII - Distribuição, em percentuais, dos participantes em relação à afirmação: “No Brasil de hoje, está mais fácil que antes conquistar mudanças a favor da saúde do trabalhador” (N = 4.428) ■ 97

Sumário

APRESENTAÇÃO	■ 9
INTRODUÇÃO	■ 11
TEMA E EIXOS TEMÁTICOS	■ 15
3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR - 3ª CNST	■ 15
DELIBERAÇÕES DE CONFERÊNCIAS ANTERIORES	■ 16
Deliberações da 1ª CNST organizadas segundo os eixos temáticos da 3ª CNST (OSÓRIO; PÉREZ, 2005)	■ 16
Principais deliberações resultantes da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - relacionada com o temário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (OSÓRIO; PÉREZ, 2005)	■ 26
Principais deliberações resultantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde relacionadas com o temário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (OSÓRIO; PÉREZ, 2005)	■ 37
SEMINÁRIO PREPARATÓRIO PARA A 3ª CNST	■ 55
Documento base da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST (CNS, 2005)	■ 55
Propostas feitas na 154ª reunião ordinária do CNS	■ 64
EMBASAMENTOS TEÓRICOS	■ 79
Textos de apoio	■ 79
Revista da Abrasco	■ 81
ENCONTROS PRÉ-ETAPA NACIONAL	■ 84
Encontros temáticos	■ 84
Conferências municipais, regionais, microrregionais e estaduais	■ 85
PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS (HOEFEL, 2006)	■ 87

ETAPA NACIONAL DA 3ª CNST	■	98
Dados gerais	■	98
Regimento	■	100
Regulamento	■	115
Manual do participante e programação	■	123
Resoluções e moções	■	139
DEVOLUÇÃO DAS RESOLUÇÕES DA 3ª CNST	■	210
Objetivos e Justificativa	■	210
Processo	■	211
Temas trabalhados	■	214
Avaliação	■	219
Rede Escola Continental	■	220
CONSIDERAÇÕES FINAIS	■	221
REFERÊNCIAS	■	223

Apresentação

A saúde dos trabalhadores é uma conquista dos trabalhadores brasileiros, institucionalizada na Constituição Federal de 1988 como parte do direito universal à saúde e competência do Sistema Único de Saúde - SUS. A temática requer uma contínua e abrangente discussão e um debate propositivo entre os setores do governo e as instâncias dos segmentos sociais envolvidos.

As conferências de saúde do trabalhador representam um espaço qualificado para essa discussão e para esse debate propositivo. Inscrevem-se em contextos políticos, econômicos e sociais que conferem a essas conferências uma representatividade e uma legitimidade na implementação de políticas e ações no âmbito da saúde do trabalhador.

Esse relatório apresenta e descreve o processo de organização, realização e avaliação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, realizada na sua etapa nacional em Brasília, entre 24 e 27 de novembro de 2005. A realização da 3ª CNST foi um processo de construção que não se resumiu ao evento, mas incluiu toda uma etapa preparatória, com destaque para a realização de 1.240 conferências e encontros municipais, microrregionais e estaduais, culminando com a etapa nacional que congregou cerca de dois mil participantes. Na etapa nacional, foram aprovadas 344 resoluções, o que representa a grande mobilização na área. O processo não se encerrou nesta etapa, mas englobou a devolução àqueles que se envolveram e a incorporação dessas resoluções nas proposições da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Este relatório procura descrever todo esse processo.

A 3ª CNST representou um momento ímpar tanto pela participação dos três ministérios (Saúde, Trabalho e Emprego, Previdência Social) na sua convocação quanto, e principalmente, na ampla participação de diversos segmentos sociais em todas as suas etapas. As resoluções aprovadas representam um significativo avanço na área e, com certeza, vão repercutir na melhoria das condições de vida no trabalho.

Sua operacionalização só foi possível com a colaboração de um conjunto de pessoas, tornando impossível a tarefa de nominá-las todas. Portanto, fica o agradecimento a todos e a certeza de que nos aproximamos um pouco mais na dignificação do trabalho humano.



Esse documento reúne materiais diversos referentes à preparação, à realização e à devolução da 3ª CNST; traz também algumas das principais repercussões de todo esse movimento que, com certeza, não se esgota nas resoluções da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 14 a 18 de novembro de 2007, apresentadas como um ponto de finalização. Pretende-se que esse documento possa servir como registro da memória do processo da 3ª CNST e como um documento para futuro resgate histórico.

Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO¹

A saúde do trabalhador, assegurada pela Constituição Federal de 1988, requer constante discussão e debate propositivo entre setores de governo e instâncias de diálogo e controle social envolvidos. Com base nessa premissa, se inscreve a 3ª Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador - CNST, convocada pelo Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social, realizada, na sua etapa nacional, em Brasília, de 24 a 27 de novembro de 2005. A 3ª CNST representou o resultado de um acúmulo histórico que tem como marco o final dos anos 1970, traduzido em ações de defesa do trabalho digno e saudável, da participação dos trabalhadores nas decisões quanto à organização e gestão dos processos produtivos e na busca da garantia da atenção integral à saúde para todos.

No cenário das mudanças políticas e sociais ocorridas nas décadas de 1980 e 1990 e no contexto da reforma sanitária, o mundo do trabalho e da atenção à saúde dos trabalhadores passaram por significativas reformulações. Entre essas, destaca-se a superação do paradigma da medicina do trabalho e a definição da área da saúde do trabalhador no campo da abrangência da saúde pública. Até então, a saúde no Brasil ou era um benefício previdenciário restrito aos contribuintes ou um bem de serviço pago na forma de assistência médica, ou ainda uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência, nem recursos para pagar a assistência privada, prestada por hospitais filantrópicos, a exemplo das santas casas.

Precedendo a Constituição Federal de 1988, ações de estruturação da área da saúde do trabalhador no âmbito da rede pública vinham se sucedendo em todo o País. Lacaz (2005) destaca os Programas de Saúde do Trabalhador - PSTs que datam de 1984, ocorrendo inicialmente em São Paulo e posteriormente em outros estados como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia. Tais iniciativas vão repercutir na 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, que aconteceu em março de 1986, à qual se seguiu a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em dezembro daquele mesmo ano.

A 1ª CNST (realizada em Brasília, de 1º a 5 de dezembro de 1986) contou com a participação de 526 pessoas, das quais 399 foram delegadas e 127 observadoras.

¹: Texto elaborado com base na publicação: MS, MTE e MPS (2005).

Após a realização de pré-conferências em 20 estados, o conjunto de questões para a conferência foi incorporado em três temas: Diagnóstico da Situação de Saúde e Segurança dos Trabalhadores, Novas Alternativas e Atenção à Saúde dos Trabalhadores e Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores. A afirmação da saúde como um direito de cidadania e dever do Estado, reafirmado na 8ª CNS, a grande mobilização social e as resoluções da 1ª CNST contribuíram para a incorporação das reivindicações sobre saúde do trabalhador na Constituição Federal de 1988.

O texto da Constituição Federal, em seu artigo 198, afirma que “[...] as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]”; e, em seu artigo 200, define que “[...] ao Sistema Único de Saúde compete [...] executar as ações de saúde do trabalhador [...] e contribuir na proteção do meio ambiente, nele incluído o do trabalho”. Assim, a configuração da saúde do trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde e como competência do SUS.

A Portaria Interministerial nº 1, de 20 de abril de 1993, institucionalizou a criação de um Grupo Executivo Interministerial - Geisat, constituído pelos representantes dos ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego. Este grupo se fundamentou na premissa de que a abrangência do seu campo de ação, a saúde do trabalhador, exige abordagem intrasetorial, multiprofissional, interdisciplinar, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de gestão do SUS, e intersetorial, com a atuação de diferentes ministérios e setores do governo e participação ativa do trabalhador.

A 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, também concluída em Brasília, aconteceu no período de 13 a 16 de março de 1994 e contou com a participação de 919 pessoas, das quais 560 delegadas. Constituiu-se como um espaço de discussão e debate da implementação das disposições constitucionais acerca da saúde do trabalhador, regulamentadas pela Lei nº 8.080/1990. Teve como tema central: Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador.

A partir da institucionalização das ações de saúde do trabalhador no SUS, a área optou por organizar sua prática centrada no modelo dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Nesse sentido, os anos 1990 foram férteis na produção de experiências desses centros de referência, ancorados, em sua maioria, nas secretarias municipais de saúde e em serviços de hospitais universitários, em diversos pontos do País, e, em muitos desses, articulados a ações sindicais. Segundo Hoefel, Dias e Silva (2005, p. 73):

[...] a estratégia adotada de nuclear as ações de Saúde do Trabalhador em Centros de Referência permitiu avanços setoriais, acúmulo de experiências e conhecimentos téc-

nicos [...]. [...] por outro lado, contribuído para manter a área à margem das políticas de saúde do SUS [...]. Assim, tornou-se urgente e necessário, para a própria sobrevivência da área, o desenvolvimento de novas estratégias, [...] e mergulhar profundamente nas políticas de saúde do SUS.

A discussão da intersetorialidade foi retomada com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial, por meio da Portaria nº 153, de fevereiro de 2004. Tal grupo teve como uma de suas atribuições a elaboração da proposta da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador - PNSST, colocada em consulta pública entre 5 de maio e 30 de novembro de 2005.² A PNSST definiu diretrizes, responsabilidades institucionais, mecanismos de funcionamento, gestão, acompanhamento e controle social; propôs interfaces com a política econômica e com outros ministérios como o da Indústria e Comércio, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Meio Ambiente, Educação, Justiça, entre outros. Como diretrizes, propôs: ampliação das ações de saúde e segurança do trabalhador, visando à inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador; precedência das ações de prevenção sobre as de reparação; estruturação da rede integrada de informações em saúde do trabalhador; reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da PNSST; e promoção de uma agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde do trabalhador.

Ainda, como resultado desse Grupo de Trabalho, foi convocada oficialmente a 3ª CNST pelos ministérios da Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego.

Os cenários sociais, econômicos e políticos em que aconteceram as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador foram muito diferenciados. Lacaz (2005) avalia que as resoluções da 1ª CNST foram, em grande parte, reflexo das grandes greves do final dos anos 1970, que abalaram as instituições políticas do período da Ditadura Militar e, ao mesmo tempo, questionaram o despotismo da gerência na grande indústria e, depois, também nas médias e pequenas empresas. Segundo o autor, apesar da década de 1980 ser considerada por muitos estudiosos como “uma década perdida” em termos econômicos e sociais, do ponto de vista político e ideológico foi de grande importância para a consolidação da luta dos trabalhadores e da sociedade brasileira pela democracia.

²: O princípio do Grupo de Trabalho, ao discutir a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador, foi a construção de uma política de Estado em saúde do trabalhador.

O contexto da 2ª CNST tem como tônica dominante a diversidade na composição da força de trabalho. Os paradigmas baseados fundamentalmente no operariado industrial e nos modelos tayloristas-fordistas se tornaram insuficientes para responder e contemplar as mudanças no âmbito das relações de trabalho, nos mais diferentes setores, que acompanham o movimento mundial de reestruturação produtiva, sem com isso eliminar formas arcaicas de produção. Tais mudanças têm em comum a ênfase na globalização dos mercados, na privatização dos serviços públicos, na rápida incorporação tecnológica para a produção de bens e serviços, na dinâmica do emprego, no aumento do desemprego e do trabalho informal e na exclusão social.

Por outro lado, cresce em todo o mundo preocupações com questões ambientais. Ações de preservação do meio ambiente e programas de desenvolvimento sustentável têm sido reivindicações frequentes com implicações no mundo do trabalho. Todos esses aspectos, somados aos problemas histórico-estruturais, trazem consequências para a vida e a saúde dos trabalhadores. Tal cenário se reveste em mais um desafio para as proposições da 3ª CNST e para os atores envolvidos.

3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR – 3ª CNST

TEMA E EIXOS TEMÁTICOS

A 3ª CNST, convocada pelos ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social,³ teve como tema: Trabalhar, sim! Adoecer, não!. Tal tema procura resgatar a positividade do trabalho e desconstruir a relação trabalho - sofrimento, comum no imaginário social de tradição judaico-cristã.

Três eixos temáticos foram definidos para orientar o debate da 3ª CNST: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)? Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País? Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

EIXO I: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)? A discussão visava avaliar as políticas públicas nacionais, em especial a PNSST. Também propor modos integrados de ação entre as diversas instâncias públicas vinculadas à saúde, em especial, a otimização da integração das ações interinstitucionais e dos recursos financeiros e técnicos como estratégias do direito constitucional da universalidade, integralidade e equidade.

EIXO II: Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País? Tal eixo propôs a reflexão sobre as transformações no mundo do trabalho e a necessidade de um paradigma capaz de satisfazer as demandas do presente sem comprometer o futuro das novas gerações. Como opção política, implica inverter prioridades e criar, coletivamente, alternativas de desenvolvimento que sejam incluídas, harmônicas com o ambiente e compatíveis com a saúde; ainda, aperfeiçoar os mecanismos regulatórios dos conflitos ambientais e de saúde pelo Estado.

EIXO III: Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)? Este eixo contempla a proposição e a avaliação das formas de incorporar a participação popular na formulação das políticas públicas. Fundamenta-se na

³ Fonte: (BRASIL, 2004)

participação ativa dos trabalhadores que vivem e experimentam os processos de defesa da saúde no trabalho e assumem a posição de agentes coprotagonistas da investigação e da produção do conhecimento, com o objetivo de transformar a relação do trabalho com o processo saúde-doença.

DELIBERAÇÕES DE CONFERÊNCIAS ANTERIORES

Com o objetivo de subsidiar as discussões da 3ª CNST, a partir do resgate da história de luta dos trabalhadores nas conferências da área, foram transcritas e organizadas, segundo os três eixos temáticos, as deliberações da 1ª e da 2ª CNSTs e da 12ª CNS. O material foi disponibilizado para os futuros participantes da 3ª CNST, constituindo-se em uma ferramenta para resgatar o acúmulo do controle social nesta área e avaliar os avanços das discussões.

Deliberações da 1ª CNST organizadas segundo os eixos temáticos da 3ª CNST (OSÓRIO; PÉREZ, 2005)

EIXO TEMÁTICO 1: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Imediata revisão da legislação vigente, com ampla participação dos trabalhadores. Que seja assegurada a sua participação na formulação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.

Modificar a notificação dos acidentes e doenças do trabalho para garantir estatísticas mais fiéis.

Incluir nos atestados de óbito a atividade principal que o trabalhador exerça.

As ações fiscalizadoras devem ser da responsabilidade dos órgãos públicos em nível federal, estadual e municipal, exercidas pelo Sistema Único de Saúde, de forma descentralizada e integrada.

Responsabilizar os órgãos rodoviários federais, estaduais e municipais para fiscalização do transporte do trabalhador rural.

Reformular a Fundacentro em seus propósitos, a partir de um direcionamento claro voltado para o interesse dos trabalhadores.

Estabelecer multas proporcionais ao faturamento das empresas.

Priorizar recursos financeiros no orçamento estatal que sejam carreados para a formação técnica e para a pesquisa na área da saúde, que contemplem efetivamente as reais necessidades da população brasileira.

Garantir que no ensino, desde o ensino fundamental, sejam desenvolvidas matérias sobre higiene, segurança no trabalho e controle ecológico do meio ambiente, esclarecendo e denunciando os riscos que se estabelecem nas relações de produção.

Tratamento equânime, sem qualquer discriminação, a todos os trabalhadores, seja do setor econômico primário, secundário ou terciário, na redefinição da Política de Saúde e Segurança do Trabalhador.

Responsabilização civil e criminal do empregador por condições insalubres e perigosas de trabalho.

Inclusão no Sistema Único de Saúde de programas específicos de atendimento ao trabalhador, realizados pela rede pública, com condições de pleno acesso aos diversos níveis de atendimento à saúde.

A Empresa deverá ser fiscalizada pela autoridade sanitária local definida pelo Sistema Único de Saúde.

A avaliação dos ambientes de trabalho deverá ser feita pelo órgão sanitário local do Sistema Único de Saúde, com participação dos sindicatos.

Que se integre na rede pública (com as necessárias ampliações e melhor qualificação) o tratamento acidentário, com a criação de serviços especializados no diagnóstico de doenças profissionais e na avaliação de incapacidade, com dotação dos necessários recursos para habilitação profissional e recolocação do acidentado no mercado de trabalho.

Ampliar o horário de atendimento dos serviços de saúde ao trabalhador, sem prejuízo de garantir-lhe a justificativa de ausência durante seu horário de trabalho, para que seja atendido nesses serviços.

O acesso à educação e ao treinamento é estratégico para a ampliação da consciência sanitária, criando as condições para uma maior participação política em torno da questão da saúde. Seguem as seguintes propostas:

- garantia de certo número de horas/semestre para orientação dos trabalhadores sobre riscos no trabalho. Essa orientação deverá ser feita pelos representantes dos trabalhadores;
- aumento do número de horas de curso para os membros da Comissão de Saúde e Segurança, com alteração do conteúdo, direcionando-o para os riscos específicos em que a Comissão de Saúde e Segurança atua, contando com participação dos trabalhadores na modificação do curso, direcionando-o para os riscos existentes na empresa e com garantia do direito de o sindicato organizar estes cursos;
- garantia de horário para que os empregados façam cursos organizados ou sob orientação sindical sobre segurança e saúde do trabalhador e considerar essas horas como efetivamente trabalhadas e pagas pelas empresas;
- promoção pelas universidades de cursos que preparem os trabalhadores para o reconhecimento dos agravos à saúde gerados na produção e a participação numa fiscalização efetiva;
- capacitação das Universidades para formação de recursos humanos na área de saúde e segurança do trabalhador, partindo da revisão dos atuais currículos;
- garantia de inclusão, no currículo de qualquer curso oferecido pela empresa, de informações aos operários sobre os riscos a que estão expostos naquele ambiente;
- criação de programas de formação dos trabalhadores para um completo entendimento das técnicas que norteiam os seus sistemas de trabalho, no sentido de estimular sua participação no processo de decisão, planejamento e controle da unidade produtiva; e
- cursos de doenças ocupacionais para profissionais da rede de saúde.

Para a implantação de uma efetiva política de saúde do trabalhador é necessária a garantia de fontes de financiamento que não recaiam mais uma vez sobre o próprio trabalhador. Seguem as seguintes propostas:

- a Previdência Social deve ser financiada pelo setor privado da economia, através de taxação sobre o lucro e faturamento das empresas, devendo incluir o seguro de acidentes do trabalho;

- os recursos financeiros destinados à Previdência Social deverão ficar exclusivamente para um seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo, após a criação do Sistema Único de Saúde com financiamento assegurado;
- o Setor Saúde deve ser financiado pelo Estado, com a participação municipal, estadual e da União, com recursos provenientes de uma Reforma Tributária. Os produtos nocivos à saúde devem ser sobretaxados e os recursos obtidos desta forma farão parte do Fundo Único de Saúde. O orçamento da área social (saúde, educação, habitação etc.) deve ser elaborado de forma conjunta;
- o custeio do atendimento da saúde do trabalhador deve ser feito com recursos da União e de 5% do faturamento bruto das empresas, e não com recursos da Previdência;
- responsabilizar as empresas (rurais e urbanas) pelo custeio decorrente da resolução dos problemas de saúde do trabalhador, resultante das condições do ambiente de trabalho, e constituir crime passível de penalização, com multas de 10% do orçamento das empresas acima citadas, aquelas que notificadas por condições insalubres não as tenham eliminado dentro dos prazos estipulados pela Lei;
- penalização das empresas através de cobrança de prêmios de seguro-acidente crescente e proporcional à frequência de acidentes e doenças provocadas pelo trabalho, devendo os recursos, daí recorrentes, serem destinados ao orçamento vinculado à questão da saúde do trabalhador;
- garantia de pagamento do salário integral, ao trabalhador, durante todo o período de afastamento por doença provocada ou não pelo ambiente de trabalho;
- garantia de pagamento do dobro de salário recebido pelo trabalhador, ou a seus dependentes em caso de mutilação ou morte por acidente ou doença provocada pelo ambiente de trabalho;
- estabelecer que os exames pré-admissionais, periódicos e demissionais, mesmo quando realizados por profissionais do Estado, sejam custeados pelas empresas;
- revisão da isenção do ICM, na Zona Franca de Manaus, destinando esses recursos para a atenção à saúde do trabalhador.

Quanto à gestão e controle dos recursos, seguem as seguintes propostas:

- a constituição de um Fundo Único de Saúde com a participação da União, estados e municípios com dotações orçamentárias pré-fixadas por lei e que o mesmo esteja sob o controle dos trabalhadores no seu planejamento e na alocação de recursos. A Previdência Social contribuirá para o Fundo com uma dotação específica que poderá diminuir progressivamente até que esteja garantido o financiamento do Sistema Único de Saúde;
- garantia que o seguro de acidentes do trabalho continue como monopólio do Estado;
- controle pelos trabalhadores do orçamento para a saúde com prestação pública de contas;
- que o controle dos recursos do Estado não seja feito por profissionais que tenham vínculos com o capital privado;
- a administração do orçamento da previdência compete à União. Aos trabalhadores compete a sua fiscalização;
- lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização por parte da Previdência Social;
- lutar para que haja prioridade orçamentária para as medidas de prevenção da saúde do trabalhador;
- que o montante de recursos provenientes das multas nas áreas de segurança e higiene do trabalhador seja revertido aos programas educacionais nesse setor; e
- a partir dos próximos encontros de saúde do trabalhador deverá ser dada atenção específica para o estudo do menor que trabalha.

Garantia de que o controle do absenteísmo não seja atribuição de prepostos das empresas, devendo estas receberem qualquer atestado médico e odontológico, eliminada a exigência da identificação do diagnóstico.

Que toda a legislação seja modificada e redigida em linguagem clara, compreensível e sem ambiguidades, para que todos os trabalhadores tenham acesso à mesma.

Garantia de acesso ao trabalho a portadores de deficiências, em funções compatíveis com suas potencialidades.

Garantia de acompanhamento nas áreas médica, psicológica e social ao trabalhador portador de deficiências.

Garantia de reabilitação e reinserção no mercado de trabalho às pessoas portadoras de deficiências decorrentes de acidentes de trabalho.

A Política de Saúde do Trabalhador deve ser entendida dentro do contexto da política geral de saúde, fazendo parte desta. A formulação dessa política fará parte, portanto, do Sistema Único de Saúde, sob controle dos trabalhadores.

Inclusão do acidente do trabalho e das intoxicações exógenas, como doenças de notificação compulsória.

Articulação com uma política Científica e Tecnológica que leve em conta os interesses dos trabalhadores.

Estabelecimento de uma política de transporte para os trabalhadores, sobretudo para os rurais, que garanta segurança, conforto, gratuidade e que responsabilize criminalmente os empregadores por acidentes e danos causados aos trabalhadores durante o trajeto.

Formulação de uma política habitacional com a participação e controle dos trabalhadores, definindo o direito de moradia como dever do Estado, garantindo-se habitação para quem ganhe até 10 (dez) salários mínimos a fundo perdido. A habitação deve ser condigna, com dimensões e qualidade adequadas, com todos os serviços básicos e de infraestrutura, inclusive lazer e facilidade de acesso ao local de trabalho.

EIXO TEMÁTICO 2: Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?

Obrigar as multinacionais a obedecerem, no mínimo, o mesmo padrão de proteção ao trabalhador e ao meio ambiente que é dado no país de origem.

Abolir as horas extras e reduzir a jornada de trabalho para 40 horas semanais, sem que isso implique perdas salariais.

Extinguir o contrato temporário.

Obrigar as empresas a fornecerem a relação das substâncias por ela utilizadas e seus riscos.

Elaboração de uma política governamental, assegurando que os avanços tecnológicos levem em conta a necessidade de preservação da saúde.

Elaboração de uma política governamental de geração de novos empregos, orientada para a garantia de condições de trabalho não prejudiciais ao trabalhador.

Privilegiar na produção agrícola o controle biológico de pragas, a policultura e a adubação orgânica. Essa política deverá ser implementada por órgãos e programas específicos, financiados pelo Estado. Deve ser garantida a participação das entidades representativas do trabalhador rural.

Obrigatoriedade de informação, pelo empregador, ao trabalhador, seus familiares e comunidade a respeito dos riscos a que estão sujeitos em virtude de contaminação indireta e ambiental decorrentes da atividade da empresa.

Direito de acesso aos serviços de saneamento básico como tratamento de água, rede de esgoto, além de eletrificação, incluindo, neste caso um programa específico para o trabalhador rural.

Currículo mínimo com participação e gestão comunitária visando a mudança das relações de produção e privilegiando o conhecimento popular e o conhecimento de tecnologia local para a resolução dos problemas brasileiros, respeitando as características regionais e o calendário agrícola.

Que o desmatamento, instalação de barragens e agroindústrias sejam controlados e referendados pela comunidade e entidades locais.

Articulação com uma política de importação de tecnologia que assegure a adoção obrigatória dos critérios de segurança segundo princípios mais rigorosos e eficientes, reconhecidos pela comunidade internacional.

Garantia de que todos os contratos de obras públicas incluam nas suas cláusulas a obrigatoriedade das empresas em manter a segurança dos ambientes de trabalho.

Que as horas extras sejam contabilizadas para o cálculo de tempo de aposentadoria.

EIXO TEMÁTICO 3: Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

O Estado deve realizar mapeamento de áreas de risco com acompanhamento dos sindicatos.

Garantir estabilidade de emprego a todos os trabalhadores e uma legislação única, que assegure os mesmos direitos e benefícios a todos, independentemente de trabalharem na área urbana ou rural, no setor público ou no privado.

Garantir a participação do trabalhador urbano e rural na fiscalização.

Proibir que os profissionais que atuam na fiscalização tenham vínculos com a empresa fiscalizada, seja ela de caráter público ou privado.

É direito de cada trabalhador receber cópia dos resultados dos exames de saúde a que forem submetidos. Que seja assegurado às comissões de saúde competentes receberem estudos sobre o conjunto desses exames bem como das condições ambientais de trabalho.

Garantir ao trabalhador o direito de recusar trabalhos que o exponham a riscos.

Transformação das Cipas em Comissões de Saúde, regulamentadas por lei e constituídas exclusivamente por trabalhadores eleitos diretamente por seus pares, com mandato de três anos e com direito à reeleição. A esses trabalhadores serão garantidos os mesmos direitos dos dirigentes sindicais. Será competência da Comissão impedir o trabalho quando houver risco iminente à saúde do trabalhador, tendo os seus membros direito a tempo livre para atuação e realização de reuniões com os trabalhadores no interior da empresa.

Garantir a participação dos trabalhadores na administração da Previdência.

Garantir que os SESMTs sejam fiscalizados pelo sindicato da categoria e integrados ao Sistema Único de Saúde.

Acordo coletivo com cláusulas específicas em saúde e trabalho.

Apresentação, aos trabalhadores, do resultado do levantamento sobre as condições de saúde dos trabalhadores em cada empresa.

Garantia da participação dos trabalhadores e sindicalistas em eventos que permitam a sua formação técnica.

Direito à participação dos trabalhadores nas decisões referentes à sua saúde, dentro e fora da empresa.

Os sindicatos devem evitar, sempre que possível a tarefa assistencialista que os descaracteriza e dificulta sua ação política.

Por um Sistema Único de Saúde estatal, descentralizado, regionalizado, igualitário, de boa qualidade, que garanta atendimento integral a toda a população, assegurando-se aos trabalhadores a participação na formulação da política, administração e gestão do sistema de saúde, em todos os seus níveis.

Que os órgãos ou serviços responsáveis pela atenção à saúde do trabalhador sejam obrigados a fornecer informações aos representantes dos trabalhadores sobre: ambiente e riscos do trabalho, doenças e acidentes, prontuários médicos, orçamentos, dados estatísticos.

Os profissionais de segurança e medicina do trabalho remunerados pelas empresas deverão ter sua ação controlada pelo Estado, dentro de programas específicos formulados conjuntamente pelo estado e Comissão de Saúde e aprovado pelos sindicatos da categoria.

Garantia aos dirigentes sindicais e representantes dos trabalhadores de acesso aos locais de trabalho.

Os SESMTs devem estar sob o controle dos sindicatos ou Associações de Classe quando os primeiros não existirem, e sob a vigilância da autoridade sanitária local dentro do Sistema Único de Saúde. Deverão ser custeados diretamente pela empresa e ter um programa de atuação definido pelo órgão sanitário local, com a participação das Comissões de Saúde e do sindicato e/ou associação da categoria correspondente.

Garantia da existência do delegado sindical e conselhos de fábrica livres, eleitos pelos trabalhadores de sua fábrica, com estabilidade igual à do dirigente sindical, com mandato de dois anos e estabilidade igual após o término do mesmo, garantida a reeleição.

A submissão dos trabalhadores às arbitrariedades patronais nos últimos vinte anos tem prejudicado o avanço de sua organização e um maior engajamento na luta pela proteção de sua saúde. No sentido de evitar que demissões e punições inibam esta participação e assegurar medidas legais de proteção ao trabalhador, foram acrescentadas às propostas anteriores relativas à legislação, as seguintes recomendações:

- Estabilidade no emprego a todos os trabalhadores, e nos casos de justa causa que ensejarem demissão, o trabalhador deverá ser comunicado com antecedência de 30 (trinta) dias, assegurando-lhe o direito de defesa através do sindicato, sendo a demissão efetivada somente após a comprovação da justa causa;
- Envio ao respectivo sindicato de cópias dos contratos de todos os trabalhadores;
- Redução da jornada de trabalho, quando o trabalhador for exposto a fatores de risco não previsíveis através das medidas coletivas, sem prejuízo dos salários integrais;

- Extinção imediata das empreiteiras que prestam serviços a empresas públicas e privadas, assegurando-se que os trabalhadores a elas vinculados tenham os direitos e apoio sindical a que fazem jus;
- Criação de mecanismos que deem força às Comissões de Saúde para interdição, quando o ambiente de trabalho apresentar risco confirmado ao indivíduo e à coletividade;
- Exames pré-admissionais, periódicos e demissionais serão realizados pelo SESMT sob controle do sindicato, Comissões de Saúde e autoridade sanitária local;
- Elaboração e implantação de um Código Nacional do Trabalho e de um Código de Processo de Trabalho, com a participação efetiva dos trabalhadores;
- Participação dos trabalhadores nos Conselhos Administrativos das empresas estatais.

O exercício do direito dos trabalhadores ao acesso às informações sobre os riscos no ambiente de trabalho e suas consequências é visto como condição essencial para a redefinição da política de saúde e trabalho no País. Seguem as seguintes propostas:

- Criação de bancos de dados Regionais que permitam centralizar as informações sobre a saúde dos trabalhadores;
- Que todos os acidentes e doenças do trabalho sejam compulsoriamente notificados à autoridade sanitária local por todos os órgãos prestadores de assistência médica;
- Direito à utilização, por parte do movimento sindical e popular, dos meios de comunicação para divulgação das informações relacionadas às condições de saúde e segurança no trabalho;
- Garantia de que as informações técnicas do processo de fabricação e conteúdo dos agrotóxicos e elementos químico-farmacêuticos sejam de domínio público, no que diz respeito aos agravos da saúde em curto, médio e longo prazo;

Direito ao trabalho com controle dos trabalhadores sobre o processo de produção (ritmo, produtividade, organização do trabalho, condições do ambiente de trabalho etc.).

Direito à estabilidade no emprego, condições dignas de vida e moradia e a um salário mínimo real condizente com as necessidades dos trabalhadores e seus familiares, de acordo com os cálculos do Dieese.

Direito de recusar-se a trabalhar em ambientes insalubres ou perigosos, recebendo normalmente seus salários, enquanto não forem adotados, pelo empregador, todas as medidas tecnológicas disponíveis para eliminar ou diminuir a insalubridade e a periculosidade, de acordo com os limites de tolerância internacionalmente aceitos. O trabalho nesse ambientes, garantido o pagamento dos adicionais previstos em lei, será acompanhado pelo sindicato da categoria.

Direito à liberdade e autonomia dos trabalhadores para reivindicarem a eliminação ou controle dos riscos ambientais e do processo de trabalho. O trabalhador deverá ter direito à participação na definição e determinação dos riscos existentes nos locais de trabalho.

Que haja participação dos trabalhadores nos lucros das empresas.

Principais deliberações resultantes da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - relacionada com o temário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (OSÓRIO; PÉREZ, 2005)

EIXO TEMÁTICO 1: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Os participantes da 2ª CNST manifestaram-se pela manutenção das garantias fundamentais dos cidadãos no tocante à saúde, educação, assistência social e seguridade previstas na Constituição, assumindo as lutas pela sua regulamentação e efetivo cumprimento. Assim, foi exigido que se garanta ao trabalhador uma qualidade de vida que lhe assegure a proteção, a manutenção e, quando necessário, a recuperação da saúde.

Deve ser garantida a todos os setores da sociedade brasileira a universalização do acesso aos serviços de saúde, bem como a atenção integral em todos os níveis de assistência, de acordo com o perfil socioepidemiológico da população, com o estado do conhecimento científico-tecnológico e com as necessidades de atenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde, independentemente de os trabalhos serem da esfera pública ou privada, formal ou informal, da zona urbana ou rural, ou ainda terem ou não vínculo empregatício.

Devem ser priorizadas as ações de promoção e prevenção em Saúde do Trabalhador. Contudo, estas devem ser concebidas numa abordagem de integralidade, incorporando,

entre outras, abordagens mais amplas de caráter econômico-social, ações de saneamento, educação, vigilância, fiscalização, atendimento ambulatorial/hospitalar e de reabilitação. Precisa-se, para tanto, garantir o caráter interinstitucional e multidisciplinar das ações de saúde do trabalhador.

A implantação das ações de saúde do trabalhador deve compreender os seguintes aspectos:

- envolvimento de toda a rede pública de saúde, de acordo com o nível de complexidade, da promoção à reabilitação, com atendimento integral, estabelecendo-se mecanismos de referência e contrarreferência para problemas específicos em Centros de Referência, criando-os onde ainda não existam;
- inclusão das ações de Saúde do Trabalhador na programação de todas as unidades de saúde;
- o seu desenvolvimento por equipes multiprofissionais em todos os níveis da atenção do SUS, promovendo a capacitação e treinamento de recursos humanos em Saúde do Trabalhador;
- contínuo aprimoramento das experiências recentes dos Programas de Saúde do Trabalhador - PST, ampliando-se as suas ações para toda a rede básica de saúde;
- informação e realização de ações educativas para os trabalhadores;
- funcionamento dos ambulatórios em três turnos;
- garantia de medicamentos básicos.

Para seu pleno funcionamento, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador deve ter os seguintes pressupostos básicos:

- participação popular na implantação e no gerenciamento, com participação paritária das entidades sindicais e organizações populares;
- infraestrutura adequada para atuação como referência nas cinco áreas básicas previstas: assistência, vigilância, pesquisa, formação de recursos humanos e orientação técnica a sindicatos e empresas;
- integração com os outros serviços do SUS.

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas com a participação integrada das esferas municipal, estadual e federal dos diversos órgãos envolvidos, devendo-se incorporar à vigilância os órgãos ligados ao estudo e preservação do meio ambiente.

A implantação de novas unidades de saúde (básicas e de referência) deve respeitar as carências das comunidades, aprovadas pelos Conselhos de Saúde, em consonância com o processo de organização dos serviços (territorialização/distritalização), garantindo a descentralização e a hierarquização da rede de serviços de saúde. A territorialização deve incorporar o conceito de risco no trabalho e a vigilância em Saúde do Trabalhador.

A prática do processo de reabilitação (acidente do trabalho, doença profissional e/ou doenças infectotransmissíveis - HIV/aids) deve estar voltada para um atendimento que leve em conta as habilidades físicas e biopsicossociais do homem, enquanto ser integral, de acordo com o previsto na Lei nº 8.080/90.

Atribuir poderes de fiscalização, mediante leis específicas, aos órgãos de saúde e de meio ambiente e aos sindicatos, que permitam a melhoria das condições de trabalho, estendendo as atribuições de autoridade sanitária a todos os profissionais do SUS envolvidos na vigilância em Saúde do Trabalhador, com autonomia e garantia do exercício de suas atividades.

Estruturar o fluxo de atendimento, no SUS, por município, definindo o papel de cada instituição, com atribuição a todos os serviços de capacidade de emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT. Nos municípios de menor porte o atendimento pode ser feito através de consórcios de municípios, com definição de referências e contrarreferências. Nos municípios onde não houver estrutura de organização de seus próprios atendimentos, caberá às Secretarias Estaduais de Saúde, junto com os órgãos de recursos humanos em saúde, a qualificação e capacitação de serviços para dar orientação ao fluxo de atendimento, garantindo, assim, a qualidade.

Estabelecer formas de controle dos convênios (medicina de grupo), para que não haja irregularidades no processo esperado de transferência gradativa do atendimento do setor privado para o SUS, principalmente no que se refere à Saúde do Trabalhador.

É necessária a efetivação do controle, pelo SUS, dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs.

Usar o mapeamento de risco a nível local, para efetuar programas de educação e saúde.

Que cada município ou região se preocupe em desenvolver uma política que garanta condições para a educação e conscientização da comunidade sobre a poluição e os acidentes dentro e fora das empresas, mesmo porque só conquistando qualidade de vida adequada o trabalhador terá condições de preservar a saúde.

Imediata regulamentação do Art. 200 da Constituição Federal, especialmente do item que delega ao SUS a competência para ordenar o processo de formação de recursos humanos para a saúde, aprofundando suas aplicações na área de saúde do trabalhador.

Cumprimento das recomendações dos Conselhos de Ética das diversas profissões da área de saúde, referentes à inclusão das questões de ética na área de saúde do trabalhador, que deverão ser definidas em ampla discussão com os movimentos organizados da área.

O reconhecimento da natureza multidisciplinar da formação de recursos humanos em Saúde do Trabalhador exige que disciplinas consideradas usualmente como especialidades constituam parte da formação de todos os profissionais. Essa formação deve privilegiar a oferta de cursos organizados na forma de módulos, fomentando a participação do pessoal que atua na rede de serviços.

Que as universidades incluam, nos currículos da área de saúde e das ciências sociais, obrigatoriamente, conteúdos relacionados à saúde do trabalhador, relação capital/trabalho e suas consequências para a saúde, legislação do setor, assistência à saúde do trabalhador e o SUS, responsabilidades e papéis específicos de cada profissão e questões éticas.

O governo deve investir na melhoria da qualificação dos trabalhadores dos órgãos públicos na área de saúde.

Exigir do empresariado, nos acordos coletivos, a não realização de convênios com os prestadores de serviços privados de saúde, e que o mesmo faça investimentos nos Fundos Municipais de Saúde e eventualmente nos Fundos Estaduais e Nacional de Saúde.

O atendimento ao trabalhador do serviço público deve ser feito pelo SUS, com repasse dos recursos destinados à assistência à saúde do servidor diretamente aos Fundos Municipais de Saúde.

Rever a tabela de procedimentos (tabela SIA/SUS), considerando-se o critério de complexidade das ações (como tempo de execução e qualificação dos profissionais que as executam) e o procedimento específico (inspeção de vigilância em ambientes de

trabalho). Nesse sentido, deve se majorar os valores dos procedimentos de atenção realizados por profissionais de nível universitário e das ações educativas/coletivas.

Elaborar imediatamente o Código Sanitário Nacional que estabeleça diretrizes mínimas para orientar a elaboração dos códigos estaduais e municipais, sendo condições básicas a garantia da participação dos trabalhadores e o controle social.

Incluir artigos nos códigos sanitários estaduais e municipais, garantindo a utilização de toda a legislação pertinente à saúde do trabalhador que não esteja contemplada nos referidos códigos.

Permitir por lei a isenção do imposto de renda ao trabalhador em benefício por incapacidade.

Não privatizar a Previdência Pública, rejeitando a criação dos fundos de pensões e benefícios muito parecidos com os fundos de planos privados de saúde, viabilizados pelas empresas médicas, que ganham milhões com a doença do trabalhador.

Garantir o atendimento de urgência em qualquer serviço de saúde pública ou privada.

EIXO TEMÁTICO 2: Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?

Garantir à população da área próxima às empresas o direito ao conhecimento dos riscos para o meio ambiente existentes nestas empresas.

Em função das condições de seus ambientes de trabalho (quanto maior o risco para os trabalhadores mais alta a taxa), que o município imponha taxação às empresas, recursos estes que devem ser utilizados para o financiamento das ações de vigilância executadas pelos Programas Municipais de Saúde do Trabalhador.

Criar um percentual progressivo sobre o seguro social pago pelas empresas, em função da reincidência de acidentes do trabalho, a fim de que as mesmas sejam responsabilizadas pelo custeio dos atendimentos realizados pelo SUS na área de saúde do trabalhador.

Utilizar recursos oriundos do seguro-acidente nas ações de prevenção executadas pelos Programas de Saúde do Trabalhador.

Agilizar a cobrança das ações regressivas pela Previdência Social, repassando estes recursos para a melhoria das condições de saúde do trabalhador.

Priorizar a destinação de recursos das instituições financiadoras de pesquisa para apoiar estudos das condições de trabalho, visando localizar e identificar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, para minimizar ou afastar os riscos de acidentes do trabalho e doenças profissionais.

Criar novo capítulo do Código Penal designado “Dos Crimes contra a Higiene Física e Mental do Trabalhador”, com a descrição de tipos penais relativos às condições mórbidas de trabalho a que os trabalhadores são submetidos, dolosa ou culposamente, pelo empregador, que seriam punidos com pena de reclusão. A ação seria pública incondicionada.

Fixar a competência da justiça para julgar as ações públicas relacionadas ao meio ambiente de trabalho.

Agilizar o pagamento, com os valores corrigidos, dos benefícios previdenciários que são devidos aos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho ou portadores de doenças profissionais, com a manutenção do salário e benefícios sociais e econômicos como se na ativa estivesse.

Criar mecanismos legais que impeçam a demissão do trabalhador, após o período de estabilidade, ao retornar à empresa na alta do benefício acidentário.

Obrigar as empresas a completar os salários dos funcionários afastados do trabalho por acidentes ou doenças do trabalho, após os 15 primeiros dias.

Reconhecer e assegurar o direito de recusa ao trabalho em condições de risco iminente à saúde e segurança dos trabalhadores e/ou da população residente na área de abrangência do ambiente em questão.

Formular regulamentação legal que torne obrigatório o registro dos produtos químicos presentes nos locais de trabalho nos Centros de Informações Toxicológicas, incluindo a composição completa dos mesmos.

Elaborar leis específicas de proteção ao nascituro de trabalhadoras expostas a risco.

Garantir emprego durante 3 anos ao empregado que tenha trabalhado por mais de 6 meses sem ter sido registrado, constatado pelo sindicato.

Garantir a estabilidade ao trabalhador nos últimos cinco anos que antecedem a sua aposentadoria, desde que o mesmo tenha trabalhado no mínimo cinco anos no mesmo emprego.

O desenvolvimento socialmente justo e ecologicamente equilibrado é possível desde que tenhamos vontade política e coragem para realizá-lo. Para tornar isso viável precisamos garantir que a sociedade tenha o direito soberano de opinar e decidir sobre qual modelo de desenvolvimento que lhe serve, bem como os meios de viabilizá-lo. Em particular, que a sociedade, como um todo, tenha direito à informação dos riscos à saúde decorrentes da produção, distribuição e consumo. Nenhuma informação poderá ser omitida em nome da defesa de segredos industriais ou de interesses de grupos.

Financiar estudos para que sejam definidos padrões, relacionados a riscos para o organismo humano, de valores aceitos como normais em exames de saúde para os trabalhadores brasileiros, levando-se em conta a constituição biopsicossocial e cultural e o quadro sanitário, com o apoio de laboratórios públicos e universidades.

Exigir o rigoroso cumprimento da legislação pertinente às atividades geradoras ou emissoras de poluentes. Deve ser adotado o princípio do “poluidor-pagador” (quem polui mais, paga mais) até a eliminação da ação poluidora, incluindo o tratamento de resíduos em geral, que deverá ocorrer em prazo determinado pelo órgão competente. Caso o prazo previsto não seja cumprido, a fonte poluidora deverá ser interdita, assegurados os direitos dos trabalhadores.

Implantar a Reforma Agrária no Brasil, em regime de urgência, como fator de distribuição de renda e de produção de alimentos, com a participação efetiva e controle dos trabalhadores rurais e suas entidades representativas, em todos os níveis do processo.

Esta reforma deve constituir-se em meio para o desenvolvimento pleno do homem do campo (produção, salário, saúde, moradia digna, saneamento, educação, lazer) evitando, assim, o êxodo rural. Pleno envolvimento do SUS nesse processo de reforma.

Avaliar, criteriosamente, com a participação dos segmentos sociais legítimos, a implantação dos avanços tecnológicos quanto aos prováveis danos ao meio ambiente e à saúde assegurando-se uma política de garantia do emprego, a aplicação de medidas de proteção e o devido custeio de tais procedimentos pelas empresas.

Que os sindicatos e o governo nas três esferas lutem pela recuperação do mercado de trabalho e do salário.

EIXO TEMÁTICO 3: Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Afirmou-se que o direito à saúde no trabalho implica à democratização das relações nos ambientes e processos de trabalho, com pleno respeito às garantias e direitos individuais e coletivos. Essa democratização supõe reconhecer os ambientes de trabalho, mesmo nas empresas privadas, como espaços públicos onde o cidadão exerce seu direito ao trabalho, ficando abertos, portanto, à intervenção regulamentadora do poder público.

Garantir que os governos, em cada nível (federal, estadual e municipal), aca-tem e cumpram as deliberações das Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde e de Saúde do Trabalhador.

Que os Conselhos Municipais de Saúde criem núcleos de informação em Saúde do Trabalhador, como parte de um Sistema Nacional de Informação em Saúde, descentralizando as informações, assegurando às bases o retorno de tais informações e o acesso a todas as fontes de dados.

Assegurar a instalação dos Conselhos Gestores deliberativos, em todas as unidades de saúde, com a participação dos sindicatos, movimentos populares e profissionais de saúde, reconhecendo o papel destes no gerenciamento da unidade. Estender tal medida aos Conselhos de Previdência e Órgãos Interinstitucionais.

Reformular imediatamente a composição dos Conselhos Gestores da Previdência Social e implementar os Conselhos de Seguridade Social nos municípios, obedecendo a paridade contida na Lei nº 8.142/90 para composição do mesmo, com caráter deliberativo no planejamento das ações e no gerenciamento das verbas.

Implantar a gestão dos recursos do Seguro de Acidente do Trabalho através de Conselhos Gestores, com a participação dos trabalhadores, garantindo assim sua transparência.

Criar imediatamente Conselhos Gestores na Fundacentro, a nível nacional e regional, com representação paritária entre trabalhadores e instituições públicas, com caráter deliberativo no planejamento das ações e no gerenciamento dos recursos financeiros.

Criar comissões de saúde do trabalhador nos serviços públicos e privados, visando não só a evitar acidentes, mas também a garantir a saúde do trabalhador, com o entendimento de que saúde não é somente ausência de doenças, mas também um

estado de bem-estar decorrente de um conjunto de determinantes políticos, socioeconômicos, ambientais, além dos biopsíquicos, que agem direta ou indiretamente sobre o indivíduo e/ou a coletividade.

Constituir Fóruns de Trabalhadores a nível nacional, estadual e municipal, com representação de suas respectivas entidades sindicais, no intuito de elaborar propostas referentes às condições de vida, trabalho e saúde, visando à adequação do ambiente de trabalho ao pleno exercício da cidadania.

Realização de fiscalizações ambientais nas empresas ou na área rural pelos sindicatos, com acompanhamento de um membro do Ministério Público, que, na hipótese de constatação de irregularidades, abrirá imediatamente inquérito.

Tornar obrigatório que as fiscalizações dos ambientes de trabalho tenham a participação dos trabalhadores e de seus respectivos órgãos de classe, e que os mesmos tenham autonomia para interditar setor, serviços, máquinas e equipamentos ou todo o ambiente de trabalho quando houver grave e iminente risco à saúde.

Que somente sindicatos, trabalhadores do mercado informal e o movimento popular organizado ocupem o espaço destinado aos usuários nos fóruns de participação relacionados à saúde do trabalhador.

Considerar a participação dos trabalhadores e suas entidades representativas, na escolha dos dirigentes dos órgãos envolvidos em todas as esferas (MTB, INSS, DRTs, Fundacentro etc.), excluindo-se da indicação para estes cargos aqueles que tenham vínculo com empresas privadas.

Divulgar entre os serviços de saúde e a população em geral o papel da vigilância à saúde e sua importância, e capacitar as entidades representativas (sindicatos) para saber trabalhar os dados repassados.

Divulgar amplamente, nos meios de comunicação de massa, através de campanhas gratuitas:

- o direito dos trabalhadores no que se refere a acidentes do trabalho, doenças profissionais e legislação pertinente à saúde do trabalhador;
- a existência do SUS e seu funcionamento; e
- assuntos relativos à saúde e à segurança do trabalhador.

Divulgar, pelos órgãos públicos:

- empresas fiscalizadas/periciadas;
- salários dos servidores; e
- multas aplicadas.

Enfatizar, em destaque, nos editais de instalação de uma indústria, através dos meios de comunicação, os efeitos do seu processo industrial sobre o meio ambiente e a saúde, através de laudos das Secretarias do meio ambiente e de saúde, com os custos pagos pelo empregador.

Garantia de participação dos trabalhadores em cursos de treinamentos sobre saúde do trabalhador, com dispensa do ponto, reconhecendo os sindicatos como agentes multiplicadores das ações de vigilância.

Agilizar o pagamento, com os valores corrigidos, dos benefícios previdenciários que são devidos aos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho ou portadores de doenças profissionais, com a manutenção do salário e benefícios sociais e econômicos como se na ativa estivesse.

Substituir as Cipas por Comissões de Saúde nos locais de trabalho, compostas e eleitas diretamente pelos trabalhadores, com poderes, inclusive, de interdição do ambiente de trabalho quando houver risco.

Estabelecer mudanças na legislação das Cipa/Comissões de Saúde e NRs, incorporando a legislação já atualizada nos acordos coletivos de trabalho (como eleição direta para todos os membros da Cipa, liberação dos cipeiros para desenvolver o trabalho da Cipa sem prejuízo salarial, estabilidade do cipeiro igual à do dirigente sindical, tanto no setor público, quanto no privado).

Promover campanhas de esclarecimentos aos trabalhadores, com ampla divulgação através dos meios de comunicação de massa, sobre a prevenção e os acidentes e doenças do trabalho na agricultura, incluindo os efeitos prejudiciais dos agrotóxicos, componentes e afins, tanto no aplicador, como no consumidor e no meio ambiente.

Garantir e assegurar o direito ao trabalho, contra qualquer tipo de discriminação para o ingresso no trabalho ou para a sua manutenção em relação à mulher trabalhadora (atestado de esterilização, teste de gravidez etc.), aos portadores de

deficiências físicas e mentais ou doenças crônicas (surdez, cegueira, HIV ou aids, hipertensão arterial, diabete *mellitus*, epilepsia etc.). O empregador que assim exigir deve ser severamente punido.

Contemplar, obrigatoriamente, a discussão democrática entre capital e trabalho, no processo de incorporação de novas tecnologias e formas gerenciais de organização do trabalho, para a tomada de decisão e avaliação criteriosa dos riscos e impactos sobre a saúde e o emprego. Para este último item, propõe-se a garantia de reciclagem e aproveitamento dos trabalhadores pela empresa.

Banir a terceirização urbana e rural, por entender que a mesma está sendo utilizada como instrumento de aleijamento dos direitos básicos relativos à segurança e saúde no trabalho e a sua organização no local de trabalho.

Garantir que o governo (federal, estadual e municipal) acate e cumpra as resoluções desta Conferência, reconhecendo seus funcionários e servidores como trabalhadores e usuários.

Na atual conjuntura nacional, um dos caminhos para reverter a situação de caos em que se encontra a assistência à saúde do trabalhador é o fortalecimento das organizações da classe e a luta contra a revisão constitucional, pelo atual Congresso Nacional, o qual, em sua maioria, só representa o interesse do capital internacional e da classe dominante.

Implantar e estabelecer as organizações por local de trabalho - OLT, descentralizando as relações de trabalho.

Realizar o processo de negociação coletiva para todos os trabalhadores, garantindo-se as seguintes etapas: estabelecimento das partes da negociação; definição dos itens a serem negociados; negociação em caráter permanente; implementação de acordos entre as partes à medida que forem sendo negociados.

Estabelecer negociações permanentes entre empregados e empregadores, com o fim das datas-base, para melhoria das condições de saúde no trabalho.

Que o Ministério do Trabalho convoque todos os setores da sociedade civil para participar na democratização das relações capital/trabalho.

Que os sindicatos lutem pela saúde como lutam por todas as outras questões sociais, trabalhistas e salariais e que não tenham caráter assistencialista, pois constitucionalmente a saúde é dever do Estado.

Que os governos municipais, estaduais e federal deem condições aos usuários de participar das conferências, garantindo cobertura total das despesas de transporte, alimentação, material informativo (leis, glossários de termos técnicos) e hospedagem, como determina a legislação.

Principais deliberações resultantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde relacionadas com o temário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (OSÓRIO; PÉREZ, 2005)

EIXO TEMÁTICO 1: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Assegurar políticas sociais amplas que garantam alimentação saudável e adequada, emprego, moradia, saneamento básico, segurança, cultura, acesso à ciência, à tecnologia, a um meio ambiente saudável, educação e lazer, articulando-as com as políticas de saúde, assistência social e previdência por meio de ações e projetos interseoriais que reduzam as iniquidades (deliberação 4 do Relatório Final da 12ª CNS).

Ampliar os Sistemas de Informação, incentivar a implantação de sistemas descentralizados de geoprocessamento em saúde, pesquisar, sistematizar e tornar público e acessível a todas as informações e os dados estatísticos e epidemiológicos que concorram para a promoção da saúde, com identificação das diferentes etnias, sobre moradia, alimentação, educação, condições de vida, saúde e trabalho e com identificação do número de pessoas atingidas pelas patologias garantindo as ações de prevenção, tratamento e reabilitação (deliberação 17 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir às pessoas com deficiência e com necessidades específicas ações preventivas, de diagnóstico e intervenção precoce, reabilitação por equipe interprofissional, conforme a Resolução nº 287/98 do CNS, ajuda técnica e ações intersetoriais para a inclusão social, educação inclusiva, acesso e capacitação para o mercado de trabalho, favorecendo a cidadania e a dignidade hoje comprometidas pelas práticas de “bolsas de benefício” (deliberação 22 do Relatório Final da 12ª CNS).

Encaminhar projeto de lei federal com o propósito de garantir a inclusão de pessoas com hanseníase, HIV/aids e HCV, tuberculose e outras patologias crônicas e em situação de risco social (desemprego, deficiência), nos programas de amparo social

(Bolsa Família, reinserção ao mercado de trabalho), estimulando e apoiando estados e municípios a criarem suas leis próprias e específicas nesse sentido (deliberação 30 do Relatório Final da 12ª CNS).

O SUS deve garantir o direito à saúde e à vida, exercendo papel fundamental na transformação do trabalho que é fonte de agravos e mortes, com as devidas ações de proteção e promoção da saúde, garantindo a implementação das ações de atenção à saúde do trabalhador em todos os estados e municípios, com implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast (deliberação 40 do Relatório Final da 12ª CNS).

Dar caráter intersetorial às ações da seguridade social (saúde, assistência social, previdência), reduzindo-se gastos desnecessários e garantindo-se melhor qualidade e resolutividade no atendimento dos usuários (deliberação 3 do Relatório Final da 12ª CNS).

Implementar, em caráter de urgência, uma política de penalização às empresas que não têm programa de Saúde do Trabalhador, o que favorece a exposição aos riscos e as lesões do trabalho aos funcionários (deliberação 21 do Relatório Final da 12ª CNS).

Promover a reforma de todo o sistema previdenciário do País, de forma progressiva e equitativa, incluindo-se os regimes próprios de Previdência e o Regime Geral de Previdência Social, de modo a que seja inclusiva e garanta os direitos adquiridos por todos os trabalhadores (deliberação 24 do Relatório Final da 12ª CNS).

Agilizar e desburocratizar os sistemas de documentação para a concessão de aposentadorias e outros benefícios previdenciários, bem como o reconhecimento e a validação das perícias médicas do SUS realizadas pela vigilância em Saúde do Trabalhador (deliberação 26 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir que os profissionais médicos do SUS forneçam atestados de acordo com as normas exigidas pelo INSS, para encaminhamento dos benefícios, garantindo que os atestados fornecidos pelo SUS nos quais constarem agravos à saúde relacionados ao trabalho tenham valor no estabelecimento denexo causal para concessão dos benefícios por acidente ou doença de trabalho (deliberação 28 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir os direitos previdenciários a todos os trabalhadores, com prioridade para os que estão no mercado informal de trabalho, trabalhadores rurais e quilombolas, ou aqueles que, por qualquer motivo, estejam temporária ou permanentemente impedidos de trabalhar. Com esse objetivo, deve ser utilizado o superávit da própria Previdência

Social, a taxação das grandes heranças e fortunas e outras fontes, combatendo-se a sonegação, com a devolução aos cofres públicos dos recursos fraudados (deliberação 31 do Relatório Final da 12ª CNS).

Criar campanhas de esclarecimento, estimulando os trabalhadores informais a contribuir para a Previdência, assegurando-lhes o acesso aos benefícios previdenciários (deliberação 41 do Relatório Final da 12ª CNS).

Estabelecer mecanismos de fiscalização para garantir o cumprimento da Lei de Creches, garantir a criação de creches nos locais de trabalho e estabelecer políticas que favoreçam o aleitamento materno nos horários adequados, bem como a inclusão desse equipamento social nas políticas habitacionais (deliberação 42 do Relatório Final da 12ª CNS).

Buscar meios para que os Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego estendam o período de licença e do auxílio-maternidade para seis meses, a fim de prolongar o aleitamento materno, independentemente do tempo de contribuição da trabalhadora para o Instituto Nacional do Seguro Social. Para as mães trabalhadoras e não contribuintes da Previdência Social devem ser previstos proventos no valor de um salário mínimo, desde que a unidade de saúde de referência forneça comprovação do aleitamento materno, considerando-se o aumento expressivo da população feminina hoje inserida no mercado informal de trabalho (deliberação 43 do Relatório Final da 12ª CNS).

Constituir equipes multiprofissionais e interdisciplinares para a avaliação da capacidade laboral dos segurados requerentes de benefícios e revitalizar o serviço de reabilitação e readaptação funcional (deliberação 49 do Relatório Final da 12ª CNS).

Reconhecer a existência de grupos humanos mais vulneráveis seja por condições de trabalho, sociais, culturais, biológicas, orgânicas ou mentais, que requerem ações intersetoriais visando à garantia dos direitos básicos de cidadania, em função dos contextos favorecedores da suscetibilidade, promovendo ações articuladas, em todos os níveis, das diversas instituições não governamentais e governamentais que assistem às pessoas com necessidades especiais com a participação da sociedade civil organizada, para assistência, trabalho, emprego e renda de grupos sociais vulneráveis (deliberação 13 do Relatório Final da 12ª CNS).

Desenvolver políticas intersetoriais, nas três esferas de governo, assegurando o controle social, voltadas a garantir a promoção da saúde e a qualidade de vida envolvendo prioritariamente os seguintes setores e instituições - saúde, educação, seguridade

social, urbanismo, meio ambiente, agricultura, trabalho, cultura, esportes, transporte, Ministério Público, justiça, segurança, assistência social, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial - Sepir e Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher Sedim, entre outras, para o desenvolvimento de ações integradas:

- no controle dos processos produtivos e dos produtos, das condições de trabalho e dos serviços prestados pelo poder público e pelo setor privado;
- na qualidade ambiental nos centros urbanos, na área rural, nas áreas indígenas e de florestas;
- na efetividade das ações de fiscalização e de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica; e
- na eficiência, segurança e acessibilidade do transporte coletivo (deliberação 23 do Relatório Final da 12ª CNS).

Introduzir e implementar como um tema transversal nos currículos escolares e em todos os níveis de formação profissional, a partir de um comprometimento dos órgãos de educação nas três esferas de governo, os conteúdos que auxiliem a compreensão:

- da saúde como um atributo fundamental para o desenvolvimento humano;
- do processo de construção da política pública de saúde no Brasil - organização e funcionamento do SUS;
- do papel estratégico da atenção básica à saúde no sistema de saúde, visando principalmente à promoção da saúde, abrangendo a prevenção de doenças e agravos e a proteção e recuperação da saúde;
- de uma consciência cidadã voltada para a proteção ambiental, os ambientes de trabalho saudáveis e a saúde do trabalhador, envolvendo a qualidade de vida e de saúde de toda a população;
- dos direitos sexuais, dos cuidados e responsabilidades relativos à vida sexual e da diversidade de orientação sexual;
- da humanização e qualificação no atendimento; e
- dos riscos relativos ao uso e abuso de drogas (deliberação 38 do Relatório Final da 12ª CNS).

Instituir um programa de vigilância em saúde ambiental, com a integração de todos os setores governamentais e não governamentais, com estrutura, suporte técnico e financeiro adequados. A vigilância em saúde ambiental, cujos núcleos deverão ser criados nas três esferas de governo, deve integrar as ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, de saúde do trabalhador, entomológica e de zoonoses (deliberação 41 do Relatório Final da 12ª CNS).

Fortalecer o sistema de informação de morbimortalidade por causas externas, baseado nos registros de toda a rede de assistência, sobretudo da saúde e da segurança pública, incluindo os institutos médico-legais e os departamentos de Trânsito (deliberação 79 do Relatório Final da 12ª CNS).

As três esferas de governo devem viabilizar prioritariamente e em regime de urgência a implementação de normas de biossegurança na rede de serviços (deliberação 19 do Relatório Final da 12ª CNS).

Fortalecer uma nova cultura da atenção ao usuário e das relações e condições de trabalho nos serviços de saúde, garantindo:

- os direitos dos usuários à informação integral, assegurados pela Constituição Federal, com receituários datilografados, digitados ou em letra de forma;
- mecanismos de valorização dos trabalhadores e usuários, por meio da educação permanente e do direito à participação na gestão;
- práticas de acolhimento, avaliação de riscos, ampliação do acesso às ações de saúde bucal, mental e do trabalhador, vigilância nutricional e sanitária;
- direito a acompanhantes em condições adequadas nas consultas, internações e UTI, para todas as pessoas usuárias dos serviços de saúde públicos e privados, levando em conta a sua condição clínica e critérios de prevenção de infecções hospitalares;
- ênfase na humanização dos hospitais para a melhoria das condições de trabalho e o aprimoramento da qualidade da relação equipe - usuário - família, buscando meios de envolver mais efetivamente os profissionais de saúde;
- implantação e implementação de programa de prevenção, medicina e saúde ocupacional em todas as unidades de saúde, públicas ou privadas, especialmente nas de referência em doenças infectocontagiosas (deliberação 8 do Relatório Final da 12ª CNS).

Organizar o Sistema de Vigilância em Saúde nas três esferas de governo, por meio de articulação das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, alimentar e nutricional e, em especial, a vigilância da saúde do trabalhador e em ambientes de trabalho. Valorizar esse sistema com investimentos em recursos humanos e equipamentos adequados, obedecendo aos princípios da integralidade das ações de saúde, da inter-setorialidade e da descentralização, com acompanhamento e avaliação por meio de indicadores, com ênfase no trabalho educacional, formando uma rede comprometida com todos os segmentos da sociedade, bem como:

- estabelecendo indicadores sociais e epidemiológicos, agregados por região, que incluam a qualidade do atendimento prestado, inclusive aspectos da subjetividade do sofrimento humano, a fim de propiciar informações para a modificação do modelo de atenção à saúde e aumentar a resolutividade da rede de atenção básica quanto aos transtornos psíquicos;
- exigindo que todo grande projeto industrial ou obra de grande porte, ao ser implantado, realize estudos de impacto sobre a saúde do trabalhador e o meio ambiente, garantindo a implementação de medidas de promoção da saúde coletiva e medidas de compensação, incluindo a implantação de serviços de apoio ao trabalhador;
- fomentando realização de ações em saúde que utilizem as concepções de território, de risco e análises de situação de saúde, incluindo além dos moradores e usuários dos serviços, os trabalhadores e os ambientes de trabalho (deliberação 37 do Relatório Final da 12ª CNS).

Estabelecer políticas claras de ações em vigilância sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, com financiamento compatível que incluam o fomento de estudos e pesquisas na área com a garantia do pleno exercício das atividades de fiscalização, inspeção, avaliação, educação sanitária e de saúde do trabalhador, para assegurar a qualidade e eficácia dos serviços prestados à população, bem como a garantia de que as ações de vigilância sanitária, incluindo o controle de produtos, serviços, portos, aeroportos, serviços de fronteiras e saúde do trabalhador sejam executadas por profissionais qualificados da área, conforme o disposto na legislação vigente, e de modo articulado com as vigilâncias ambiental e epidemiológica, e serviços de saúde do trabalhador (deliberação 38 do Relatório Final da 12ª CNS).

Estabelecer políticas de saúde para prevenção e atenção de doenças ocupacionais, doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho, que garantam a

comunicação dos acidentes ocorridos bem como o cumprimento dos direitos à saúde do trabalhador que implicam na expedição correta de laudos e atestados de saúde, conforme legislação vigente. Implantar ações de prevenção e reabilitação da voz, bem como avaliação auditiva por emissões otoacústicas, para os trabalhadores submetidos a riscos químicos ou físicos que afetem esses sistemas. Desenvolver políticas específicas direcionadas aos grupos vulneráveis, assegurando a sua participação nas distintas representações em nível municipal, estadual e federal, com os recursos humanos, financeiros e materiais para a implantação de centros regionais de saúde do trabalhador - Cerest nos municípios, incorporando informações específicas aos sistemas existentes no SUS (deliberação 84 do Relatório Final da 12ª CNS).

Realizar campanhas de prevenção do câncer de pele para trabalhadores rurais, principalmente nas áreas onde os efeitos do sol são potencializados pelo uso de agrotóxicos, com implantação de ações e campanhas educativas sobre riscos do uso indiscriminado de agrotóxicos nos alimentos, principalmente nas frutas e verduras, esclarecimentos sobre os cuidados necessários no seu preparo, higienização e armazenamento com distribuição de equipamentos de proteção individual - EPI e de protetor solar produzidos pelo governo e/ou cobrando do produtor/empregador o fornecimento de EPI e garantindo que os órgãos competentes realizem a fiscalização do uso (deliberação 85 do Relatório Final da 12ª CNS).

Apoiar a aprovação do projeto de lei que regulamenta as ações e serviços da Saúde do Trabalhador no SUS (PL nº 1.011/03)⁴ (deliberação 86 do Relatório Final da 12ª CNS).

Implementar no SUS, com recursos específicos, a atenção nutricional, considerando a importância da nutrição e da alimentação na promoção e na recuperação da saúde, no controle da obesidade e de outras disfunções alimentares. Garantir, em todo o território nacional, legislação sobre a obrigatoriedade da rotulagem das hortaliças e demais alimentos - a qual já se encontra em vigor em alguns estados e/ou municípios -, com informações sobre origem, tipo de defensivos agrícolas utilizados e data de colheita. Garantir merenda escolar adequada às crianças com doença celíaca, isto é, sem glúten, bem como aos trabalhadores e estudantes nessa condição, além de campanhas de esclarecimento sobre essa doença (deliberação 93 do Relatório Final da 12ª CNS).

⁴. O Projeto de Lei nº 1.011, após ampla discussão com o setor de inspeção do trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, foi modificado e encontrava-se em tramitação no Congresso Nacional sob o número de PL nº 3.307, de autoria do deputado Roberto Gouveia.

Elaborar programas de saúde ambiental autossustentáveis e de saúde do trabalhador, inclusive para trabalhadores rurais, áreas indígenas e as remanescentes de quilombos (deliberação 99 do Relatório Final da 12ª CNS).

Os contratos e credenciamento dos sindicatos para atenção à saúde do trabalhador, serviços que atendem apenas aos sindicalizados e, portanto, não são universais e são duplamente financiados (contribuição sindical e SUS), devem ser revistos e aprimorados para atender toda a população com as verbas do SUS (deliberação 104 do Relatório Final da 12ª CNS).

Melhorar as condições de trabalho em âmbito nacional e garantir a realização de uma pesquisa de âmbito nacional pelos técnicos de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde sobre as doenças ocupacionais adquiridas pelos profissionais do sistema prisional e de saúde ao longo dos anos, devido ao ambiente de confinamento, insalubre, sem ventilação, sem iluminação, com espaço pequeno e superlotado, de tensão, de violência e de doenças infectocontagiosas, bem como a carga horária exorbitante e a precarização do trabalho (deliberação 50 do Relatório Final da 12ª CNS).

Definir, avaliar, incorporar e utilizar os avanços biotecnológicos na saúde, com ênfase na análise, no gerenciamento e no monitoramento de biossegurança, assim como as implicações e repercussões no campo da bioética e da ética na perspectiva da segurança e dignidade dos sujeitos da pesquisa (deliberação 25 do Relatório Final da 12ª CNS).

Fortalecer as ações de vigilância em saúde, revendo o seu financiamento. Essas ações, inclusive as de saúde do trabalhador, deverão estar incluídas nos Planos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde que serão submetidos à deliberação dos respectivos Conselhos de Saúde (deliberação 57 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir, nas três esferas de governo, fontes de financiamento permanentes e específicas, com repasse contínuo, para a implementação das Políticas Nacional, Estadual e Municipal de Saúde do Trabalhador, com rubrica própria, para execução de ações e serviços públicos de saúde, de acordo com os planos de saúde das três esferas de governo (deliberação 71 do Relatório Final da 12ª CNS).

Assegurar que os trabalhadores de serviços terceirizados tenham capacitação adequada e condições dignas de trabalho, garantindo segurança no trabalho (deliberação 104 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir que os serviços privados de saúde forneçam dados e informações, com cadastro obrigatório dos prestadores de serviços privados de saúde, para as secretarias

municipais e estaduais de Saúde, no sentido de qualificar os estudos estatísticos e epidemiológicos relacionados aos agravos e riscos à saúde. Os dados requisitados devem ser consolidados e divulgados, inclusive via internet (deliberação 52 do Relatório Final da 12ª CNS).

Criar um núcleo de inteligência em vigilância à saúde (vigilâncias epidemiológica, ambiental, nutricional, saúde do trabalhador etc.) (deliberação 59 do Relatório Final da 12ª CNS).

Efetivar e valorizar a educação permanente em saúde, formal e popular, em escolas, igrejas, locais de trabalho e comunidade em geral, articulando estratégias de educação a uma política de informação e comunicação permanente e continuada (deliberação 87 do Relatório Final da 12ª CNS).

EIXO TEMÁTICO 2: Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?

Definir e implementar uma política de Reforma Agrária que inclua a atenção integral à saúde para todos os trabalhadores, subsidiada pelo Governo Federal (deliberação 19 do Relatório Final da 12ª CNS).

Incorporar, na formulação de políticas, a necessidade de intervenção sobre contextos e situações de risco à saúde - agravos, doenças e acidentes do trabalho, êxodo rural, desemprego, fome, insegurança alimentar devido ao risco de contaminações químicas e dos alimentos geneticamente modificados, violência, habitação insalubre e contaminação ambiental - fazendo com que nas três esferas de governo sejam realizadas ações de controle dessas situações de risco, atendendo às necessidades e demandas, com especial atenção àquelas identificadas pelas pessoas envolvidas:

- incluindo centros de referência para ações de prevenção de riscos ambientais e de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- controlando os riscos ambientais à saúde resultantes da relação do ser humano com o ambiente/natureza, sendo importante considerar os contextos políticos, econômicos, históricos, sociais e culturais em que ocorrem;
- considerando na promoção da saúde que há uma modalidade de racismo, que se expressa pela exposição de pessoas da raça negra ou indígena a contextos ambientais que oferecem riscos à saúde, criando condições desfavoráveis de desenvolvimento humano (deliberação 12 do Relatório Final da 12ª CNS).

Recomendar aos órgãos executivos das três esferas de governo que implementem políticas de incentivo aos empresários que contratarem pessoas acometidas de doenças crônicas e/ou degenerativas, com deficiências físicas, que possuam necessidades especiais ou transtornos psíquicos, visando a potencializar uma política efetiva de reabilitação psicossocial desse segmento, fornecendo certificado de responsabilidade social às empresas que contratarem essas pessoas (deliberação 37 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir a descentralização de recursos do governo para o desenvolvimento de ações integradas, sustentáveis e intersetoriais, orientadas pelas características socioculturais e geográficas, configuradas a partir dos contextos de risco apontados nos diferentes perfis epidemiológicos e sociais, priorizando as áreas de segurança alimentar e nutricional, saneamento básico, meio ambiente, trabalho e educação (deliberação 24 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir a implementação da política de reforma agrária que fixe o trabalhador rural no campo, comprometendo as três esferas de governo. No que concerne especificamente à saúde, desenvolvendo projetos relacionados com ações e serviços de saúde em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Agrário, Incra e os movimentos sociais, para contribuírem com a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores acampados e assentados rurais, pequenos produtores rurais, indígenas e quilombolas, considerando:

- a reativação das cooperativas agroindustriais e agropecuárias, com técnicos da área para prestar orientação;
- a garantia do escoamento e armazenamento da produção agrícola;
- coincentivo, por meio de subsídios, de apoio técnico e da certificação (selo verde) da agricultura orgânica com desenvolvimento de unidades produtoras de adubos orgânicos, promovendo o cooperativismo, no âmbito da agroindústria e da agropecuária familiar, organizado por agricultores familiares em articulação com os órgãos afins;
- a articulação dessas políticas com sindicatos de trabalhadores rurais, pastoriais da terra, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra - MST e outros setores sociais do campo;
- a garantia às crianças e aos adolescentes de acesso à escola e aos adultos de programa de alfabetização adequados à realidade do campo;

- a inclusão dos assentamentos rurais nas contagens e pesquisas do IBGE;
- a titulação das terras de remanescentes de quilombos e ribeirinhos;
- a garantia do atendimento às populações nômades, ciganos, acampados sem-terra e índios;
- a garantia da participação de representantes do governo municipal, sindicato dos trabalhadores rurais e outras organizações dos assentados no planejamento e alocação de recursos financeiros para os assentamentos;
- o fortalecimento da organização da produção por meio das cooperativas de produção e de crédito organizadas pelos agricultores familiares; e
- o fornecimento aos trabalhadores rurais de orientações sobre saúde do trabalhador, preservação e saneamento ambiental (deliberação 35 do Relatório Final da 12ª CNS).

Articular e garantir ações de promoção ao ambiente saudável, de acordo com o estabelecido pela Agenda 21, por meio de:

- aumento da oferta de serviços adequados de saneamento ambiental (abastecimento de água, esgotamento sanitário, saneamento domiciliar, limpeza urbana, tratamento e destinação final adequados de resíduos sólidos e drenagem urbana ambientalmente sustentável);
- políticas de conservação dos recursos hídricos;
- controle do uso de produtos químicos;
- atribuição de responsabilidade solidária aos governos pela destinação e processamento final dos resíduos sólidos, sejam domésticos, recicláveis, químicos, radioativos ou hospitalares, cabendo aos municípios a responsabilidade direta sobre a gestão do sistema, os quais devem estimular, implementar e garantir a coleta seletiva de lixo e sua consequente reciclagem. Especialmente o tratamento dos resíduos tóxicos e contaminados (industriais e hospitalares) deve ser regulamentado por lei municipal em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente - Conama nº 5;
- controle do desmatamento com a aplicação de penalidades legais aos causadores de danos ambientais;

- apoio, nos centros urbanos, ao desenvolvimento de pesquisas e tecnologias que possam contribuir para maior efetividade dos órgãos de fiscalização, tais como vigilância sanitária, do meio ambiente, do trabalho e do transporte;
- implementação de ações intersetoriais de fiscalização de todas as áreas verdes, reservas naturais e aquíferas nas três esferas governamentais;
- estímulo aos municípios para desenvolverem políticas locais de desenvolvimento sustentável, tanto para as comunidades urbanas como rurais, tendo como princípios orientadores àqueles que fundamentam o SUS;
- divulgação e valorização das experiências exitosas, centradas em enfoques intersetoriais de promoção da saúde e qualidade de vida;
- preservação da soberania nacional e do patrimônio natural do Brasil, proibindo a privatização ou exploração indevida de nossas reservas naturais;
- criação de um fundo de compensação (por exemplo, o “ICMS verde”) nos municípios que se encontrem em área de preservação de manancial, zona costeira e proteção ambiental (deliberação 42 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir que o Estado, mediante suas três esferas de governo:

- cumpra e faça cumprir a legislação ambiental e outras afins sobre o uso do solo e dos recursos hídricos, a poluição ambiental, tais como a provocada por metais pesados (mercúrio, chumbo etc.) e o uso indiscriminado e/ou permissivo de produtos tóxicos na produção e embalagem de alimentos, com destaque para os agrotóxicos na produção agropecuária;
- cumpra e faça cumprir o respeito aos limites máximos, hoje estabelecidos, para resíduos tóxicos e outras substâncias persistentes nos organismos e no ambiente;
- proponha a revisão dos limites de contato com os produtos tóxicos, tornando-os mais restritivos à exposição humana, aos alimentos e ao ambiente;
- incentive estudos que levem em consideração princípios que visam à prevenção de riscos e danos à saúde humana, especialmente os relacionados com os efeitos crônicos, mutagênicos e teratogênicos, devido à acumulação nos ecossistemas e aos impactos na biodiversidade (deliberação 43 do Relatório Final da 12ª CNS).

Considerar no planejamento em saúde ambiental as necessárias interseções entre os dados epidemiológicos, as unidades territoriais (tais como bacias hidrográficas, ecossistemas específicos) e as dinâmicas populacionais (migrações) decorrentes de fatores ambientais (naturais ou construídos), das dinâmicas econômicas e produtivas (domínios de *clusters* tecnológicos, polos e cadeias de produção), com vistas ao desenvolvimento de novos processos de trabalho não danosos à saúde:

- cumprindo efetivamente a legislação que aprova projetos relativos às áreas verdes e de preservação ambiental;
- desenvolvendo programas conjuntos entre os setores de saúde, educação, agricultura e comunidades, implementando as resoluções do Seminário Nacional sobre Política de Fitoterápicos e as resoluções da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
- incluindo ações educativas em saúde com base na realização de fóruns intersetoriais para discutir saúde e meio ambiente;
- implementando ações de despoluição hídrica e ambiental, por meio de parcerias entre Ibama, Funasa, secretarias estaduais e municipais e outros, com ônus para as empresas poluidoras, sendo esses recursos revertidos para a saúde;
- implantando um amplo programa de educação ambiental, nas diversas instâncias governamentais e nos diferentes níveis de formação, baseado em experiências desenvolvidas por várias entidades sociais, com gerenciamento do poder público em sistema de cogestão com organizações já existentes e experientes na área, para potencializar esforços e garantir resultados positivos;
- submetendo-os ao parecer da área de saúde do trabalhador da esfera correspondente (deliberação 46, pág. 56, do Relatório Final da 12ª CNS).

Fortalecer o sistema de vigilância do uso indiscriminado de agrotóxicos e produtos tóxicos veterinários usados na produção animal, envolvendo os setores da saúde, agricultura, trabalho e meio ambiente, desenvolvendo ações intersetoriais que visem à conscientização dos perigos para a saúde e para o ambiente decorrentes de sua utilização, do modelo insustentável de produção agropecuária e do impacto negativo sobre a qualidade de vida e a saúde humana, incluindo na fiscalização do uso de agrotóxicos a aplicação, coleta e destino final das embalagens, e orientações de promoção e proteção

da saúde individual e coletiva mediante processos pedagógicos adequados, incentivando a produção agroecológica com orientação técnica especializada (deliberação 47 do Relatório Final da 12ª CNS).

Realizar a vigilância dos problemas ambientais e de saúde do trabalhador, especialmente os relacionados com as queimadas de cana, organizando e capacitando os agricultores, os trabalhadores e seus familiares com recursos das usinas de açúcar e de álcool, integrando essa ação à política de atenção à saúde do trabalhador (deliberação 48 do Relatório Final da 12ª CNS).

Estabelecer uma política de combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos e produtos que alteram o crescimento e desenvolvimento de animais, bem como seus medicamentos e vacinas, que regule e monitore os efeitos nocivos dos mesmos nos seres humanos e, em especial, nos trabalhadores rurais, estabelecendo a responsabilidade das empresas que os produzem de recolhimento dos recipientes. Essa política deve priorizar ações educativas e preventivas quanto ao uso, à intoxicação e aos efeitos adversos, assim como garantir a atenção à população exposta incluindo atividades regulares das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, definindo indicadores de controle (deliberação 41 do Relatório Final da 12ª CNS).

Viabilizar pesquisas com recursos do Ministério da Saúde, cujas linhas sejam definidas com base na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, considerando-se as necessidades regionais e os seguintes temas:

- promoção e prevenção na saúde, conforme a biodiversidade nacional, respeitando as diferenciações étnicas;
- pesquisa social na esfera da saúde;
- determinantes e condicionantes intersetoriais dos problemas de saúde, subsidiando diagnósticos e intervenções socioambientais;
- gênero e etnias afrodescendentes e indígenas, incluindo a avaliação do estado de doenças prevalentes nas populações afrodescendentes e indígenas;
- monitoramento ambiental de campos eletromagnéticos em áreas vizinhas a torres de celulares, visando conhecer os agravos e evitar possíveis danos à saúde;
- avaliação do impacto ambiental na implantação das novas tecnologias e pesquisas e dos organismos geneticamente modificados;

- alterações hormonais (inclusive osteoporose e menopausa precoces entre as mulheres), lipodistrofia, patologias concomitantes ou associadas ao HIV/aids, colesterol e triglicérides, doença celíaca, HPV e neoplasias, causados por dosagem de antirretrovirais, contracepção hormonal e cirúrgica, interações medicamentosas, efeitos colaterais e adversos, e aumento dos índices de morbimortalidade;
- desenvolvimento de tecnologias para a redução de custos em saneamento básico e saúde;
- atenção básica, saúde ambiental, agravos relacionados ao trabalho, segurança alimentar, patologias de alta complexidade e biossegurança;
- pesquisas em vigilância à saúde, na análise de produtos e serviços de interesse à saúde, inclusive nos aspectos toxicológicos de alimentos e de água para consumo humano, com especial atenção à fluoretação dos cremes dentais infantis e casos de fluorose;
- princípios básicos de alimentos agroecológicos (sem agrotóxicos e insumos químicos);
- pesquisa de âmbito nacional na área de doenças ocupacionais adquiridas pelos profissionais de saúde e do sistema prisional;
- estudos sobre práticas de cuidado à saúde consideradas alternativas, holísticas, naturais e complementares, bem como a homeopatia;
- pesquisas e estudos sobre atenção de média e alta complexidades, incluindo métodos complementares de diagnósticos e terapêuticos;
- tecnologias de gestão, organização e economia em saúde;
- avaliação da adequação do consumo de energia e nutrientes através do consumo alimentar da população, incluindo os alimentos fortificados utilizados nos tratamentos, fomentando a elaboração de tabela nacional de composição de alimentos;
- métodos e produtos das dietas de restrição alimentar (a exemplo de celíacos, fenilcetonúricos, deficientes na absorção da proteína do leite bovino, entre outros) e suas consequências na saúde;
- avaliação do impacto dos agrotóxicos sobre o ambiente e a saúde humana;

- destino a ser dado aos resíduos dos serviços de saúde, resíduos industriais e outros resíduos tóxicos, visando minimizar seu impacto ambiental e na saúde;
- organização de sistema de vigilância à violência que viabilize a obtenção de informações de morbimortalidade por causas externas e vigilância epidemiológica dos óbitos, articulando Institutos Médico Legais, unidades de saúde e departamento de trânsito;
- medicamentos e insumos originários da flora nacional;
- estudo e avaliação de substâncias transgênicas e carcinogênicas na saúde humana e animal;
- saúde reprodutiva da mulher, tais como avaliação das práticas de atenção à mulher, mortalidade materna e abortamento (deliberação 31 do Relatório Final da 12ª CNS).

Estabelecer um plano de incorporação e democratização de tecnologias e pesquisas regionalizadas com avaliação de impacto social e ambiental das novas tecnologias (deliberação 57 do Relatório Final da 12ª CNS).

Promover ação vigorosa na defesa da retomada do desenvolvimento socioeconômico, ambientalmente saudável e socialmente justo (deliberação 1 do Relatório Final da 12ª CNS).

As Reformas Tributária e Previdenciária, que precisam ser realizadas com ampla discussão com a sociedade, devem garantir recursos específicos e suficientes para o fortalecimento da seguridade social e para o desenvolvimento do SUS nas três esferas de governo, destinando mais recursos à saúde para os municípios e estados e ampliando as garantias de regulação do repasse de recursos na modalidade “fundo a fundo” da União e dos estados para os municípios, com controle social (deliberação 3 do Relatório Final da 12ª CNS).

EIXO TEMÁTICO 3: Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Aprovar o código de defesa do usuário do SUS, no Congresso Nacional, incentivando a formação de fóruns de discussão sobre o mesmo, com ampla divulgação e participação dos trabalhadores (deliberação 9 do Relatório Final da 12ª CNS).

Garantir e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas para crianças e adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de necessidades especiais (deliberação 2 do Relatório Final da 12ª CNS).

Criar mecanismos de articulação e pactuação entre os diversos setores, com estruturas organizativas formais (conselhos, câmaras técnicas, comitês, comissões, grupos de trabalho) para facilitar a discussão, a implementação de ações conjuntas e a avaliação dos resultados em relação à: segurança, promoção da saúde, proteção do meio ambiente, saúde do trabalhador, ação social comunitária e fiscalização dos investimentos realizados (deliberação 27 do Relatório Final da 12ª CNS).

Melhorar a interlocução entre os Conselhos Nacionais de Saúde e de Previdência Social, bem como entre os gestores das duas áreas, com vistas a ampliar a discussão sobre direito previdenciário, assistência social, trabalho e Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (deliberação 16 do Relatório Final da 12ª CNS).

Exigir a criação de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador - Cist nos Conselhos Municipais de Saúde, em especial nos municípios-sede dos centros de referência de saúde do trabalhador - Cerest, que promovam a participação dos trabalhadores, movimentos populares, associação de vítimas e portadores de sequelas de acidentes do trabalho (deliberação 30 do Relatório Final da 12ª CNS).

Promover a criação de fóruns de acompanhamento das deliberações das conferências de saúde:

- de avaliação do desempenho do SUS;
- de trabalhadores e profissionais do SUS;
- de discussão sobre a gestão do trabalho;
- intersetorial de integração das políticas sociais;
- de discussão da assistência farmacêutica e de outras temáticas relevantes para o sucesso do SUS;
- de serviços credenciados do SUS (deliberação 46 do Relatório Final da 12ª CNS).

Produzir indicadores de saúde, inclusive sobre a qualidade do atendimento prestado, promovendo a sua ampla divulgação e facilitando o acesso aos sistemas de informação existentes, em linguagem clara e acessível a todos os níveis de conhecimento para facilitar a fiscalização e o controle por parte dos movimentos populares e sindicais em relação aos riscos sanitários e não apenas às demandas pela assistência (deliberação 30 do Relatório Final da 12ª CNS).

Apoiar e realizar pesquisas com os movimentos e sobre práticas de educação popular de saúde incluindo a realização e divulgação do mapeamento do patrimônio informacional e cultural da saúde pública e das expressões artísticas populares que se desenvolvem no campo da Saúde, a partir de uma articulação entre os ministérios da Saúde, Cultura, Previdência, Assistência Social e demais entidades interessadas (deliberação 66 do Relatório Final da 12ª CNS).

Elaborar instrumentos informativos e desenvolver processos de formação sobre saúde do trabalhador e políticas de saúde para entidades e lideranças sindicais, profissionais, gestores e conselheiros, visando ao fortalecimento de sua atuação no controle social do SUS (deliberação 91 do Relatório Final da 12ª CNS).

Aprovar o código de defesa do usuário do SUS, no Congresso Nacional, incentivando a formação de fóruns de discussão sobre o mesmo, com ampla divulgação e participação dos trabalhadores (deliberação 9 do Relatório Final da 12ª CNS).

SEMINÁRIO PREPARATÓRIO PARA A 3ª CNST⁵

Com o objetivo de preparar a 3ª CNST, foi realizado em São Paulo um seminário preparatório, de 17 a 18 de novembro de 2004. Tal seminário, convocado pelo Conselho Nacional de Saúde, teve como principal objetivo promover um espaço de discussão e de debate, com vistas a elencar alguns temas consensuais no âmbito da saúde do trabalhador.

Participaram do evento representantes dos ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, servidores da área de saúde de todo o Brasil, representantes de centrais sindicais, de entidades patronais, de universidades e de centros de formação. Por meio de painéis temáticos e grupos de trabalho, o debate permitiu aprimorar os conteúdos temáticos que subsidiaram as proposições das três etapas da 3ª CNST.

O relatório do seminário preparatório para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador serviu como um dos subsídios para a elaboração, pelo Conselho Nacional de Saúde, de um documento que subsidiasse as discussões dessa conferência. Tal documento, além de introduzir e contextualizar a área da saúde do trabalhador, apresenta algumas proposições referentes a cada um dos eixos temáticos definidos para orientar os debates nas três etapas da conferência.

A partir das discussões e propostas do seminário preparatório, o Conselho Nacional de Saúde elaborou um documento para subsidiar as discussões das etapas municipal e regional, que foi distribuído aos participantes para leitura prévia.

Documento base da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST (CNS, 2005)

Políticas de integralidade das ações em saúde do trabalhador

1. Como identificar os problemas que o trabalhador enfrenta com relação à sua segurança e saúde? Quais são os principais entraves à sua solução? Como cooptar os setores de governo, da sociedade civil e da iniciativa

⁵ O relatório do referido seminário pode ser encontrado no *site* da área temática de saúde do trabalhador da biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/trabalhador/conferencias.html>>.

privada que não se encontram mobilizados sobre um tema que, em princípio, também seria objeto do seu interesse? Em que medida eles poderiam contribuir ao debate e solução dos problemas de saúde do trabalhador, com a sua experiência empreendedora, realizadora, política?

2. A Saúde do Trabalhador insere-se no conceito mais amplo de Saúde Pública, complementando-a com as suas especificidades e exigências. Seu atendimento é garantido pelos mesmos princípios defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, legitimados pela Constituição Federal de 1988 e consolidados no Sistema Único de Saúde, o SUS.
3. A universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde é um deles. A diferença não pode servir de pretexto ao protecionismo e reserva de privilégios sobre os benefícios sociais, especialmente na sociedade brasileira de hoje, redemocratizada e em processo de desenvolvimento. A distinção das diferenças não pode servir à discriminação, mas sim à legítima aplicação dos recursos materiais e humanos com equidade. A atenção do Estado com a segurança e a saúde, em caráter universal, equânime e humanizado, deve ser garantida a todos os trabalhadores: funcionários da iniciativa privada e servidores públicos, trabalhadores autônomos e informais, urbanos e rurais, empregados e desempregados. A inclusão ampla e irrestrita dos trabalhadores abre caminho à conquista e consolidação da sua cidadania.
4. Estabelecido o atendimento para todos, é mister defender qualidade na atenção dos profissionais, disponibilidade e condições satisfatórias de infraestrutura dos serviços, sua operacionalidade e prestação. Essa preocupação do governo encontra-se diluída em três áreas fundamentais - Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego -, cada uma delas bastante extensa e complexa nos seus programas e projetos de ação que o seu assunto específico impõe, e, dependendo da maneira como são abordados intersetorialmente, encontram-se mais ou menos encerrados no âmbito institucional.
5. O desenvolvimento de um tema como a Saúde do Trabalhador, a exemplo de toda grande questão social, atravessa esses campos e, de uma certa forma, transcende a eles, na medida em que a sua solução exige um exercício de integração e entendimento, muitas vezes às custas do embate de princípios, políticas e estratégias de ação historicamente consolidadas.
6. Uma política nacional que envolva diversos setores governamentais só é passível de implementação com a definição de um fluxograma de integração entre os seus respectivos órgãos de representação ou composição. A Saúde do Trabalhador é um tema comum não apenas às três grandes áreas

institucionais citadas - Saúde, Previdência Social, Trabalho e Emprego -, mas interessante, também, a outras cujo objeto de ação constitui fator de influência no desempenho do trabalho e nas condições ambientais. É o caso da Educação, do Meio Ambiente, da Justiça. Nesse sentido, o diálogo permanente e o planejamento combinado de ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e de saúde do trabalhador, por exemplo, devem constituir uma iniciativa de projeto de integração intra e intersetorial a ser almejada.

7. O Sistema Único de Saúde deve encarregar-se do papel de vigilância da saúde dos trabalhadores, assim como da integração das políticas internas da saúde que afetam o trabalho. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST ou Cerest) devem ser compreendidos como polos 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 desse campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas com os demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda às 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.
8. O SUS também deve servir de modelo à descentralização do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalho - Geisat, em todos os níveis de governo, tornando-o aberto à participação e contribuição do setor privado - empregadores e empresas - na reflexão e proposição de uma política de melhoria das condições de segurança e saúde do trabalhador.
9. O aspecto legislativo, tampouco, deve ser esquecido. É mister superar os entraves jurídicos à integração da vigilância da saúde do trabalhador em nível nacional e, ainda, discutir aspectos legais que favoreçam a implementação de uma política nacional, intersetorial, descentralizada e multicêntrica.
10. Além desses dispositivos legais, da eficiência dos procedimentos administrativos de gestão e do aparelhamento da instituição, a formação de corpo técnico e administrativo é mais um aspecto fundamental para garantir a integralidade das ações do Estado.
11. A Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, prevê a inserção da segurança e saúde no trabalho como tema transversal aos currículos dos níveis de ensino fundamental, médio e superior. A atenção integral à saúde do trabalhador, portanto, depende do desenvolvimento de

programas de ensino integrados, que reduzam as visões fragmentadas dos saberes; assim como da valorização das instituições de pesquisa, orientadas a desenvolver projetos e programas de atividades que atendam aos interesses de um desenvolvimento sustentável e às demandas sociais do trabalho.

12. As universidades, assim como os polos de capacitação do SUS, devem ser aproveitados na formação de profissionais e pesquisadores dedicados à segurança e saúde do trabalhador, capacitados para identificar o risco existente e o melhor atendimento a ser prestado à segurança e saúde do trabalhador. Os currículos ministrados devem priorizar a humanização do processo e do ambiente de trabalho, comprometendo-se com abordagens disciplinares inclusivas e antidiscriminatórias.
13. Além da formação dos recursos humanos, seria importante a implementação de um sistema logístico de informatização da comunicação ágil, que integrasse os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador. Aos sistemas de informação do SUS caberia a função de compilar todas as informações relacionadas ao atendimento de trabalhadores acidentados e portadores de doenças do trabalho. Medidas de inclusão dos trabalhadores informais contribuiriam para reduzir, significativamente, a subnotificação de acidentes e agravos de saúde no trabalho.
14. A implementação, com o apoio do Geisat, de orçamentos integrados entre os setores públicos interessados, a incorporação de instituições de financiamento de pesquisas e a destinação de recursos do Seguro Acidente do Trabalho para o SUS, para o custeio dos procedimentos em saúde dos trabalhadores, garantiriam o aporte técnico e financeiro necessário às ações de integração e execução de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador ampla e eficaz.

Desenvolvimento sustentável

15. A defesa da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais legitima o desenvolvimento sustentável como um conceito integrador de políticas públicas.
16. As políticas nacionais de Saúde, Meio Ambiente, Educação, Trabalho e Emprego e outras têm-se pautado, cada vez mais, na promoção de melhores condições de saúde, trabalho, habitação, lazer e crescimento econômico. O desenvolvimento sustentável é, naturalmente, um fator de aproximação entre elas, ainda que a sua consecução dependa de ulterior entendimento e estabelecimento de fluxos formais para a sua integração de fato.

17. A Política Nacional de Meio Ambiente, por exemplo, tem muito a contribuir com os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social na elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador brasileiro. A ampliação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat, com a inclusão de outros Ministérios atentos às questões levantadas pelo desenvolvimento sustentável, é um passo necessário ao alcance de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador consistente e efetiva. Os planos de ação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, haja vista o seu papel organizador do conjunto de práticas e procedimentos de assistência, vigilância, investigação e intervenção sobre as situações de risco, também deverão pautar os gestores do SUS na adoção do desenvolvimento sustentável como conceito referencial para as suas políticas de saúde do trabalhador, nos três níveis do sistema.
18. A incorporação de novas tecnologias que implicam prejuízo à saúde dos trabalhadores ou desemprego, ou ainda, impacto nefasto ao meio ambiente, o trabalho em áreas contaminadas, migração e transferência de riscos e discriminação social no trabalho são questões que devem ser enfrentadas. A análise e formulação de relatórios de impacto ambiental, antes do licenciamento e instalação de novos empreendimentos, assim como instrumentos legais, técnico-administrativos e educacionais criados para prevenir danos futuros ao meio ambiente, seriam enriquecidos, substancialmente, com a criação de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais de participação.
19. O incentivo ao financiamento, pesquisa e aplicação de tecnologias limpas e formas mais saudáveis de organização do trabalho, o desenvolvimento regional com respeito à geografia e sustentabilidade dos recursos locais, a criação de indicadores de geração de cenários e territórios para uma política de vigilância antecipatória, a difusão de alternativas de subsídio às políticas econômicas são medidas que, no seu conjunto, devem provocar uma nova configuração do ambiente e das condições de trabalho.
20. Obrigatoriamente, para a realização dessas ações, o Estado se fará presente com investimentos, apoio político, recursos financeiros e demais incentivos àqueles que queiram investir na prevenção dos agravos à saúde dos trabalhadores. Complementarmente, a responsabilização dos infratores da legislação trabalhista e ambiental, mediante a punição imposta pelo governo e prevista em lei, deve servir de coerção e inibição dos abusos e agressões à saúde e ao ambiente dos trabalhadores que se verificam, atualmente. Para tanto, é necessária a equiparação das sanções de foro civil, penal e administrativo, incluídas as multas previstas pela legislação em vigor.

Controle Social

21. O trabalhador ainda não dispõe de controle efetivo sobre o processo em que se insere e as consequências do ambiente de trabalho para a sua saúde, embora a sociedade brasileira, redemocratizada, permita a sua organização, discussão e reivindicação de direitos. O seu direito à saúde, entretanto, como outros direitos fundamentais legitimados pela Constituição Federal, é respeitado na medida da consciência e ação organizada em sua defesa, servindo-se, principalmente, de instrumentos próprios e independentes, ou então, disponíveis na estrutura do Estado.
22. Os Conselhos de Saúde e as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador são instâncias reconhecidas, legalmente constituídas, como modelo de participação e controle social. Garantidas pelo SUS, são canais regulares de acesso da população geral e da classe trabalhadora, garantindo a consulta pública sobre questões relevantes, sua discussão, deliberação e encaminhamento para solução. A revitalização e fortalecimento dessas instâncias, mediante qualificação dos seus componentes na formulação, planejamento e avaliação de políticas, deve ser uma preocupação constante dos trabalhadores e dos diversos setores do governo e da sociedade civil, envolvidos ou comprometidos na sua representatividade.
23. Seu papel é bastante claro e objetivo, transparente na sua atuação, como convém às instâncias democráticas. A começar pela análise e diagnóstico da própria situação do controle social, dos conselhos existentes nos três níveis de governo, dos modelos adotados pelos diferentes órgãos públicos, das suas interfaces manifestas e das suas decisões, da representatividade e vínculo dos conselheiros com as suas bases; e do desenho de planos municipais de saúde, atentos à realidade local. Este é um requisito fundamental à sua aprovação pelos Conselhos e consequente habilitação do Município.
24. A existência dos Conselhos de Saúde e Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, entretanto, não prescinde da mobilização da sociedade civil organizada e dos sindicatos. Ao contrário, apoia-se e fortalece-se nela, no seu papel agregador, organizativo e propositivo. E na criação de fóruns de discussão, em nível regional e nacional, e na articulação de outras instituições, para as quais sejam convidados a participar o representante do Ministério Público e onde se discutam o intercâmbio entre as diversas esferas de controle social, a democratização dos conhecimentos e da informação em saúde, a educação para a saúde no trabalho em todos os

níveis do ensino público e privado, a entrada de novas tecnologias como fator de qualificação e melhoria das condições do trabalhador ou, senão, seu potencial de desemprego ou contaminação ambiental.

25. São muitos assuntos que alimentam esse debate. O controle social sobre o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho é um deles. Também entram na pauta a responsabilidade do empregador, a autonomia do trabalhador no controle da sua saúde, os “*Limites de Tolerância*” impostos no ambiente de trabalho, a inclusão de desempregados no controle social e no acesso a benefícios, o estabelecimento de Conselhos Gestores na Previdência Social, a participação organizada dos trabalhadores nas deliberações das Agências de Previdência Social, as mudanças na Política de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, entre outros.
26. A comunicação social do governo tem a responsabilidade de informar a sociedade sobre a realidade da Saúde Pública, o papel do controle social no seu aprimoramento e, com o mesmo empenho, as experiências bem sucedidas de melhoria das condições de vida e saúde do trabalhador.
27. Este documento, cujo objetivo principal é servir de referência histórica às discussões e deliberações das etapas municipal, estadual e nacional da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, abre-se com uma contextualização histórica da saúde do trabalhador no Brasil, seguida de propostas de reflexão nos painéis e aprofundamento nas três plenárias temáticas da 3ª CNST, definidas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, com vistas à proposição de formas adequadas à sua operacionalização. Essas propostas refletem o desejo do controle social do SUS e da garantia de responsabilidade do Estado pelo desenvolvimento de uma política nacional que abarque todo conhecimento produzido e a experiência brasileira e de outras nações sobre as questões de segurança no trabalho e atenção à saúde dos trabalhadores.

Contextualização do tema

28. No Brasil, até 1988, a saúde era um benefício previdenciário restrito aos contribuintes, ou um bem de serviço comprado na forma de assistência médica; ou, ainda, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência, nem recursos para pagar a assistência privada, prestada por hospitais filantrópicos, a exemplo das Santas Casas.

29. A atenção à saúde era, rigorosamente, um produto de serviço oferecido e regulado pelo mercado ou pela Previdência Social, mediante uma política de Estado compensatória voltada aos trabalhadores contribuintes, formalmente inseridos no mercado de trabalho.
30. As ações de caráter mais coletivo, as chamadas “ações de Saúde Pública”, eram executadas pelo Ministério da Saúde e dissociadas da atenção individual. Elas se resumiam a campanhas e programas de caráter preventivo, predominantemente, como vacinação e atenção a doenças específicas, inclusive, as endemias.
31. Apesar da desigualdade histórica de distribuição da riqueza e da imensa diversidade étnica, cultural e geográfica do País, o modelo de atenção à saúde daquela época excluía o acesso da maior parte da população, contribuindo para perpetuar uma péssima qualidade de vida e de saúde dos cidadãos.
32. A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80, o recrudescimento dos movimentos de massa impulsionou o Brasil em direção a um processo de redemocratização. Nesse contexto, surgiu o Movimento de Reforma Sanitária. A Saúde do Trabalhador veio se somar a outras respostas institucionais, diante dos diversos movimentos sociais que reivindicavam, entre outras questões, que ela fizesse parte do direito universal à saúde, incluída no escopo da Saúde Pública defendido pelo movimento social.
33. O texto da Constituição Federal, em seu artigo 198, afirma que “... As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único...”; e, em seu artigo 200, define que “... ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de saúde do trabalhador...”. Dessa forma, a configuração da Saúde do Trabalhador dá-se, diretamente, no âmbito do direito à saúde e como competência do Sistema Único de Saúde - SUS. Em razão da abrangência de seu campo de ação, a Saúde do Trabalhador, obrigatoriamente, exige uma abordagem intrasetorial, multiprofissional e interdisciplinar, que envolva todos os níveis de atenção e esferas de gestão do SUS, e intersetorial, dos setores da Previdência Social, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente, Justiça, Educação e outros relacionados com as políticas de desenvolvimento, com a participação pró-ativa do trabalhador.
34. O SUS, nos últimos dez anos, representou um enorme avanço no acesso cidadão às ações de atenção integral à saúde e na participação da comunidade na sua gestão, por meio das instâncias legais de controle social. O avanço na conquista do pleno direito à saúde, contudo, depende da

equidade na oferta pública de serviços que satisfaçam o usuário, da estruturação e qualificação do SUS para a saúde do trabalhador. As ações em Saúde do Trabalhador, apesar do arcabouço jurídico estabelecido pelo SUS, têm-se desenvolvido em alguns Estados e Municípios, tão-somente, de forma fragmentada e isolada das demais ações de saúde.

35. No período de 1999 a 2003, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, 15.293 deles com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente - média de 3.059 óbitos/ano, entre os trabalhadores formais (média de 22,9 milhões em 2002). O coeficiente médio de mortalidade, no período considerado, foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores. A comparação desse coeficiente com o de outros países - Finlândia, 2,1 (2001); França, 4,4 (2000); Canadá 7,2 (2002); e Espanha, 8,3 (2003) - demonstra que o risco de morrer por acidente de trabalho, no Brasil, é cerca de duas a sete vezes maior.
36. No mesmo período mencionado, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente provocada por acidentes do trabalho - média de 3.235 auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, por dia útil. Para o mesmo período, foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho.
37. Apesar de elevados, esses números não refletem a realidade que, infelizmente, é bem pior. O Brasil possui uma População Economicamente Ativa de 82.902.480 pessoas. Apenas 22.903.311 são formalmente registrados pela Previdência Social (trabalhadores com carteira assinada) e as estatísticas oficiais apenas se referem a esse segmento menor. Não existem dados de abrangência nacional que contemplem a situação de acidentes e doenças do trabalho de todos os trabalhadores brasileiros, incluindo aqueles que se encontram na informalidade, os trabalhadores domésticos, os servidores públicos e outros. Estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, em Botucatu, Estado de São Paulo, demonstrou que, de cada quatro pessoas acidentadas no trabalho, naquele Município, 0,9 tiveram registro previdenciário. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde - OMS, na América Latina, incluindo o Brasil, são notificadas apenas 1% a 4% das doenças do trabalho.
38. Tradicionalmente, nossas políticas de desenvolvimento têm-se restringido aos aspectos econômicos, traçadas de maneira pouco articulada com as políticas sociais, cabendo a estas últimas arcar com os ônus dos possíveis danos causados à saúde da população, particularmente dos trabalhadores, e à condição ambiental.

39. Hoje, a responsabilidade pelas ações nas áreas de segurança e saúde dos trabalhadores está fragmentada em três setores de governo: Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência Social. Faz-se necessária uma atuação de forma transversal, integrando, inicialmente, esses três setores. Também é importante que cada um deles promova uma integração entre as áreas internas afins.
40. A proposta de desenvolvimento do Governo busca melhorar as condições de vida da população por meio da geração de emprego e renda, promovendo crescimento com inclusão social. O processo de globalização e o papel assumido pelo Brasil apresentam reflexos diretos sobre o modelo de desenvolvimento adotado em nosso país, inclusive com suas consequências sobre a saúde. As decisões de fomento à produção, privatização, terceirização e mudanças tecnológicas, entre outras, devem considerar seus impactos sobre a saúde, o meio ambiente e a qualidade de vida dos trabalhadores.
41. Aprofundar as questões de saúde do trabalhador requer ampla discussão de propostas entre os setores de governo e instâncias de diálogo e controle social envolvidas. A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, convocada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, pautará o tema a partir desse precedente histórico de luta e conquistas da sociedade civil e dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho.

Propostas feitas na 154ª reunião ordinária do CNS

EIXO TEMÁTICO 1: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Garantir a integralidade da ação do Estado pressupõe que o trabalhador tenha a proteção da sua vida e da sua saúde asseguradas, desde as ações de promoção até as ações de reabilitação. Hoje, a responsabilidade por essas ações está diluída em três setores do governo: Trabalho, Saúde e Previdência Social. Faz-se necessária uma atuação transversal que integre essas três áreas. O trabalhador exige que haja uma articulação no Governo para a implementação de uma política de Estado que assuma todas as questões relacionadas ao exercício do trabalho e que garanta o direito constitucional à saúde.

Propostas

Políticas Gerais

42. O desenvolvimento, pelo Estado, de políticas universais de inclusão social do trabalhador com equidade, intersetoriais e integradas - Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social - contemplando ações preventivas, curativas e de reabilitação que garantam o seu acesso a um atendimento humanizado cuja consecução envolva as três esferas de governo - federal, estadual e municipal.
43. Previsão, pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, de um fluxograma de integração entre os órgãos setoriais e suas responsabilidades específicas, eliminando as dicotomias e evitando superposições. Esse fluxograma deverá identificar as metas institucionais e divulgá-las, amplamente, entre os integrantes e os agentes de sua execução. O planejamento e o orçamento das ações devem ser realizados em conjunto.
44. Efetivação, pelos órgãos públicos competentes, das ações práticas integradas de vigilância em saúde, rompendo as barreiras à realização da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador. A fiscalização deve ser exercida por todas as instâncias, de forma integrada e sinérgica.
45. Integração da saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde - SUS, intrassetorialmente.
46. Valorização do nexos epidemiológico⁶ presumido das doenças relacionadas ao trabalho para concessão de benefícios previdenciários, de forma transversal e integral, para garantir as possibilidades de elaboração de nexos etiológicos.⁷
47. Garantia de que os diagnósticos e os nexos de agravos à saúde relacionados⁸ com o trabalho, estabelecidos pelo setor Saúde, sejam acatados pelas demais instituições - inclusive a Previdência Social -, eliminando papéis duplicados e custosos ao Estado.

⁶ Nexos epidemiológico: para fins deste texto, aplica-se a proposta da previdência social de se utilizar conceitos de prevalência e incidência de doenças para fins de concessão de benefícios previdenciários acidentários.

⁷ Nexos etiológico: para fins deste texto, significa a verificação do fator causal que gerou o agravo, para fins comprobatórios de relação entre o quadro clínico e a atividade do adoecido.

⁸ Nexos de agravo: para fins deste texto, significa a comprovação entre o quadro clínico apresentado pelo trabalhador e suas condições de trabalho.

48. Inclusão, pelas políticas e ações de governo, de todos os trabalhadores - o servidor público entre eles - no sistema de proteção à segurança e saúde do trabalhador.
49. Proposição de fóruns de debates e concentração de empenho político na discussão da legislação que possibilite a atuação integral e transversal dos órgãos institucionais.
50. Redução da monetarização dos riscos, evitando as condições insalubres de trabalho.

Organização

51. Garantia de que a vigilância em Saúde do Trabalhador seja executada pelo setor Saúde, com a participação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e o poder de penetração social da sua rede.
52. Garantia de condições reais de acesso do trabalhador rural ao Sistema Único de Saúde, assegurando atendimento integral e humanizado, de qualidade, que inclua atendimento pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino, acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão e outros agravos. O funcionamento noturno deve ser assegurado para o maior atendimento dos trabalhadores urbanos.
53. Manutenção, em caráter de prioridade, da fiscalização do meio ambiente e das condições de desenvolvimento do trabalho, visando à manutenção da saúde do trabalhador.
54. Inclusão de Núcleos de Reabilitação dentro dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.
55. Garantia do preenchimento, pela empresa, da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, mesmo nos casos de afastamento por período menor do que 15 dias.
56. Inclusão de outros profissionais de saúde na Comissão de Perícia da Previdência Social, para avaliar recursos negados de nexos causais relacionados ao trabalho.
57. Criação de uma política de recuperação de doentes visando à sua reintegração ao mercado de trabalho, no final do período de afastamento, com recepção de benefício previdenciário.

58. Consecução de reabilitação profissional efetiva, que proporcione a formação do trabalhador para atuação em áreas adequadas à sua atual condição de saúde.
59. Exigência do cumprimento da função da Previdência Social, humanizando-a e garantindo, aos que dela necessitem, o acesso aos benefícios previdenciários.
60. Aumento e eficácia da fiscalização das relações de trabalho e aplicação de penalidades pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que impeçam a reincidência das infrações, extensivas ao setor público.
61. Realização, pelo Ministério da Previdência Social, de concurso público para médicos e peritos da Previdência Social.
62. Estabelecimento de mecanismos de gerenciamento das ações previstas na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.
63. Descentralização do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat, em todas as instâncias da Federação - nacional, estadual e municipal -, estabelecendo mecanismos de referência e contrarreferência entre as instituições participantes, nos moldes do SUS.
64. Superação dos entraves jurídicos que dificultam as ações integradas de vigilância da saúde do trabalhador em nível nacional.
65. Transformação dos serviços especializados de engenharia de segurança e medicina do trabalho - SESMT em serviços especializados de segurança no trabalho, contando com a participação efetiva das empresas na melhoria das condições laborais.

Formação

66. Garantia pelas políticas públicas, na prática das ações, da integralidade dos saberes necessários à efetividade dos serviços de saúde, prevenindo a redução de visões fragmentadas na atenção à saúde do trabalhador.
67. Busca da integralidade entre as diversas áreas do conhecimento sobre a saúde do trabalhador, para que sejam feitos o diagnóstico etiológico e onexo pericial das doenças relacionadas ao trabalho.
68. Valorização das instituições de pesquisa e de desenvolvimento de conhecimento na área da Saúde do Trabalhador, assegurando a reorientação dos seus projetos e atividades para o atendimento das demandas sociais, pautadas em currículos voltados à humanização das relações de trabalho.

69. Inclusão, pelos órgãos de governo, das universidades na execução de ações integradas em Saúde do Trabalhador, principalmente no que diz respeito à formação profissional e à pesquisa.
70. Capacitação, pelos gestores do SUS, dos profissionais do sistema na identificação da relação entre o atendimento de saúde prestado aos trabalhadores e os riscos existentes no ambiente de trabalho.
71. Estruturação da formação em Saúde do Trabalhador de maneira integralizada, evitando a compartimentalização dos conhecimentos.
72. Implementação, nas ações transversais do setor Saúde, de atividades que permitam aos Polos de Capacitação do Sistema Único de Saúde contemplar a área da Saúde do Trabalhador.
73. Garantia da formação de profissionais pelas diversas instituições, por meio de programas de atividades articulados e conjuntos.
74. Cumprimento da Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, assinada em 7/6/85 e promulgada em 22/5/91, que prevê a inserção dos princípios de segurança, saúde e meio ambiente no trabalho como tema transversal aos currículos de ensino dos níveis fundamental, médio e superior.

Informação

75. Incentivo à execução das Ações Regressivas pela Previdência Social, por meio do envio de informações do Ministério do Trabalho e Emprego sobre as investigações de acidentes do trabalho.
76. Fortalecimento institucional mediante a formação de corpo técnico e administrativo e a realização de concursos públicos, aparelhamento das instituições e outros procedimentos que visem garantir a integralidade efetiva das ações de saúde do trabalhador.
77. Implementação, pelo Governo Federal e governos estaduais, de um sistema de informação e comunicação articulado entre os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador.
78. Compilação, pelos sistemas de informação em saúde, de todas as informações relacionadas ao atendimento, pelo SUS, de trabalhadores acidentados e portadores de doenças no trabalho, promovendo a inclusão dos trabalhadores informais nas políticas públicas de saúde e coibindo a subnotificação de ocorrências.

79. Criação, pelos órgãos federais, de um sistema integrado de informações por meio de observatórios do trabalho, compatibilizando as informações e democratizando o seu acesso.
80. Divulgação das experiências exitosas de transversalidade.
81. Delegação aos Conselhos de Saúde, por meio das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador nas três esferas de governo, do acompanhamento da implementação e divulgação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast.

Financiamento

82. Promoção do debate entre os órgãos públicos atuantes em segurança e saúde do trabalhador e as instituições de financiamento de pesquisas sobre investimento na produção de conhecimento para valorização das ações do setor.
83. Previsão de parâmetros de atuação integrada na elaboração dos orçamentos para os três Ministérios participantes do Geisat.
84. Garantia de recursos do Seguro Acidente do Trabalho para o Sistema Único de Saúde, com o objetivo de custear os procedimentos em saúde dos trabalhadores.

EIXO TEMÁTICO 2: Como incorporar a saúde dos (as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?

A temática do desenvolvimento sustentável encontra-se na agenda dos movimentos sociais, das instituições e do Governo, visando melhorar as condições de vida da população por meio do progresso econômico e do crescimento do trabalho, da geração de emprego e renda e da consecução das transformações sociais desejadas. É mister que as políticas públicas de promoção do desenvolvimento do País considerem o seu impacto na saúde e na vida dos trabalhadores.

Propostas

85. Entendimento do desenvolvimento social como defesa e promoção da qualidade de vida: direito à moradia, à saúde, ao transporte, ao meio ambiente saudável - trabalho em condições saudáveis.

86. Desenvolvimento de subsídios conceituais à introdução de políticas de saúde do trabalhador nas políticas de desenvolvimento econômico e social.
87. Promoção da discussão de segurança e saúde do trabalhador pautada nos conceitos de desenvolvimento sustentável e de responsabilidade social.
88. Inclusão do conceito de desenvolvimento sustentável na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, respeitando as diversidades e contribuindo para a superação das desigualdades regionais.
89. Respeito à vida e à saúde como valores absolutos e universais.
90. Estabelecimento de uma política de Estado para o desenvolvimento sustentável, que preceitue:
 - › Prioridade incondicional, na formulação de políticas públicas, do direito universal à vida e à saúde.
 - › Determinação da saúde como fator condicionante para o desenvolvimento sustentável, nos seus aspectos sociais e econômicos.
91. As políticas de emprego devem ser mais amplas, incluindo o setor informal.
92. Implementação, pelo gestor federal do SUS, de ações norteadas pelo conceito de desenvolvimento sustentável, tendo como parâmetro as diretrizes estabelecidas nos planos de ação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, de forma que essas diretrizes se desdobrem nos planos estaduais, regionais e municipais de saúde do trabalhador.
93. Incorporação dos conceitos, princípios e diretrizes da atual Política Nacional de Meio Ambiente na elaboração e implementação de uma política que envolva as questões de segurança, saúde e meio ambiente e que tenha, como órgãos responsáveis, os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Saúde.
94. Inserção, na agenda do meio ambiente, da questão da saúde do trabalhador em áreas contaminadas.
95. Inclusão da temática da Saúde do Trabalhador na Agenda 21.
96. Incorporação das questões de segurança e saúde do trabalhador em uma política de desenvolvimento sustentável que não as dissocie de outras políticas - como emprego, meio ambiente, pequenas e médias empresas -, o que implica mudança de paradigmas e incentivos estatais.

97. Discussão da integração do planejamento e da segurança e saúde do trabalhador nas políticas públicas de desenvolvimento sustentável.
98. Garantia de implementação de políticas que assegurem o desenvolvimento de tecnologias limpas.
99. Estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento e uso de tecnologias limpas.
100. Estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento prioritário de atividades com reduzido ônus à saúde dos trabalhadores.
101. Construção de indicadores de geração de cenários e territórios - exemplo: exposição a riscos.
102. Elaboração, sob o enfoque da lógica de território, de uma proposta de vigilância antecipatória que disponha de instrumentos para analisar e monitorar o processo de trabalho e a saúde, avaliando as suas possíveis consequências para as próximas gerações e para o meio ambiente.
103. Criação de uma política específica de resolução do problema de introdução de novas tecnologias - insumos agrícolas -, agregando todos os setores e garantindo o acesso público às decisões e às deliberações sobre essa questão.
104. Prevenção da discriminação social por meio de ações educativas dirigidas aos trabalhadores no ambiente de trabalho.
105. Consideração, pelo governo, das questões do trabalho no desenvolvimento sustentável, para que diminuam os impactos negativos à saúde do trabalhador.
106. Incorporação do conceito de desenvolvimento sustentável às questões de segurança e saúde do trabalhador na formação profissional, na educação popular em saúde e na capacitação daqueles que estão envolvidos na ação e na discussão sobre o tema.
107. Promoção de novas formas de organização do trabalho que garantam o trabalho saudável.
108. Respeito à geografia no enfoque do desenvolvimento sustentável - exemplo: leis elaboradas para uma região ou sociedade, não necessariamente, servem para outra.

109. Garantia de investimentos governamentais - provenientes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios - em atividades que contemplem o fator trabalho.
110. Discussão do custo da migração e da transferência dos riscos na questão ambiental integrada à segurança e à saúde do trabalhador.
111. Ampliação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat com a inclusão dos Ministérios que se ocupam do desenvolvimento sustentável, mas que não vêm atuando sobre a questão de modo conjunto: Meio Ambiente; Indústria e Comércio; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES.
112. Discussão de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais na análise e formulação dos relatórios de impacto ambiental e na fase de licenciamento de instalação e funcionamento de novos empreendimentos, considerando a sua repercussão sobre a saúde do trabalhador e a Saúde Pública.
113. Responsabilização dos empregadores e das empresas, independentemente do setor econômico, pela infração das legislações ambiental, sanitária e trabalhista; e criação de incentivos àqueles que invistam na prevenção aos agravos da saúde do trabalhador.
114. Fortalecimento dos mecanismos legais e estratégicos de aplicação da punição aos infratores que desconsideram os impactos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente na implementação de políticas de desenvolvimento sustentável.
115. Atenção ao micro e ao macroempresário em todo o processo produtivo, embora a forma de produção seja ditada pelo grande empregador.
116. Monitoramento e controle, pelas instituições públicas responsáveis pela saúde e meio ambiente, da instalação de novos processos que representem risco à saúde e ao meio ambiente, inclusive na lida com obras públicas.
117. Responsabilização e culpabilização das empresas que degradem o meio ambiente e a saúde do trabalhador.
118. Proibição da instalação de empresas com tecnologias que contaminem o meio ambiente e degradem a saúde do trabalhador.

119. Estudo de equiparação das sanções civil, penal e administrativa - incluindo as multas existentes na área ambiental -, em defesa da segurança e saúde do trabalhador.
120. Criação de mecanismos que evitem a ocorrência de danos ao meio ambiente e à saúde do trabalhador.
121. Implementação de políticas de conscientização dos pequenos empregadores em relação ao meio ambiente e ao direito de seus empregados.
122. Fomento aos bancos de caráter social para que invistam em políticas de inovação e recuperação da saúde do trabalhador, pautadas em novas tecnologias e estudos de impacto na saúde.
123. Incentivo ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES como agente de fomento ao crescimento de políticas sociais efetivas, dirigidas ao bem-estar do trabalhador e à preservação do meio ambiente.
124. Criação de instrumentos, como um fundo integrado os Ministérios, para fomento e realização de estudos e pesquisas com objetivos de saúde e de desenvolvimento.
125. Contribuição das universidades e da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro -, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE -, para o desenvolvimento e difusão de estudos das relações entre desenvolvimento econômico e saúde, bem como de alternativas de subsídio à atuação dos responsáveis pelas políticas econômicas.

EIXO TEMÁTICO 3: Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos (as) trabalhadores (as)?

Os trabalhadores desejam aprofundar o debate sobre o controle social da sua saúde que ultrapasse as instâncias do poder público. É importante refletir acerca das formas de atuação do trabalhador junto a instituições públicas como a Saúde, o Trabalho e Emprego e a Previdência Social; e a instâncias de outros órgãos, cujas políticas tenham reflexo nas condições de vida e no ambiente de trabalho. Ainda não se conquistou o controle social efetivo dos processos de trabalho, que permita a participação democrática do trabalhador na gestão e no poder de decisão sobre os locais de trabalho, com impacto direto sobre a sua saúde.

Propostas

126. Garantia da implantação de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador nos Conselho de Saúde, em todos os seus níveis.
127. Fortalecimento das Comissões Intersetoriais de Segurança e Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, em todos os seus níveis, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos.
128. Garantia de representação dos trabalhadores e de controle social em todas as instituições públicas, na elaboração e implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.
129. Inclusão de delegado, eleito entre seus pares, na organização local de trabalho para as questões de saúde.
130. Apresentação e discussão, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e nos conselhos municipais de saúde, dos documentos originados dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social.
131. Retomada da discussão sobre o papel dos serviços especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalho - SESMT e estabelecimento do seu controle social.
132. Discussão dos mecanismos de transparência e de responsabilização de todas as organizações empregadoras sobre a segurança e a saúde do trabalhador.
133. Criação de fóruns regionais e de fórum nacional para as discussões específicas de intersectorialidade em segurança e saúde do trabalhador.
134. Efetivação do controle social no estabelecimento e rediscussão dos Limites de Tolerância em ambientes de trabalho.
135. Criação de mecanismos de inclusão dos segmentos de trabalhadores do mercado informal nas instâncias de controle social.
136. Estabelecimento de conselhos gestores na Previdência Social, garantindo a participação organizada dos trabalhadores nas decisões das Agências de Previdência Social, com o objetivo de conseguir o estabelecimento de “*nexo causal epidemiológico*”, interrompendo a cadeia de sofrimento imposta aos trabalhadores para a obtenção do benefício previdenciário acidentário.

137. Valorização e incentivo à participação do controle social na implantação e acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast.
138. Garantia da liberdade de participação e do controle social nos locais de trabalho.
139. Discussão, com a sociedade organizada, das ações ou propostas de privatização que se contraponham à integralidade das ações, tais como: mudança na Política de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE; proposta de privatização do Seguro Acidente do Trabalho no Ministério da Previdência Social; e outras.
140. Participação no controle social, na qualidade de convidados, dos representantes do Ministério Público do Trabalho em todos os Estados. Reforço à criação de mecanismos que promovam a interlocução entre o Ministério Público, nos seus três níveis de atuação, e o controle social.
141. Contribuição das centrais sindicais e demais representações dos trabalhadores em geral no controle social.
142. Fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - Cist, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
143. Realização da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no prazo de um ano de antecedência à realização da Conferência Nacional de Saúde.
144. Estabelecimento de canais regulares de acesso à população geral, visando socializar as informações pertinentes à prevenção e à promoção da saúde do trabalhador.
145. Busca, por todas as áreas ministeriais, estaduais, municipais, entidades afins e representações sindicais, das informações disponíveis na Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, resultantes das pesquisas feitas ou em andamento, para que sirvam de suporte técnico e garantia da difusão dos conhecimentos para toda a sociedade brasileira.
146. Garantia de que as decisões da sociedade civil organizada sobre novas tecnologias sejam implementadas, independentemente do setor econômico.
147. Garantia de consulta pública e implementação das decisões tomadas pelo controle social.

148. Garantia de participação dos trabalhadores na elaboração das normas e políticas de segurança e saúde no trabalho e na fiscalização das condições de trabalho.
149. Garantia de participação dos diversos atores no controle social.
150. Promoção da intersetorialidade e transversalidade nas ações de políticas públicas em Saúde do Trabalhador, para atender ao princípio do SUS de defesa e garantia do controle social.
151. Qualificação do controle social para a formulação, o planejamento e a avaliação das políticas de saúde do trabalhador.
152. Incentivo à mobilização social para o fortalecimento do controle social, aproximando as políticas de saúde do trabalhador das necessidades e demandas da população.
153. Defesa e promoção, pelos sindicatos, da saúde do trabalhador mesmo quando desempregado, no pleno exercício da sua cidadania.
154. Estímulo à articulação das entidades cujas ações se relacionem com a saúde do trabalhador, por meio de eventos específicos e pertinentes à região.
155. Criação de mecanismos de interação entre as representações dos Conselhos de Saúde.
156. Interação do conselheiro de saúde com a sua base de representação.
157. Democratização e fortalecimento do acesso ao conhecimento científico e aos saberes de qualidade acumulados na área da Saúde do Trabalhador.
158. Inclusão e fortalecimento do movimento sindical no controle social da saúde do trabalhador.
159. Difusão dos conceitos de segurança e saúde do trabalhador na rede de ensino público e privado, em todos os seus níveis.
160. Promoção de capacitação permanente dos conselheiros de saúde e do controle social sobre a saúde do trabalhador, fomentando a formação de agentes multiplicadores.
161. Inclusão, nas diversas graduações, cursos profissionalizantes e de educação permanente, do tema da saúde do trabalhador.

162. Fortalecimento das instâncias atuantes no controle social; e sistematização da legislação específica existente, para avaliação e eliminação das possíveis sobreposições e contradições.
163. Inclusão da saúde do trabalhador como tema de informação, divulgação e discussão nas agendas dos Municípios, Estados e Governo Federal - Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Educação.
164. Estabelecimento de relação com a mídia, para a divulgação mais ampla das ações do controle social.
165. Elaboração de uma política de governo de comunicação social em Saúde do Trabalhador.
166. Promoção de eventos em Saúde do Trabalhador, em locais de grande fluxo de pessoas.
167. Ampliação do controle social em Saúde do Trabalhador, tornando-o mais propositivo e promotor de subsídios ao planejamento das ações para o setor, buscando interferir nas tecnologias que causam desemprego, danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores.
168. Estabelecimento de intercâmbio entre todas as esferas de controle social - municipal, estadual e nacional -, inclusive por meio da campanha “O SUS é para todos”.
169. Direcionamento de parcela da arrecadação do Seguro Acidente do Trabalho - SAT para o financiamento de ações de prevenção desse tipo de evento, submetido a mecanismos de controle social sobre a destinação dos recursos, a eficiência na sua utilização e a eficácia nos seus resultados.
170. Difusão, para a sociedade, do conhecimento técnico em segurança e saúde no trabalho.
171. Garantia de participação dos sindicatos na escolha dos médicos do trabalho, pagos pela empresa.
172. Implementação de um novo modelo de controle social na Previdência e no Trabalho e Emprego, rompendo com as práticas existentes.
173. Compreensão e assimilação das transformações no mundo do trabalho e nas formas de organização dos trabalhadores.

174. Proposição de estratégias de preparação e estímulo à população para o exercício do controle social.
175. Identificação e conhecimento de quais modelos de participação social são utilizados pelos diversos setores e Ministérios - exemplos: controle consultivo (Comissão Tripartite Paritária Permanente - CTPP), no Ministério do Trabalho e Emprego; e controles deliberativos, no SUS - CNS e no Meio Ambiente (Conselho Nacional do Meio Ambiente - Conama).
176. Obrigação do cumprimento da legislação pertinente sobre o controle dos Fundos Municipais de Saúde pelos Conselhos de Saúde, na execução dos recursos destinados à saúde do trabalhador.
177. A articulação intra e intersetorial, para facilitar a transparência nas ações governamentais executadas pelas esferas nacional, estadual e municipal.
178. Promoção de uma análise crítica das interfaces da Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego, nos seguintes aspectos:
 - > Controle social no local de trabalho
 - > Papel dos Conselhos de Saúde
 - > Conselho Gestor
 - > Comissões Tripartites.
179. Realização de diagnóstico da situação do controle social nas três esferas de governo, contemplando os seguintes aspectos:
 - > Divulgação
 - > Infraestrutura
 - > Modelos existentes
 - > Comunicação e informação
 - > Agenda política
 - > Integração e articulação entre os diversos atores
 - > Transparência das ações

- › Capacitação
 - › Problemas de representatividade dos Conselhos de Saúde.
180. Análise do modelo de controle social adotado por cada Ministério que pos- sua interfaces com a saúde do trabalhador, de forma a garantir que não seja um modelo excludente.
181. Realização dos planos municipais de saúde com um olhar para a realida- de local, para que sejam discutidos e aprovados nos Conselhos de Saúde, como única forma de o Município ser habilitado nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

EMBASAMENTOS TEÓRICOS

Os referenciais teóricos fornecem ferramentas para questionar a realidade visível e a prática cotidiana, quadros de referência, precisão conceitual, domínio de alternativas explicativas, capacidade de criação discursiva e analítica. Com base nessas premissas foram apresentados quadros teóricos de referência por meio de textos que pudessem estimular a consciência crítica, a proposição de alternativas explicativas e disponibilizasse aos participantes o acúmulo teórico no campo da saúde do trabalhador.

Textos de apoio

Trata-se de um conjunto de textos breves e de fácil leitura que abordam con- ceitos e práticas envolvidos com os eixos temáticos da 3ª CNST, organizado com o apoio do Grupo de Saúde do Trabalhador da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco. Foram escritos por autores com experiência na área e que buscavam esclarecer diversos pontos que permearam o temário que seria abordado. Tinham o objetivo de qualificar e de subsidiar as propostas que seriam apresentadas ao longo do processo da Conferência, bem como de subsidiar a defesa e a votação destas.

Constaram na coletânea de textos:

Quadro I - Título e autores de textos disponibilizados para subsidiar as discussões nas Conferências em Saúde do Trabalhador⁹

Título do texto	Autores
A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da Renast	Maria da Graça Hoefel; Elizabeth Costa Dias; Jandira Maciel Silva
Reflexões sobre as novas Políticas Sociais no Brasil e a saúde do trabalhador	Maria da Graça Hoefel
A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador no SUS: um desafio à organização e à integralidade da atenção	Maria Juliana Moura Corrêa; Álvaro Roberto Crespo Merlo; Jussara Maria Rosa Mendes; Luis Carlos Facchini
Direito e saúde: possibilidades de um novo campo na luta pela saúde do trabalhador	Maria Helena Barros de Oliveira; Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
Gestão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	David Braga Jr.
Gestão hominal: a saúde do trabalhador também é patrimônio; uma proposta	Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP	Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
O controle social no SUS e a Renast	Andréa Maria Silveira; Fátima Sueli Neto Ribeiro; Aparecida de Fátima Pianta Frederico Lino
O movimento pela Justiça Ambiental e a saúde do trabalhador	Marcelo Firpo de Souza Porto
O processo saúde: doença no serviço público e suas consequências ao Estado, ao cidadão e ao servidor	Luiz Roberto Pires Domingues Jr.
Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP: um instrumento de controle social	Kátia Viana Coelho de Souza; Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
Por uma política de comunicação a serviço da saúde dos trabalhadores	Sérgio Gomes
Saúde do trabalhador: vinte anos de história e trajetória	Francisco Antonio de Castro Lacaz
Saúde do trabalhador: novas-velhas questões	Francisco Antonio de Castro Lacaz; Carlos Minayo Gómez
Saúde dos trabalhadores e ambiente: por um desenvolvimento sustentável?	Raquel Maria Rigotto
Sistemas de informação em saúde do trabalhador	Vilma Santana; Letícia Nobre
Vigilância em saúde do trabalhador	Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro; Fátima Sueli Neto Ribeiro; Jorge Mesquita Huet Machado

⁹. Os textos se encontram na íntegra em Brasil (2005).

Revista da Abrasco

A Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde encomendou à Abrasco a edição de um número especial do periódico *Ciência & Saúde Coletiva*, com o título de *Saúde dos trabalhadores: novas e velhas questões* (ABRASCO, 2005). Tal número ficou sob responsabilidade dos editores Carlos Minayo Gomes e Francisco Antônio de Castro Lacaz, que assim se posicionaram:

Este número temático foi pensado com o intuito de contribuir para o amplo debate que vem acontecendo na preparação da 3ª CNST. Para isso reúne três níveis de contribuições: (a) textos analíticos e críticos, necessários à contextualização do ‘estado da arte’. Esse primeiro grupo de artigos expressa preocupações de caráter geral sobre a dimensão dos problemas de saúde de grandes contingentes da população trabalhadora e as lacunas na incorporação das questões do trabalho na Saúde Pública/Saúde Coletiva; (b) artigos relativos a pesquisas sobre segmentos específicos de trabalhadores, dando-se ênfase a alguns dos mais vulneráveis na sociedade brasileira contemporânea, fazendo contraponto com a ênfase das investigações tradicionais que privilegiaram categorias consideradas mais dinâmicas do ponto de vista do seu poder de transformação social; (c) o terceiro grupo de artigos amplia o marco teórico convencional e sugere novas perspectivas de ação (GOMES; LACAZ, 2005).

O número especial contempla as sessões Debate e Debatedores, Artigos, Opinião, Temas livres e Resenhas, conforme quadro que segue.

Quadro II - Autor, título e modalidades do número especial da revista da Abrasco

Título	Autores	Modalidade
A propósito da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador	Carlos Minayo Gómez; Francisco Antônio de Castro Lacaz	Editorial
Saúde do trabalhador: novas-velhas questões	Carlos Minayo Gómez; Francisco Antônio de Castro Lacaz	Debate
O pragmatismo e o utilitarismo não resolveram, e agora? Para ampliar o debate sobre a saúde dos trabalhadores Persistem estratégias políticas ultraliberais para a saúde do trabalhador: uma contribuição ao debate	Lia Giraldo da Silva Augusto Álvaro Roberto Crespo Merlo Danilo F. Costa; Paulo G. L. Pena	Debate
O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: as estratégias da Renast	Elizabeth Costa Dias; Maria da Graça Hoefel	Artigo

(continua)

Trabalhar, sim! Adoecer, não!

(continuação)

Título	Autores	Modalidade
Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental	Marcelo Firpo Porto	Artigo
Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão	Vilma Santana; Letícia Nobre; Bernadette Cunha Waldvogel	Artigo
Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS	Luiz Augusto Facchini; Letícia Coelho da Costa Nobre; Neice Muller Xavier Faria; Anaclaudia Gastal Fassa; Elaine Thumé; Elaine Tomasi; Vilma Santana	Artigo
Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem	Leny Sato; Márcia Hespanhol Bernardo	Artigo
Trabalho e saúde coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero	Jussara Brito	Artigo
Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para o trabalho rural	Jandira Maciel da Silva; Eliane Novato-Silva; Horácio Pereira Faria; Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro	Artigo
Prevenção de acidentes: o reconhecimento das estratégias operatórias dos motociclistas profissionais como base para a negociação de acordo coletivo	Eugênio Paceli Hatem Diniz; Ada Ávila Assunção; Francisco de Paula Antunes Lima	Artigo
Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho	Edinilsa Ramos de Souza; Maria Cecília de Souza Minayo	Artigo
Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas	Adriana Kelly-Santos; Brani Rozemberg	Artigo
O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho	Luiz Carlos Brant; Carlos Minayo Gomez	Artigo
Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições apreendidas	Carmen Ildes Rodrigues Fróes Asmus; Carmen Maria Raymundo; Suyanna Linhales Barker; Carla Cristina Coelho Augusto Pepe; Maria Helena Ruzany	Artigo
Riscos e agravos à saúde e à vida dos trabalhadores das indústrias madeireiras de Mato Grosso	Wanderlei Antonio Pignati; Jorge Mesquita Huet Machado	Artigo
Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde	Ricardo Burg Ceccim	Opinião
A propósito da vigilância em saúde do trabalhador	Jorge Mesquita Huet Machado	Opinião
A vigilância da qualidade da água para consumo humano: desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde	Marcelo Bessa Freitas; Carlos Machado de Freitas	Temas livres

(continua)

(continuação)

Título	Autores	Modalidade
Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização	Janeth de Oliveira Silva Neves; Edgar Merchan-Hamann; Lynn Dee Silver	Temas livres
Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários do serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte	Andréa Maria Duarte Vargas; Helena Heloísa Paixão	Temas livres
Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar	Maria Raquel Gomes Maia Pires	Temas livres
Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma avaliação dos métodos de avaliação disponíveis	Andréia Queiroz Ribeiro; Cristiana Martins de Couto Araújo; Francisco de Assis Acurcio; Sérgio Maria Starling Magalhães; Flávio Chaimowicz	Temas livres
Agrotóxico: que nome dar?	Márcia Gomide	Temas livres
Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso de enfermeiras do Hospital Heliópolis	Lourdes Margareth Leite Pizzoli	Temas livres
O programa de qualidade no setor hospitalar e as atividades reais da enfermagem: o caso da medicação	Rosana Maria Aguiar Guedes; Francisco de Paula Antunes Lima; Ada Ávila Assunção	Temas livres

Fonte: (ABRASCO, 2005)

As resenhas versam sobre as seguintes obras:

Quadro III - Lista das resenhas no número especial da revista da Abrasco

Autor da resenha	Título da obra	Autor da obra
Everardo Duarte Nunes	De ferro e flexíveis: marcas do estado empresário e da privatização na subjetividade operária e suas repercussões na saúde	Minayo, M. C. S.
Lucíola de Castro D. da Silva	Estresse	Arantes, M. A. A. C.; Vieira, M. J. F.
Miriam Schenker	O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana	Prado, M. C. C. A. (Org.)
Ludmila Fontenele Cavalcanti	Gênero, família e trabalho no Brasil	Araújo, C.; Scalon, C. (Org.)

Fonte: (ABRASCO, 2005)

ENCONTROS PRÉ-ETAPA NACIONAL

Encontros temáticos

Alguns encontros temáticos de abrangência nacional, realizados anteriormente à 3ª CNST propuseram pontos específicos a serem apresentados para discussão e aprovação nas etapas municipais, microrregionais, estaduais e nacional. Tal sistemática permitiu privilegiar algumas questões pertinentes a grupos de trabalhadores com peculiaridades em relação aos seus perfis de morbidade e mortalidade.

Simpósio Nacional de Saúde do Trabalhador contaminado por substâncias químicas

Data: 11 e 12 de agosto de 2005

Local: Santos/São Paulo

Realização: Fórum Nacional de Militantes em Saúde do Trabalhador; Rede Brasileira de Justiça Ambiental

Organização: Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico - AEIMM; Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto - Abrea; Associação de Combate aos Poluentes Orgânicos Persistentes - ACPO; Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Petróleo - Sindipetro; Serviço de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador - Sevrest.

Pontos para discussão: levantamento das necessidades de saúde de trabalhadores contaminados por substâncias químicas; como o SUS está atendendo tais necessidades e em quais serviços pode atendê-las; possibilidades do SUS atender novas demandas e denúncias para que os trabalhadores não continuem se contaminando durante a jornada de trabalho.

8ª Conferência de Comunicação e Saúde: Mídia, Saúde e Trabalho - ComSaúde

Data: 5 a 7 de outubro de 2005

Local: São Leopoldo/Rio Grande do Sul

Realização: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos

Organização: Universidade Metodista de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social, Cátedra Unesco/Umesp de Comunicação, Rede ComSaúde

Pontos para discussão: mídia e acidentes de trabalho, saúde ocupacional e saúde ambiental.

Conferências municipais, regionais, microrregionais e estaduais

Uma das características da 3ª CNST foi a grande mobilização municipal e microrregional que se expressou na realização de 1.240 conferências e encontros diversos sobre o tema em todo o território nacional.

Quadro IV - Número de conferências e encontros

Conferências estaduais	27
Conferências e encontros municipais	806
Conferências e encontros regionais	370
Conferências e encontros locais (Distrito Federal)	20
Outras modalidades de reunião	16
Conferência nacional	1
Total	1.240

Fonte: Dados arquivados na Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador - CGSAT/DSAST/SVS/MS

Quadro V - Datas das conferências estaduais por estado

Estado	Data
Acre	1/10/05
Alagoas	21 e 22/10/05
Amazonas	1 a 4/10/05
Amapá	28 a 30/09/05
Bahia	16 e 17/10/05
Ceará	6 a 8/10/05
Distrito Federal	9 e 10/09/05
Espírito Santo	20 a 22/10/05
Goiás	11 e 12/11/05

(continua)

(continuação)

Estado	Data
Maranhão	26 a 28/10/05
Mato Grosso	5 a 7/10/05
Mato Grosso do Sul	27 e 28/9/05
Minas Gerais	14 a 16/10/05
Pará	25 e 26/10/05
Paraíba	20 e 21/10/05
Paraná	7 a 9/10/05
Pernambuco	6 a 9/10/05
Piauí	8 a 9/10/05
Rio de Janeiro	28 a 30/10/05
Rio Grande do Norte	20 e 21/10/05
Rio Grande do Sul	30/9 a 2/10/05
Rondônia	17 a 19/10/05
Roraima	18 a 21/10/05
Santa Catarina	7 e 8/10/05
Sergipe	5 e 6/10/05
São Paulo	14 a 16/10/05
Tocantins	21 e 22/10/05

Fonte: Dados disponíveis na CGSAT/MS

Portanto, foram 1.240 conferências e encontros registrados. Alguns municípios onde ocorreram conferências ou encontros municipais não estão arrolados, por não dispor, a CGSAT/MS, do registro oficial, o que não significa, necessariamente, que suas propostas não tenham sido incorporadas nas conferências estaduais.

PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS (HOEFEL, 2006)

A grande mobilização demonstrada nas conferências e nos encontros, tanto em relação ao número de participantes quanto ao número de reuniões realizadas, bem como o volume de propostas elaboradas, suscitou algumas questões sobre o perfil dos participantes e as razões pelas quais justificavam suas presenças. A respeito, Hoefel (2006, p. 7) assim descreve suas observações:

Desde as conferências municipais foi possível constatar que o perfil dos participantes era distinto daquele verificado nas conferências anteriores, de 1986 e 1994. Desta vez os representantes sindicais estavam em menor número do que os representantes dos movimentos populares e dos trabalhadores informais. Esta constatação instigou a vontade de confirmar empiricamente essa nova realidade e de estabelecer as relações desta mudança com o mundo do trabalho.

A partir desses questionamentos, foi elaborada uma pesquisa¹⁰ com o objetivo de levantar o perfil dos participantes. Como instrumento de investigação, foi elaborado um questionário de autorrespostas, padronizado e estruturado a partir de indicadores como sexo, idade, escolaridade, renda e ocupação, além de questões sobre a participação em movimentos sociais e saúde do trabalhador; incluiu-se, ainda, uma escala de atitudes em relação a mudanças sociais, participação em partidos políticos e movimentos populares. Os questionários foram entregues a todos os participantes das conferências estaduais, tendo sido devolvidos 4.428.

Como complemento, em cinco estados, representantes de cada uma das regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), foram realizadas entrevistas em grupo, com o objetivo de complementar os resultados obtidos por meio dos questionários. A escolha dos estados (Acre, Sergipe, Goiás, Minas Gerais e Santa Catarina) foi intencional, tomando como critério a disponibilidade da agenda das conferências. Os participantes das entrevistas foram escolhidos conforme o interesse demonstrado, após convite geral. Constituíram-se dois grupos, de seis a dez participantes em cada estado, e utilizaram-se como estímulo as seguintes perguntas: Por que estavam participando das conferências? O que buscavam com essa participação? Qual a importância de participar de movimentos em defesa da saúde dos trabalhadores? Quais as esperanças, perspectivas e temores em relação ao futuro?

¹⁰. Participaram também do trabalho de pesquisa: Délcio Fonseca Sobrinho e Elizabeth Costa Dias, ambos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

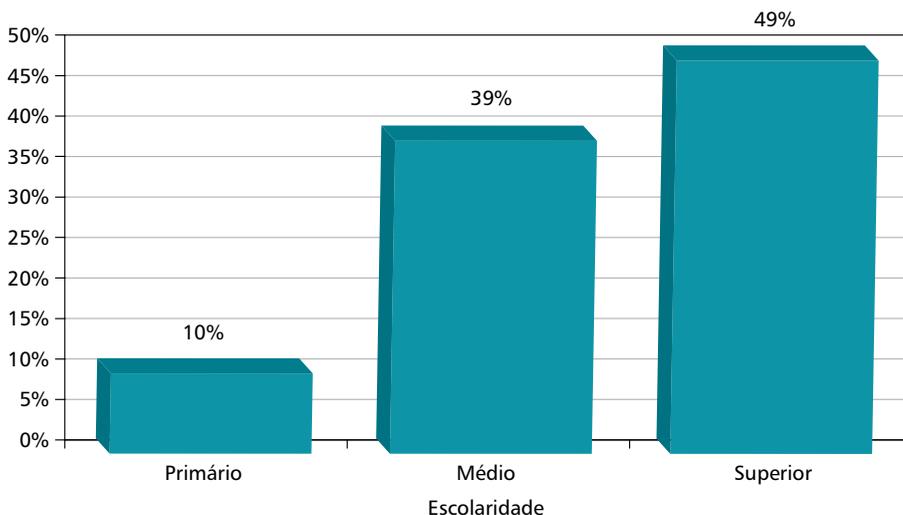
As informações colhidas permitem configurar o perfil dos participantes, conforme dados a seguir.

Figura I - Distribuição dos participantes segundo o sexo (N = 4.428)



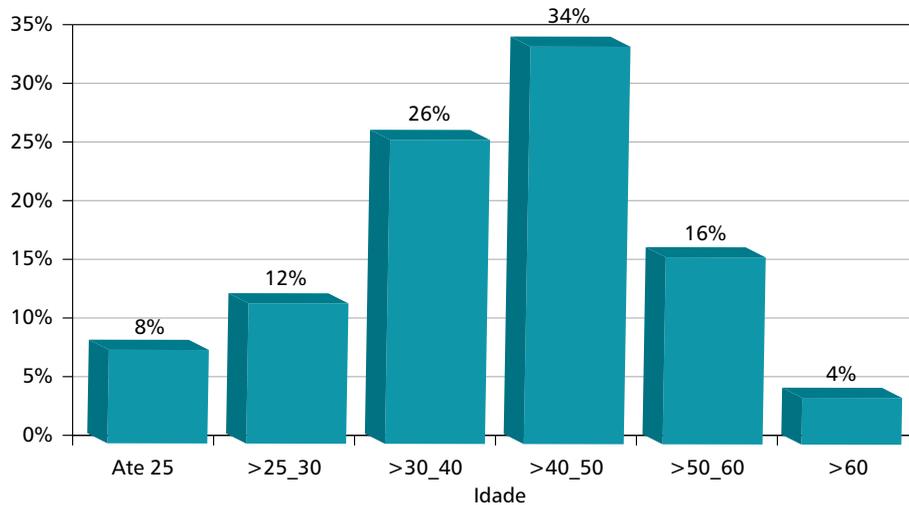
Fonte: (HOEFEL, 2006)

Figura II - Distribuição dos participantes por escolaridade (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

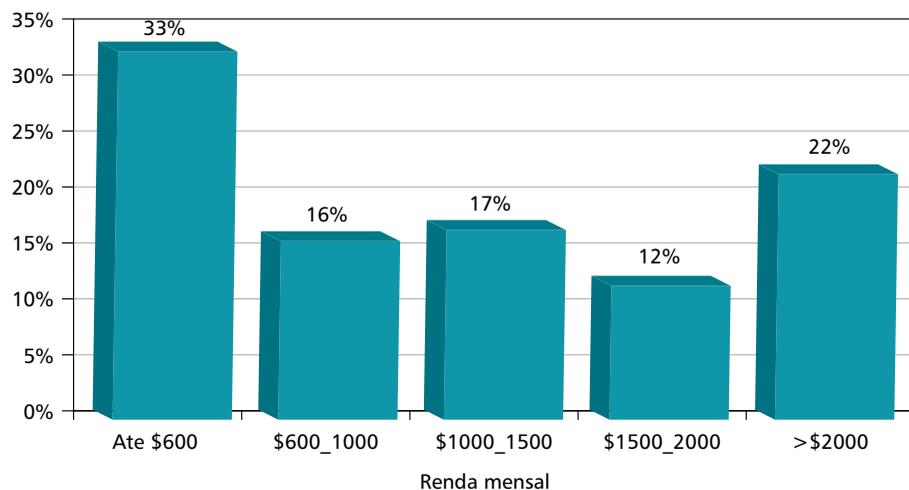
Figura III - Distribuição dos participantes conforme a faixa etária (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

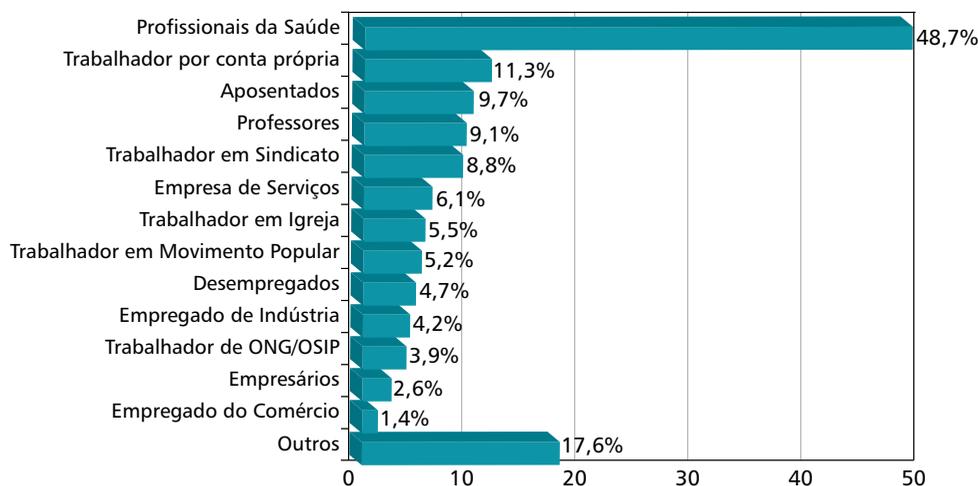
Os dados levantados vão ao encontro dos apontados na pesquisa do IBGE (1996): crescimento da população feminina e aumento dos anos de estudo entre os participantes de movimentos sociais. A participação dos mais jovens (18 a 39 anos) se dá principalmente nos sindicatos e dos mais velhos (acima de 60 anos), nas associações comunitárias.

Figura IV - Distribuição dos participantes segundo a renda mensal (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Figura V - Distribuição dos participantes segundo a ocupação (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Observando-se as duas figuras, destacam-se: com relação à renda, constata-se polaridades presentes, já que 33% recebem menos de R\$ 600 e 22%, mais de R\$ 2 mil; ainda, a grande participação dos profissionais da área da saúde. Algumas declarações são ilustrativas das razões para essa opção:

“Temos que mudar a sociedade. Temos que gritar que o povo passa fome.”

“Eu vou lutar até ficar bem velhinha.”

“Existe um contingente de mutilados que não podem ser deixados de lado.”

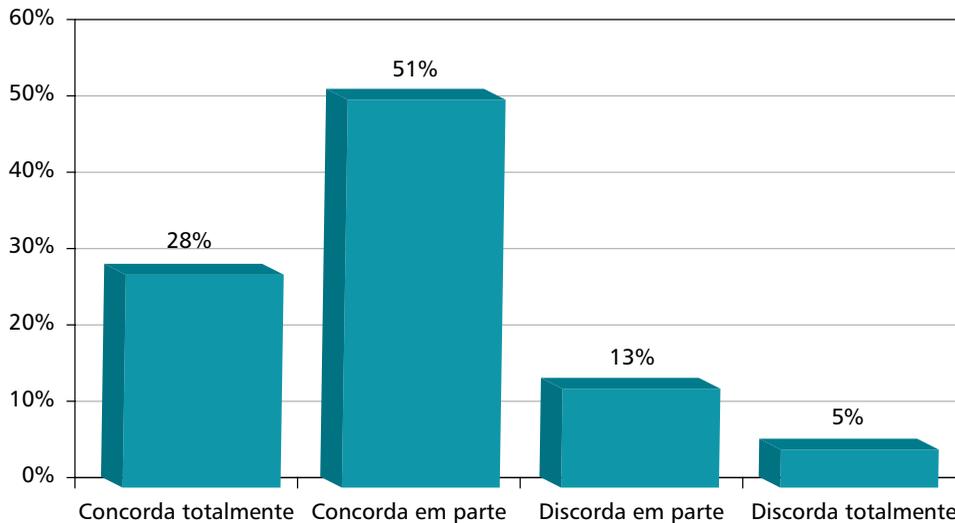
“Quero ir para a Conferência Nacional.”

“Vim buscar caminhos para a inclusão do jovem no mercado de trabalho.”

“Vim para conseguir remédios para a minha comunidade.”

“Buscar ganhos para a minha cidade.”

Figura VI - Distribuição em percentual dos participantes em relação à afirmação: “Atualmente está aumentando o empenho das pessoas em ajudar os outros e em mudar o mundo para melhor” (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

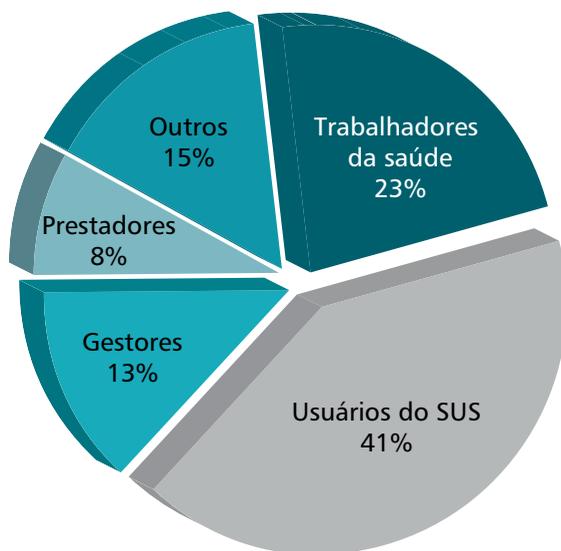
Alguns depoimentos são ilustrativos:

“A gente tem que defender o povo. Quero lutar por todos, pelo gari, por cada um e por mim também.”

“Trabalho com pessoas adoecidas pelo trabalho e hoje estão sem condições de caminharem sozinhas.”

“O desamparo das pessoas é que me motivou a participar da Conferência Estadual.”

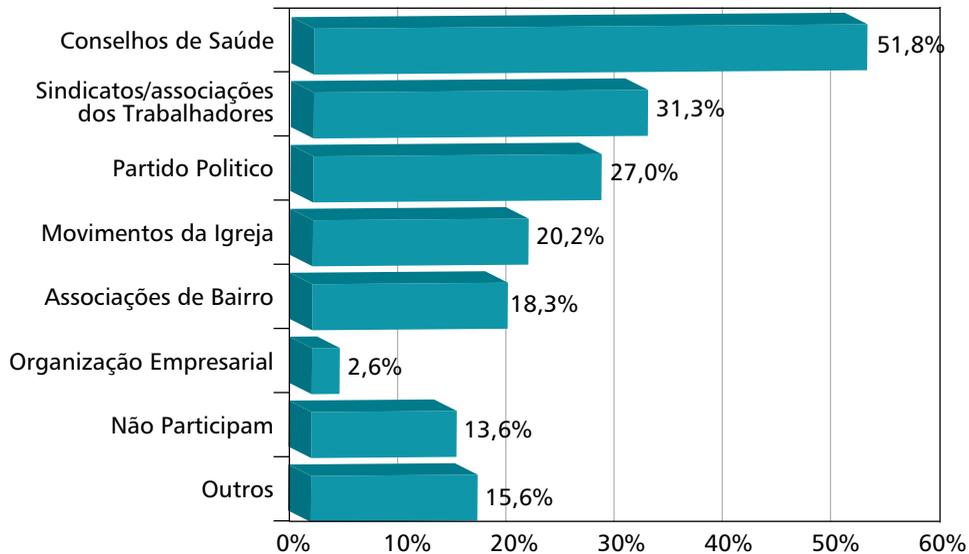
Figura VII - Distribuição dos participantes segundo o segmento do controle social
(N= 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Com relação à origem dos participantes, 51% atuam em conselhos de saúde nas suas localidades de origem. Segundo a Lei nº 8.142/1990, fazem parte dos conselhos de saúde: usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%) e gestores e prestadores de saúde (25%), percentuais que apresentam a mesma tendência entre os participantes das conferências estaduais.

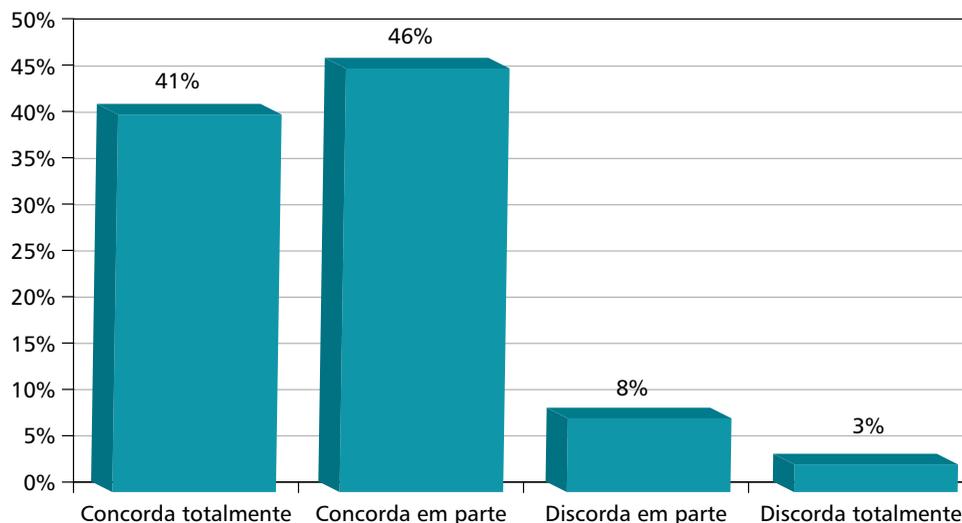
Figura VIII - Distribuição dos participantes nos diversos órgãos de representação social (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Chama atenção o número de participantes das conferências estaduais que militam em partidos políticos (27,8%) em comparação com a pesquisa do IBGE que era de 18%.

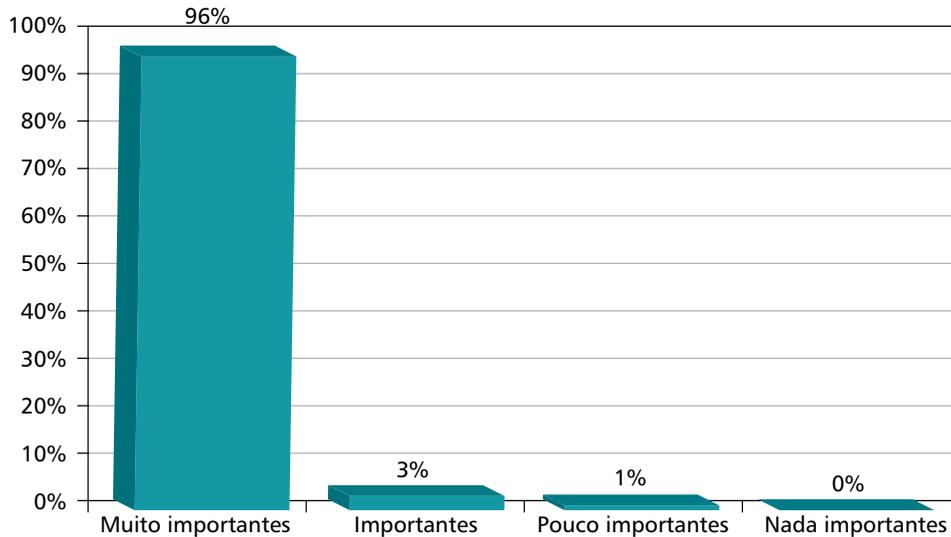
Figura IX - Distribuição, em percentuais, dos participantes em relação à afirmação: “É difícil conseguir as coisas pela política dos partidos, então é melhor fazer isso pelos movimentos sociais” (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

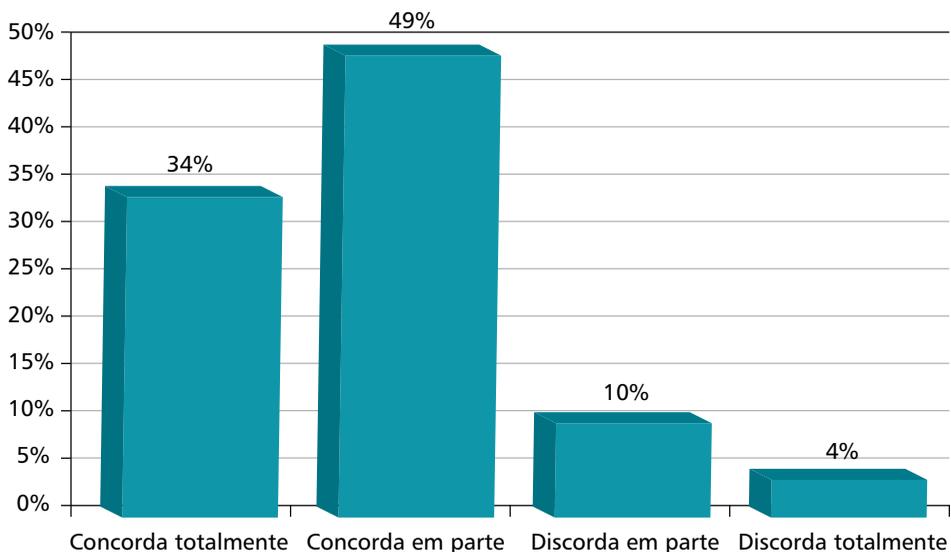
A positividade dos movimentos sociais e a descrença nos partidos políticos vêm crescendo em todo o mundo. No Brasil, a sucessão de crises envolvendo a classe política tem corroborado para aumentar essa tendência.

Figura X - Distribuição, em percentuais, em relação à importância conferida às conferências de saúde do trabalhador (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Figura XI - Distribuição, em percentuais, dos participantes em relação à afirmação: “Está cada vez maior a participação dos trabalhadores na construção de políticas públicas em benefício próprio” (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Importante assinalar que 77% dos participantes estavam presentes pela primeira vez em conferências sobre saúde do trabalhador. Portanto, suas opiniões expressam muito mais suas expectativas que suas experiências concretas. Avaliam, também, positivamente a participação dos trabalhadores na construção das políticas públicas, conforme Figura XI.

Seus depoimentos justificam suas opções:

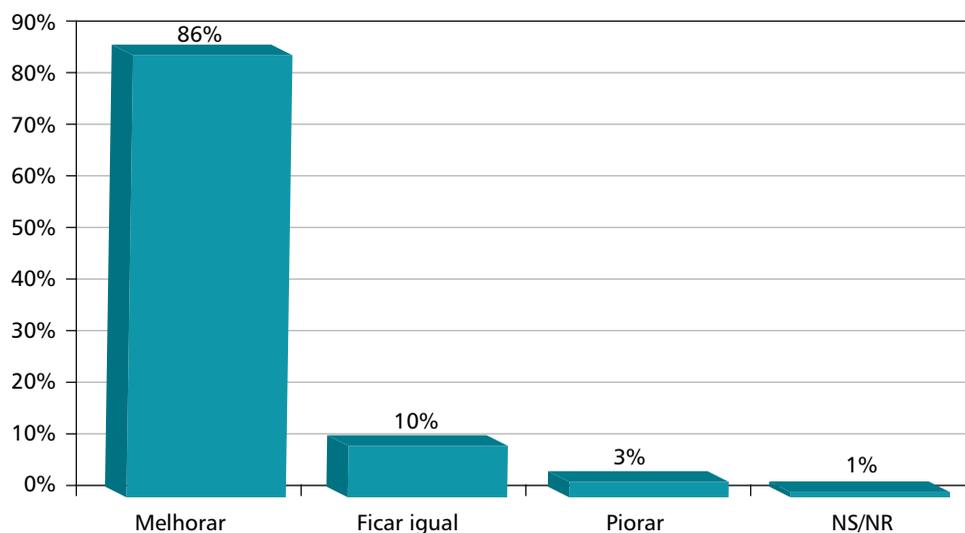
“A retirada dos delegados nos conselhos locais é um exemplo do aumento da participação. Houve participação do povo, do médico ao gari.”

“Tem aumentado a participação dos trabalhadores na construção das políticas públicas por conta não sei do quê.”

“A mobilização popular acabou. O controle social em saúde do trabalhador está se reorganizando.”

“A diminuição da participação é fruto do descrédito.”

Figura XII - Distribuição, em percentual, quanto à esperança na melhoria das políticas de saúde (N = 4 428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Seus depoimentos são ilustrativos:

“Eu tenho esperança e fé. Nós vamos conseguir melhorar a saúde com eles ou sem eles.”

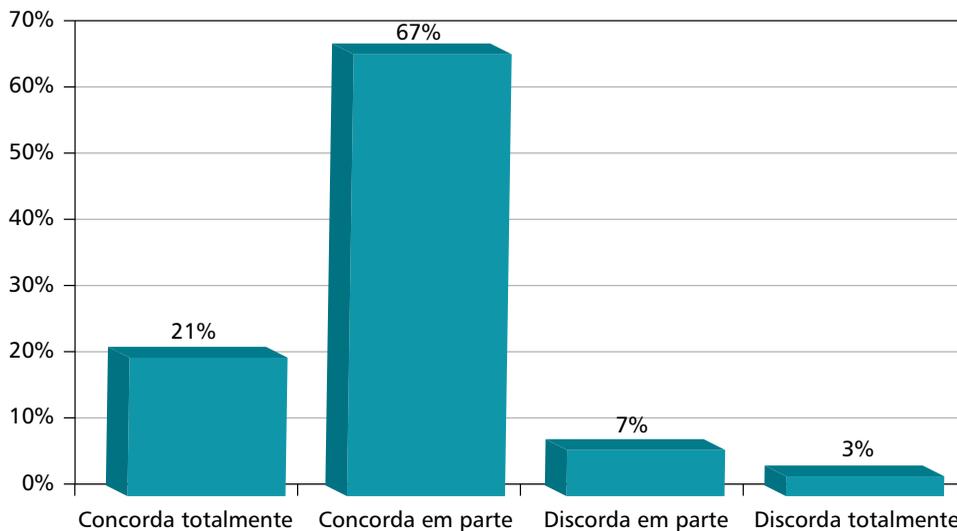
“Quem se sensibiliza com a dor do outro jamais perde a esperança.”

“Esperança? O momento político é difícil. O que nos auxilia a ter esperança é a liberdade de fazer.”

“A esperança não está morta, está carente de inspiradores.”

“Tenho esperança. Quando eu morrer, a minha filha vai continuar a luta.”

Figura XIII - Distribuição, em percentuais, dos participantes em relação à afirmação: “No Brasil de hoje, está mais fácil que antes conquistar mudanças a favor da saúde do trabalhador” (N = 4.428)



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Justificam suas expectativas positivas com afirmações do tipo:

“Acredito na mudança. Passos estão sendo dados com uma participação diferente. Grupos vão se articulando.”

“Eu tenho esperança de melhorar tudo.”

“A minha esperança está aumentando. Estou aqui e vou sair delegada, pois quero transformar a realidade. Vou ser delegada e vou para Brasília.”

Em síntese, o perfil dos participantes das conferências estaduais revela leve predominância feminina, elevada escolaridade e baixa renda familiar. A idade varia

entre 30 e 50 anos e há uma prevalência de profissionais da área da saúde. A alta escolaridade combinada com a baixa renda mensal podem ser indicadores da maioria feminina no perfil dos participantes das conferências na área de Saúde do Trabalhador. Há uma tendência maior ao trabalho feminino entre os profissionais da área de saúde e à redução crescente dos salários, o que não é incomum em profissões em que o contingente de mulheres se torna maioria.

Com relação à participação social, há certa unanimidade em valorizá-la e grande expectativa pelos resultados dessa mobilização. Os participantes das conferências são pessoas atuantes em diferentes movimentos da sociedade civil (somente 13,6% dos entrevistados não participavam) e acreditam mais nos movimentos sociais que nos partidos políticos para a implementação de mudanças sociais.

A caracterização do perfil dos participantes e suas avaliações sobre as instâncias de participação social se constituem em importantes subsídios para a proposição de alternativas na mobilização e no engajamento dos agentes de controle social no campo da Saúde do Trabalhador. Esses resultados subsidiaram a organização da Etapa Nacional da 3ª CNST.

ETAPA NACIONAL DA 3ª CNST

Dados gerais¹¹

A Etapa Nacional da 3ª CNST foi realizada em Brasília, no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, de 24 a 27 de novembro de 2005. Contou com uma participação média de 2,1 mil pessoas, entre delegados, convidados, painelistas, organizadores e pessoal de apoio. A modalidade da organização do evento ensejou um número de participantes variável ao longo do seu desenvolvimento, impossibilitando precisão neste número.

Entre os participantes, 265 eram delegados natos e indicados e 1.144 eleitos, totalizando 1.409 delegados. Entende-se por delegados natos e indicados aqueles que participaram da conferência tendo em vista o cargo ou função que exercem. Os demais foram eleitos em conferências/etapas intermediárias, segundo a proporcionalidade

¹¹: Documento elaborado por Enid Rocha A. da Silva (secretária-adjunta da Secretaria Nacional de Articulação Social), Davi Luiz Schmidt (assessor da Secretaria Nacional de Articulação Social) e Marcelo Dias da Costa (secretário da Secretaria Nacional de Articulação Social), enviado à Secretaria-Geral da Presidência da República.

prevista na Resolução nº 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde: 50% representantes de usuários, 25% de trabalhadores da área da saúde e 25% divididos entre gestores e prestadores de serviços para o SUS.

Em relação aos delegados natos e indicados, 44 foram representantes do Conselho Nacional de Saúde, 37 de entidades patronais, 57 de usuários, 37 de trabalhadores da saúde, nove do governo e de prestadores de serviço, 36 dos indígenas, 15 da Comissão Tripartite Paritária Permanente e 30 do Conselho Nacional de Previdência Social.

Esses números constam dos registros de presença. No entanto, alguns representantes se classificaram em mais de uma categoria e outros não preencheram todos os dados solicitados, o que não permite precisar sua representatividade. Portanto, tais números estão sujeitos a imprecisões de pouca representatividade.

A partir de um determinado recorte, o percentual de participação por estado foi o que segue.

Quadro VI - Percentual de participantes por estado da Federação

Estado	Percentual
Acre	0,63
Alagoas	1,44
Amazonas	1,84
Amapá	0,86
Bahia	5,48
Ceará	3,40
Distrito Federal	9,23
Espírito Santo	1,44
Goiás	1,90
Maranhão	2,07
Mato Grosso	1,09
Mato Grosso do Sul	0,98
Minas Gerais	7,32
Pará	2,82
Paraíba	1,38

(continua)

(continuação)

Estado	Percentual
Paraná	3,11
Pernambuco	3,80
Piauí	1,09
Rio de Janeiro	6,57
Rio Grande do Norte	1,55
Rio Grande do Sul	4,61
Rondônia	0,98
Roraima	0,57
São Paulo	23,42
Santa Catarina	2,42
Sergipe	0,80
Tocantins	0,69

Observação: 8,36% dos participantes não faziam parte de delegações de estados e se referem, principalmente, a painelistas, convidados e pessoal de apoio técnico e administrativo.

Fonte: (CGSAT/MS)

O Quadro VI permite várias leituras e interpretações, a destacar a grande participação de delegados do estado de São Paulo, associada à sua densidade demográfica e à tradição no âmbito da Saúde do Trabalhador. Também a participação diferenciada do Distrito Federal, que tem relação com o fato de ter sido sede geográfica do evento.

Regimento

Capítulo I

Da natureza e finalidade

Art. 1º A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, convocada pela Portaria Interministerial nº 774, de 28 de abril de 2004, alterada pela Portaria Interministerial nº 370, de 10 de março de 2005, e pela Portaria Interministerial nº 748, de 13 de maio de 2005, tem como objetivos propor diretrizes para efetivar a ação articulada dos órgãos setoriais do Estado na execução da política definida e para a ampliação e efetivação do controle social.

Capítulo II

Da realização

Art. 2º A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST terá abrangência nacional, mediante a realização das Etapas Municipal, Estadual (incluindo-se o Distrito Federal) e Nacional, observando o seguinte cronograma:

I - Etapa Municipal - de 25 de abril de 2005 até 30 de setembro de 2005.

II - Etapa Estadual - até 23 de outubro de 2005.

III - Etapa Nacional - de 09 a 12 de novembro de 2005.

§ 1º Sempre que houver citação à Etapa Estadual, estará se referindo também ao Distrito Federal.

§ 2º O não cumprimento do prazo previsto neste artigo, por um ou mais Municípios, Estados, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Nacional.

§ 3º A Etapa Municipal terá por objetivo analisar, obrigatoriamente, o Documento-Base e elaborar propostas para o Município, Estado e União. O Relatório da Etapa Municipal será apresentado junto com a lista dos Delegados Municipais eleitos para a Etapa Estadual, conforme prazo estabelecido no Regimento da Conferência Estadual.

I - Os Municípios, ao realizarem as suas respectivas Conferências Municipais, terão suas representações de Delegados eleitos conforme estabelecido no Anexo I.

II - A não realização da Etapa Municipal, por um ou mais municípios, não inviabilizará a realização da Etapa Estadual.

§ 4º Os Municípios que não realizarem as suas respectivas Conferências Municipais poderão, em caráter extraordinário, e por iniciativa de articulação entre os próprios municípios com até 200.000 habitantes, realizarem Conferências Regionais de Saúde, desde que oficializada junto a Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

I - A Conferência Regional de Saúde do Trabalhador terá por objetivos analisar o Documento Base, elaborando propostas para a Região, o Estado e a União e eleger Delegados para a Etapa Estadual, conforme descrito no Art. 2º, § 4º, Inciso III, alínea b do Regimento da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

II - O Conselho Estadual de Saúde coordenará a(s) Conferência(s) Regional(s) de Saúde, devendo solicitar o acompanhamento da Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

III - A Conferência Regional de Saúde deverá considerar que:

a) o Município só poderá participar da Conferência Regional de Saúde, se credenciar Delegados totalizando, no mínimo, 2 (duas) vezes o número de conselheiros municipais titulares do seu respectivo Conselho Municipal de Saúde, definidos paritariamente;

b) o total de Delegados eleitos, na Conferência Regional de Saúde, para a Etapa Estadual, corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do número de delegados a que o município credenciado teria direito se realizasse a Conferência Municipal (Anexo I);

c) o conjunto dos Delegados eleitos na Conferência Regional de Saúde à Etapa Estadual garantirá, em sua totalidade, a paridade prevista na Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, observando o total previsto no Anexo II deste Regimento.

IV - a não realização da Etapa Regional pelos Municípios não inviabilizará a realização das Etapas Estaduais.

§ 5º A Etapa Estadual terá por objetivo, obrigatoriamente, analisar o Documento-Base e os Relatórios das Conferências Municipais e elaborar propostas para os Estados e União, produzindo um relatório que será encaminhado à Comissão Organizadora Nacional, até o dia 27 de outubro de 2005.

I - Na Etapa Estadual só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Municipais ou Regionais e os Delegados indicados pelos Conselhos Estaduais de Saúde, aprovados pelo Plenário do respectivo Conselho.

a) Os Conselhos Estaduais de Saúde publicarão a lista dos segmentos que poderão indicar os delegados, respeitando a paridade prevista na Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde;

b) Os Delegados indicados não poderão ultrapassar o percentual de 20 % (vinte por cento) do total dos Delegados credenciados pelos Municípios, no prazo em que se encerrar a inscrição de Delegados à Etapa Estadual, estando inclusos neste percentual os delegados natos do Conselho.

II - A não realização da Etapa Estadual, por um ou mais Estados, não inviabilizará a realização da Etapa Nacional.

§ 6º A Etapa Nacional terá por objetivo analisar, obrigatoriamente, o consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais, definindo as políticas e diretrizes sobre a Saúde do Trabalhador para cumprimento no Sistema Único de Saúde - SUS, no Ministério do Trabalho e Emprego e no Ministério da Previdência Social nas Plenárias Temáticas.

I - Na Etapa Nacional só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Estaduais, os Delegados indicados pelo Conselho Nacional de Saúde e os Representantes Titulares ou os respectivos Suplentes do Conselho Nacional de Saúde (delegados natos);

a) O Conselho Nacional de Saúde indicará os Delegados, respeitando a paridade da Resolução nº 333/2003 do CNS;

b) Os Delegados indicados não poderão ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total de Delegados credenciados a qual os Estados terão direito.

§ 7º A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST será realizada em Brasília, DF.

Art. 3º O tema central da Conferência que deverá orientar as discussões nas distintas etapas da sua realização, será: “TRABALHAR, SIM! ADOECER, NÃO!”.

Capítulo III

Do temário

Art. 4º A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST terá três Eixos Temáticos:

Eixo (1): Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Eixo (2): Como incorporar a saúde dos (as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?

Eixo (3): Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

§ 1º O tema central “Trabalhar, sim! Adoecer, não!” deverá permear as discussões dos temas.

§ 2º Cada Eixo Temático será discutido em Painéis, Plenárias Temáticas e Plenária Final.

§ 3º O Documento-Base, de caráter propositivo, será elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde em conjunto com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - Cist, com base nos 3 (três) eixos temáticos da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST e deverá ter como subsídio as deliberações das Conferências Nacional de Saúde e de Saúde do Trabalhador.

Capítulo IV

Do funcionamento

Art. 5º O Consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais, será o Documento Referência nas discussões das Plenárias Temáticas durante a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Art. 6º Os Relatórios das Conferências Municipais deverão ser apresentados à Comissão Organizadora Estadual até o 4º dia após o término da Conferência e os relatórios das Conferências Estaduais deverão ser apresentados à Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, até o dia 27 de outubro de 2005.

§ 1º Os Relatórios das Etapas Estaduais deverão ser apresentados em, no máximo, 20 (vinte) laudas, papel tamanho A4, em caracter tipo Arial 12, espaço simples, que serão consolidados, publicados e distribuídos para subsidiar a Etapa Nacional da Conferência.

§ 2º O Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST deverá contemplar o conjunto das propostas e Moções aprovadas na Plenária Final da Etapa Nacional.

Capítulo V

Da estrutura e composição da comissão organizadora

Art. 7º A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST será presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e, na sua ausência ou impedimento eventual, pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Serão Vice-Presidentes da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, o Ministro de Estado do Trabalho e Emprego e o Ministro de Estado da Previdência Social.

Art. 8º A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST será composta por:

- a) Comissão Organizadora;
- b) Comissão de Relatoria;
- c) Comissões Especiais de Comunicação e de Infra-Estrutura, e
- d) Comissão Executiva.

§ 1º A Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST será indicada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde composta por 20 (vinte) representantes de forma paritária, podendo ou não ser Conselheiro.

§ 2º O Plenário do Conselho Nacional de Saúde indicará a Comissão de Relatoria, incluindo Relator-Geral e Relator-Adjunto, mais 08 (oito) relatores, podendo ou não ser Conselheiro, totalizando 10 (dez) integrantes.

§ 3º O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, indicará as seguintes Comissões Especiais para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, de forma paritária, podendo ou não ser Conselheiro:

- I - Comissão de Comunicação (04 integrantes);
- II - Comissão de Infraestrutura (04 integrantes).

Art. 9º Será constituída uma Comissão Executiva, nomeada pelo Ministro da Saúde, pelo Ministro da Previdência Social e pelo Ministro do Trabalho e Emprego, por meio de Portaria Interministerial, com a seguinte composição:

- I - Coordenador-Geral - Representante do Ministério da Saúde;
- II - Coordenador-Geral Adjunto - Representante do Ministério do Trabalho e Emprego;
- III - Secretário-Geral - Representante do Ministério do Trabalho e Emprego;
- IV - Secretário-Geral Adjunto - Representante do Ministério da Previdência Social;
- V - Secretário de Articulação - Representante do Ministério da Previdência Social;
- VI - Secretário de Articulação-Adjunto - Representante do Ministério da Saúde.

Capítulo VI

Das atribuições das comissões

Art. 10. À Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST compete:

I - promover, coordenar e supervisionar a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Nacional de Saúde;

II - propor os critérios de credenciamento dos Delegados das Etapas Municipal, Estadual e Nacional, assim como acompanhar a sua aplicação.

III - Elaborar e propor:

- a) a proposta de Regulamento da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;
- b) o temário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST;
- c) os critérios para participação e definição de convidados nacionais e internacionais;

d) apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva e de Infraestrutura;

e) resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores;

f) o quantitativo e distribuição percentual de Delegados por Município, Estado e Nacional, bem como de Entidades Nacionais e Convidados;

IV - Definir e acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da etapa nacional;

V - Estimular, monitorar e apoiar a realização das Conferências Municipais, Estaduais de Saúde do Trabalhador;

VI - Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos pertinentes nas etapas de realização;

VII - Propor os roteiros para as Plenárias Temáticas;

VIII - Propor os expositores para os Painéis;

IX - Propor a lista dos convidados.

Art. 11. À Comissão Executiva compete:

I - Implementar as deliberações da Comissão Organizadora.

II - Subsidiar e apoiar a realização das atividades das Comissões Especiais.

III - Garantir as condições da infra-estrutura necessárias para a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

IV - Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias.

V - Prestar contas à Comissão Organizadora, dos recursos destinados a realização da Conferência.

VI - Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

VII - Estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências Estaduais à Comissão de Relatoria da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Parágrafo único. A Comissão Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora.

Art. 12. À Comissão de Relatoria compete:

I - Elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas Estaduais, das Plenárias Temáticas e da Plenária Final.

II - Consolidar os Relatórios da Etapa Estadual.

III - Propor nomes para compor a equipe de Relatores das Plenárias Temáticas (Relatores de Síntese) e da Plenária Final.

IV - Consolidar os Relatórios produzidos nas Plenárias Temáticas da Etapa Nacional.

V - Elaborar o Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Art. 13. À Comissão de Comunicação compete:

I - Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, incluindo imprensa, Internet e outras mídias.

II - Promover a divulgação do Regimento e a proposta de Regulamento da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

III - Orientar as atividades de comunicação social da Conferência.

IV - Apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia.

V - Divulgar a produção de materiais, da programação e do Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

VI - Propor, encaminhar e coordenar a publicação de textos de apoio para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Parágrafo único. A Comissão de Comunicação trabalhará em conjunto com a Coordenação de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 14. À Comissão de Infraestrutura compete:

I - Propor as condições de acessibilidade e de infra-estrutura necessárias para a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, fax, dentre outros), hospedagem, transporte, alimentação e outras.

II - Avaliar, juntamente com a Comissão Executiva, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da Conferência.

Capítulo VII

Dos participantes

Art. 15. A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST contará com a seguinte distribuição dos participantes, tendo como base o número de 1.524 participantes (Anexo II).

Parágrafo único. Os participantes da Etapa Nacional da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST serão assim distribuídos:

- a) delegados com direito a voz e voto;
- b) convidados com direito a voz.

Art. 16. Serão delegados na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST:

I - Delegados eleitos na Etapa Estadual da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, conforme previsto no Anexo II deste Regimento.

II - Os delegados indicados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, conforme Anexo II deste Regimento.

Parágrafo único. No processo eleitoral, para a escolha de delegados, deverão ser eleitos Delegados Suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição do Delegado Suplente, assim caracterizado no conjunto dos delegados inscritos, à Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, nos prazos determinados no Regimento da Etapa Nacional.

Art. 17. Serão convidados para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST representantes de ONGs, Entidades, Instituições Nacionais e Internacionais e Personalidades Nacionais e Internacionais, com atuação de relevância em saúde dos trabalhadores e setores afins, num percentual máximo de 10% (dez por cento) do total de Delegados da Conferência, indicados pela Comissão Organizadora e pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a paridade prevista na Resolução nº 333/2003 do CNS.

Parágrafo único. A lista de Convidados será concluída até trinta dias antes da realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Art. 18. As inscrições dos Delegados da Etapa Estadual da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST deverão ser feitas nos Estados, pelas Comissões Organizadoras Estaduais da Conferência.

Art. 19. As inscrições dos Delegados para a Etapa Nacional da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, deverão ser feitas junto à Comissão Executiva até o dia 27 de outubro de 2005. O credenciamento dos Delegados Titulares será realizado no dia 9 de novembro de 2005, das 14 às 21 horas e no dia 10 de novembro de 2005 das 9 às 18 horas.

§ 2º O credenciamento dos Delegados Suplentes em substituição aos Delegados Titulares deverá ser realizado no dia 10 de novembro de 2005, das 18 às 21 horas.

§ 3º Os Delegados Suplentes dos Usuários e Trabalhadores de Saúde somente terão direito à hospedagem e à alimentação, pagas pelo Ministério da Saúde, quando configurado o seu credenciamento enquanto Delegado.

Capítulo VIII

Dos recursos financeiros

Art. 20. As despesas com a organização geral para a realização da Etapa Nacional da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST caberá a dotação orçamentária consignada ao Ministério da Saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde arcará com as despesas referentes a hospedagem e alimentação dos Delegados representantes dos Usuários e dos Trabalhadores de Saúde e com as despesas de alimentação de todos os Delegados.

§ 2º As despesas com o deslocamento dos Delegados Estaduais de seus Estados de origem até Brasília será de responsabilidade da respectiva unidade federada.

§ 3º As despesas com o deslocamento dos Delegados Indicados serão de responsabilidade das Entidades que os indicaram.

Capítulo IX

Da plenária final

Art. 21. Na Plenária Final, a Coordenação dos trabalhos colocará em aprovação o Relatório Síntese (Consolidado das Plenárias Temáticas), conforme o Regulamento.

§ 1º O Relatório Síntese contemplará todas as propostas discutidas nas Plenárias Temáticas.

§ 2º Serão contados os votos CONTRA, A FAVOR e as ABSTENÇÕES, com direito a defesa A FAVOR e CONTRA das propostas que não tenham atingido 70% (setenta por cento) de aprovação nas Plenárias Temáticas, destacadas no Relatório Síntese.

Capítulo X

Da Programação

Art. 22. A Programação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST seguirá o formato da grade no Anexo III.

Capítulo XI

Das disposições gerais

Art. 23. O Regimento da Etapa Estadual terá como referência o Regimento da Etapa Nacional.

Art. 24. Os Municípios, Estados devem respeitar os critérios populacionais dos Anexos I e II.

Art. 25. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Art. 26. As dúvidas quanto à aplicação do Regimento nas Etapas Municipais, Estaduais e Nacional, serão resolvidas pela Comissão Organizadora.

Anexo I

Delegados que deverão ser eleitos pelos municípios para as etapas estaduais como forma de equilíbrio entre o critério populacional e a paridade da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde

Número de habitantes por município	Delegados eleitos
Menos de 200.000 habitantes	04
De 200.001 a 800.000	08
De 800.001 a 2.000.000	16
De 2.000.001 a 5.000.000	32
Acima de 5.000.000	64

Anexo II

Distribuição de delegados estaduais por unidade federada, segundo critério populacional e paridade da Resolução nº 333/2003 do CNS

(na página seguinte)

Total Brasil	169.799.170	100%	Usuários	Trabalhadores da saúde	Gestores/prestadores	Total de delegados por estado	Total do percentual de delegados por estado
Rorônia	1.379.787	0,81	6	3	3	12	8,91
Acre	557.526	0,33	6	3	3	12	3,63
Amazonas	2.812.557	1,66	10	5	5	20	18,26
Roraima	324.397	0,19	6	3	3	12	2,09
Pará	6.192.307	3,65	20	10	10	40	40,15
Amapá	477.032	0,28	6	3	3	12	3,08
Tocantins	1.157.098	0,68	6	3	3	12	7,48
Região Norte	12.900.704	7,6	60	30	30	120	
Maranhão	5.651.475	3,33	18	9	9	36	36,63
Piauí	2.843.278	1,67	10	5	5	20	18,37
Ceará	7.430.661	4,38	24	12	12	48	48,18
Rio Grande do Norte	2.776.782	1,64	10	5	5	20	18,04
Paraíba	3.443.825	2,03	10	5	5	20	22,33
Pernambuco	7.918.344	4,66	26	13	13	52	51,26
Alagoas	2.822.621	1,66	10	5	5	20	18,26
Sergipe	1.784.475	1,05	6	3	3	12	11,55
Bahia	13.070.250	7,7	42	21	21	84	84,70
Região Nordeste	47.741.711	28,12	156	78	78	312	

(continua)

(continuação)

Total Brasil	169.799.170	100%	Usuários	Trabalhadores da saúde	Gestores/prestadores	Total de delegados por estado	Total do percentual de delegados por estado
Minas Gerais	17.891.494	10,54	58	29	29	116	115,94
Espírito Santo	3.097.232	1,82	10	5	5	20	20,02
Rio de Janeiro	14.391.282	8,48	46	23	23	92	93,28
São Paulo	37.032.403	21,81	120	60	60	240	239,91
Região Sudeste	72.412.411	42,65	234	117	117	468	
Paraná	9.563.458	5,63	32	16	16	64	61,93
Santa Catarina	5.356.360	3,16	18	9	9	36	34,76
Rio Grande do Sul	10.187.798	6	32	16	16	64	66,00
Região Sul	25.107.616	14,79	82	41	41	164	
Mato Grosso do Sul	2.078.001	1,22	8	4	4	16	12,6
Mato Grosso	2.504.353	1,47	8	4	4	16	15,19
Goiás	5.003.228	2,95	16	8	8	32	30,47
Distrito Federal	2.051.146	1,21	8	4	4	16	12,50
Região Centro-Oeste	11.636.728	6,85	40	20	20	80	
Total Geral			572	286	286	1.144	

Fonte: (IBGE. CENSO DEMOGRÁFICO 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm>)

Total de delegados: 1.372

- 10% convidados - 152 convidados
- 16% indicados - 228
 - > 57 - Usuários
 - > 37 - Trabalhadores
 - > 9 - Governo e Prestadores
 - > 44 - Conselho Nacional de Saúde
 - > 36 - Indígenas divididos paritariamente
 - > CTPP - 10 Governo / Entidades Patronais
5 Usuários
 - > CNPS - 18 Governo/ Entidades Patronais
12 Usuários

Total geral: 1.524 participantes.

Observação: Por deliberação do Conselho Nacional de Saúde, aprovada em sua 152ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 8, 9 e 10 de março de 2005, nenhum estado terá menos de 12 delegados.

Anexo III

Programação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

	9/11/05 Quarta-feira	10/11/05 Quinta-feira	11/11/05 Sexta-feira	12/11/05 Sábado
Manhã		8h30 às 9h – Momento Cultural 9h às 13h – Aprovação do Regulamento da 3ª CNST 9h às 18h – Credenciamento dos delegados titulares e convidados	9h às 13h – Plenárias Temáticas	9h às 13h – Plenária Final
		13h às 15h – Almoço	13h às 15h – Almoço	13h às 15h – Almoço

(continua)

(continuação)

	9/11/05 Quarta-feira	10/11/05 Quinta-feira	11/11/05 Sexta-feira	12/11/05 Sábado
Tarde	14h às 21h – Credenciamento dos delegados titulares e convidados	15h às 19h – Painéis Temáticos (com 3 mesas cada um) Eixo (1): Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)? Eixo (2): Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País? Eixo (3): Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores (as)? 18h às 21h – Credenciamento dos Delegados Suplentes	15h às 19h – Plenárias Temáticas	15h às 19h – Plenária Final
	17h30 às 18h30 – Lanche	19h às 21h – Jantar	19h às 21h – Jantar	19h às 21h – Jantar
Noite	19h às 21 h – Abertura 21h às 22h – Apresentação Cultural	21h – Confraternização	21h – Confraternização	

Regulamento

Capítulo I

Da finalidade

Art. 1º Este REGULAMENTO tem por finalidade a definição de regras de funcionamento para a 3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR - 3ª CNST convocada pela Portaria Interministerial nº 774, de 28 de abril de 2004, alterada pela Portaria Interministerial nº 370, de 10 de março de 2005, e pela Portaria Interministerial nº 748 de 13 de maio de 2005, com REGIMENTO aprovado na 30ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 29 de março de 2005.

Capítulo II

Do temário

Art. 2º Nos termos do seu Regimento, a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador abordará:

- a) O Tema Central: “TRABALHAR, SIM! ADOECER, NÃO!”.
- b) Os Eixos Temáticos:
 - Eixo (1): Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos (as) trabalhadores (as)?
 - Eixo (2): Como incorporar a saúde dos (as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?
 - Eixo (3): Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos (as) trabalhadores (as)?

§1º Todos os Eixos Temáticos devem observar os seguintes documentos de referência:

- a) Documento-Base, acrescido do Consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais.
- b) Deliberações das Conferências Nacionais de Saúde.
- c) Deliberações das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador.

§2º Serão elaborados pela Comissão Especial de Comunicação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, sob supervisão e aprovação da Comissão Organizadora e com avaliação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST do Conselho Nacional de Saúde, um conjunto de textos de apoio, a fim de favorecer e aprofundar a discussão de cada Eixo Temático.

Seção I

Dos painéis

Art. 3º A abordagem de cada Eixo Temático que compõe a 3ª CNST será feita mediante apresentações de 04 (quatro) expositores, indicados de forma paritária, conforme Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde e 01 (um) coordenador.

§1º Poderá haver até 02 (dois) Painéis para cada Eixo Temático, abordando subtemas pertinentes.

§2º O coordenador de cada painel será indicado pela Comissão Organizadora da 3ª CNST.

§3º Os expositores serão escolhidos entre gestores, prestadores de serviços de saúde, empregadores, trabalhadores da área da saúde e usuários.

§4º Os expositores deverão enviar textos completos de suas intervenções com, no máximo 12 (doze) laudas, em formato A4, fonte Times 12 e espaço simples, até 30 (trinta) dias antes da realização da 3ª CNST, à Comissão Especial de Comunicação, para que possam ser divulgados na página da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST e na página do Conselho Nacional de Saúde, na Internet.

Art. 4º Os expositores disporão de 20 (vinte) minutos, prorrogáveis por mais 5 (cinco) minutos, para exporem suas ideias, baseadas no temário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Art. 5º Após as exposições, o Coordenador do painel abrirá a palavra ao Plenário para debate, durante 30 (trinta) minutos improrrogáveis.

§1º Os Delegados e Convidados poderão manifestar-se por escrito ou verbalmente, durante o período dos debates, mediante perguntas ou observações pertinentes ao tema.

§2º O tempo máximo para cada intervenção será de 03 (três) minutos improrrogáveis.

Art. 6º As exposições e debates serão registrados em meio magnético, com vistas a sua divulgação nos Anais da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Seção II

Da plenária da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

Art. 7º A Plenária de Abertura e a Plenária Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST terão como função aprovar o Regulamento, bem como, resolver os casos omissos no Regimento e votar o Relatório Final, assim como as Moções apresentadas.

Seção III

Das plenárias temáticas

Art. 8º As Plenárias Temáticas serão realizadas da seguinte forma:

I - A composição das Plenárias Temáticas será de Delegados e de Convidados, conforme distribuição realizada pela Comissão Organizadora, com base nas listas de preferências encaminhadas pelos Delegados, obedecendo à paridade entre os segmentos.

II - As Plenárias Temáticas serão coordenadas por uma Mesa Diretora, composta por Usuários, Trabalhadores da Área da Saúde, Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde, indicados pelo Conselho Nacional de Saúde.

III - O Coordenador será definido entre os membros da Mesa Diretora, com as funções de conduzir as discussões, controlar o tempo e estimular a participação.

IV - A Comissão de Relatoria será composta por 10 (dez) pessoas sendo: 1 (um) Relator Geral e 1 (um) Relator Adjunto e 8 (oito) Relatores para a Mesa de Apoio ao Plenário, indicados pelo Conselho Nacional de Saúde de forma paritária, distribuídos igualmente em cada Mesa das Plenárias Temáticas e Plenária Final.

Art. 9º As intervenções dos participantes das Plenárias Temáticas terão como base os debates ocorridos durante os Painéis e os respectivos Documentos de Referência:

- a) Documento-Base, acrescido do Consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais;
- b) Deliberações das Conferências Nacionais de Saúde;
- c) Deliberações da 1ª e 2ª Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador;
- d) Textos de Apoio, conforme §2º do Artigo 2º deste Regulamento.

Art. 10. A Mesa Diretora de cada Plenária Temática fará a leitura da parte relativa ao eixo temático do Documento Referência (Documento-Base, acrescido do Consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais) específico da respectiva Plenária.

Art. 11. A cada tópico a Mesa Diretora da Plenária Temática consultará o Plenário se haverá destaques.

Art. 12. Quando houver destaques, os mesmos deverão ser entregues, por escrito, à Mesa de Apoio ao Plenário durante a leitura dos documentos referidos no Artigo 10.

Parágrafo único. Os destaques deverão contemplar supressão total ou parcial, modificação ou adendos pertinentes ao tema.

Art. 13. Quando da apresentação dos destaques à Mesa de Apoio do Plenário, a mesma deverá:

a) buscar consensos entre as propostas apresentadas;

b) encaminhar à Coordenação da Mesa Diretora da Plenária Temática as propostas consensuadas e as propostas não consensuadas.

Art. 14. A apreciação dos destaques será retomada após 30 (trinta) minutos do final da leitura de cada Eixo Temático, para discussão e aprovação.

Art. 15. Para que uma proposta seja levada para apreciação da Plenária Final, ela deverá obter pelo menos 30% (trinta por cento) dos votos dos Delegados que estiverem compondo as Plenárias Temáticas. Neste caso, a proposta não será considerada de consenso e será levada para deliberação da Plenária Final.

Art. 16. Quando a proposta obtiver mais de 70% (setenta por cento) dos votos dos presentes nas Plenárias Temáticas, será considerada aprovada pela Conferência e será levada para conhecimento da Plenária Final.

Seção IV

Da plenária final

Art. 17. Participarão na Plenária Final:

a) delegados com direito a voz e voto;

b) convidados com direito a voz;

Parágrafo único. A Comissão Organizadora destinará locais específicos de permanência para os Delegados e para os Convidados.

Art. 18. As sessões da Plenária Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde - CNST serão coordenadas por Mesas indicadas pelo Conselho Nacional de Saúde, representando os segmentos (Usuários, Trabalhadores da área de Saúde, Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde), de acordo com a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único. As sessões da Plenária Final serão secretariadas por membros da Comissão Especial de Relatoria, coordenadas pelo Relator Geral da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Art. 19. A votação do Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST será encaminhada na forma que se segue:

- a) proceder-se-á, a distribuição do Relatório das Plenárias Temáticas para leitura;
- b) de acordo com o Art. 16, para dar conhecimento aos delegados, as propostas aprovadas nas Plenárias Temáticas serão identificadas com negrito e sublinhadas no Relatório Síntese, e não serão lidas na Plenária Final;
- c) na sequência, o Coordenador da Mesa lerá, uma a uma, as propostas que não obtiveram consenso nos Relatórios das Plenárias Temáticas;
- d) não será admitida a apresentação de novos destaques e/ou propostas ao conjunto de propostas que será votado;
- e) o Coordenador da Mesa concederá a palavra, por igual tempo ao Delegado que se apresentar para defender a proposta que obteve menos votos nas Plenárias Temáticas e ao Delegado que se apresente para defender a proposta que obteve mais votos nas Plenárias Temáticas, sempre nessa ordem;
- f) será permitida mais uma defesa, a favor e contra, se a Plenária não se sentir devidamente esclarecida para a votação;
- g) a(s) proposta(s) apresentada(s) será(ão) colocada(s) em votação em relação à proposta que obteve mais votos nas Plenárias Temáticas *versus* a proposta que obteve menos votos nas Plenárias Temáticas, sempre nessa ordem;
- h) as propostas apresentadas serão aprovadas por maioria simples dos Delegados presentes.

Art. 20. A Mesa Diretora da Plenária assegurará o direito à manifestação, aos Delegados, pela ordem, sempre que qualquer um dos dispositivos deste Regulamento não estiver sendo observado.

Parágrafo único. Não serão permitidas manifestações ou questões pela ordem durante o regime de votação.

Art. 21. As questões de encaminhamento somente serão acatadas quando se referirem às propostas de encaminhamento sob o processo de votação feito pelo Coordenador da Mesa, e que não estejam previstas neste Regulamento.

Art. 22. A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST será considerada habilitada a aprovar propostas, com quorum mínimo de um terço dos Delegados credenciados presentes em Plenário.

Seção V

Das moções

Art. 23. As Moções encaminhadas, exclusivamente, por Delegados, que não estejam contempladas pelas Conferências Estaduais deverão ser, necessariamente, de âmbito ou repercussão nacional ou internacional e devem ser apresentadas em formulário próprio elaborado pela Comissão Organizadora da 3ª CNST, até o dia 11 de novembro de 2005, às 18h, redigidas em, no máximo, 1 (uma) lauda, fonte Times New Roman, Tamanho 12, espaço simples.

§1º Cada Moção deverá ser assinada por, pelo menos, 10% (dez por cento) dos Delegados da Conferência.

§2º A Coordenação de Relatoria organizará as Moções recebidas, classificando-as e agrupando-as por tema, dando ciência aos propositores para que organizem a apresentação na Plenária Final, facilitando o andamento dos trabalhos.

§3º Encerrada a fase de apreciação do Relatório Final da Conferência, o Coordenador da Mesa Diretora procederá à leitura das Moções por tema e submeterá sua aprovação à Plenária.

§4º A aprovação das Moções será por maioria simples dos Delegados presentes, considerando-se o quorum previsto no art. 22 deste Regulamento.

Art. 24 Concluídas as apreciações das Moções será encerrada a sessão da Plenária Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST.

Capítulo III

Da organização

Art. 25. A organização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST terá a seguinte metodologia:

- a) Painéis.
- b) Plenárias:
 - 1 - Plenária de Abertura da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, para aprovação do Regulamento;
 - 2 - Plenárias Temáticas;
 - 3 - Plenária Final.

Capítulo IV

Do credenciamento

Art. 26. O credenciamento dos Delegados Titulares e dos Convidados será realizado no dia 9 de novembro de 2005, das 14 às 21 horas e no dia 10 de novembro de 2005, das 9 às 18 horas.

Art. 27. O credenciamento dos Delegados Suplentes, em substituição aos Delegados Titulares, será realizado no dia 10 de novembro de 2005, das 18 às 21 horas.

§1º Fica sob responsabilidade do Coordenador Estadual, que recebeu a ficha de inscrição dos Delegados, acompanhar a substituição de Delegados Titulares pelos Suplentes de seu respectivo Estado.

§2º Fica sob responsabilidade das entidades nacionais acompanhar a substituição de Delegados Titulares por Suplentes em seu âmbito de representação.

Capítulo V

Disposições gerais e comuns

Art. 28. Serão conferidos certificados de participação na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST, firmados pelos Senhores Ministros das pastas que

a convocaram, aos membros da Comissão Organizadora, das Comissões Especiais e da Comissão Executiva, aos Delegados, aos Convidados, aos Expositores e aos Relatores, especificando a condição da participação na Conferência.

Art. 29. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, *ad referendum*, quando a Plenária não estiver reunida.

Manual do participante e programação

Com o objetivo de facilitar a estada dos participantes da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, foi organizado um *manual* com uma série de informações úteis que permitissem melhor integração aos trabalhos propostos. Segue o conteúdo deste *manual* e a programação da Conferência disponibilizada aos participantes. A inclusão deste material pode se tornar importante subsídio para a organização de futuras conferências. Segue seu texto na íntegra.

A participação da comunidade em todas as ações e serviços de saúde, além de ser uma diretriz prevista na Constituição Federal, é uma necessidade para a execução das políticas voltadas para a saúde pública e melhoria da qualidade de vida de nosso povo.

As Conferências Nacionais de Saúde são as instâncias maiores dessa participação. A XII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em dezembro de 2003, considerando a necessidade de debater com a sociedade uma política para a saúde dos trabalhadores brasileiros e os aspectos peculiares de intersectorialidade que a área de Saúde do Trabalhador apresenta, aprovou a proposta de realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST.

Aprofundar com a sociedade as questões de Saúde do Trabalhador requer ampla discussão e debate propositivo entre os setores de governo envolvidos e as instâncias de diálogo e controle social existentes. Nesse sentido, a 3ª CNST foi convocada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social e pretende pautar uma discussão nacional a partir do acúmulo histórico nessa área, propiciado pela luta travada pelos trabalhadores brasileiros por melhores condições de vida no trabalho.

Programação

	Manhã	Almoço	Tarde	Noite
24/11/2005 Quinta-feira			Das 14h às 16h Eventos paralelos: Dez mesas-redondas Das 14h às 21h Credenciamento dos delegados titulares e convidados	Das 19h às 21h Cerimônia de abertura Às 21h Jantar
25/11/2005 Sexta-feira	Da 9h às 12h Aprovação do regu- lamento da 3ª CNST Das 9h às 18h Credenciamento dos delegados titulares e convidados	Das 12h às 14h Almoço Das 12h45 às 13h45 Evento paralelo: apresentação dos resultados prelimi- nares da pesquisa sobre o perfil dos delegados da 3ª CNST	Das 14h às 19h Painéis temáticos Eixo (1): Como ga- rantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos traba- lhadores? Eixo (2): Como incorporar a saúde dos trabalhadores nas políticas de desenvolvimento sustentável no País? Eixo (3): Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos traba- lhadores?	Das 18h às 21h Credenciamento dos delegados suplentes Das 19h às 21h Jantar de confrater- nização Das 19h30 às 21h Eventos paralelos: Dez mesas- redondas
26/11/2005 Sábado	Das 9h às 13h Plenárias temáticas	Das 13h às 15h Almoço	Das 15h às 19h Plenárias temáticas	Das 19h às 21h Jantar
27/11/2005 Domingo	Das 9h às 13h Plenária final	Das 13h às 15h Almoço	Das 15h às 19h Plenária final	Das 19h às 21h Jantar

Painéis temáticos

Eixo temático	Painel	Expositores
<p>Eixo 1</p> <p>Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos trabalhadores?</p>	<p>1 – A das 14h às 16h</p> <p>As atuais políticas setoriais em Saúde do Trabalhador na perspectiva de uma Política Nacional Integrada de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST</p>	<p>Helmut Schwarzer – Ministério da Previdência Social</p> <p>Antonio Alves de Souza – Ministério da Saúde</p> <p>Rinaldo Lima – Ministério do Trabalho e Emprego</p> <p>Jussara Mendes – Fentas</p> <p>Coordenação: Domingos Lino – Ministério do Trabalho e Emprego</p>
	<p>1 – B das 17h às 19h</p> <p>Estratégias para garantir a integralidade, inter e intrasetorialidade na gestão de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador</p>	<p>Mozart de Abreu e Lima – Conselho Nacional de Saúde</p> <p>Mário Parreiras – Ministério do Trabalho e Emprego</p> <p>João Donadon – Ministério da Previdência Social</p> <p>Diógenes Sandin – Força Sindical</p> <p>Coordenação: Marco A. G. Pérez – Ministério da Saúde</p>
<p>Eixo 2</p> <p>Como incorporar a saúde dos trabalhadores nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?</p>	<p>2 – A das 14h às 16h</p> <p>As políticas de desenvolvimento e suas relações entre produção, saúde e ambiente, considerando as atuais mudanças no mundo do trabalho</p>	<p>Raquel Rigotto – UFCE/Fentas</p> <p>Jesus Francisco Garcia – CUT</p> <p>Jair Meneguelli – CNI/Sesi</p> <p>Alessandra Costa Lima – Contag</p> <p>Coordenação: Ana Cristhina O. Brasil – Fentas</p>
	<p>2 – B das 17h às 19h</p> <p>A Saúde do Trabalhador diante dos vários enfoques de desenvolvimento sustentável</p>	<p>Marcio Pochman – Unicamp</p> <p>Lia Giraldo – Fiocruz/Associações de Portadores de Doenças Relacionadas ao Trabalho</p> <p>Ana Tambellini – UFRJ/Abrasco</p> <p>José Caetano Rodrigues – CNTS</p> <p>Coordenação: Paulo Antônio Oliveira – Conass</p>

Eixo 3 Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos trabalhadores?	3 – A das 14 às 16h As instâncias de controle social em Saúde do Trabalhador e sua representatividade nas diversas formas de inserção do trabalhador no mercado de trabalho hoje	Clóvis Bouffleur – CNBB Nicanor Rodrigues da S. Pinto – Unifesp/CNTSS João Felício – CUT Arnaldo Gonçalves – Força Sindical Coordenação: Francisco Lacaz – Abrasco
	3 – B das 17 às 19h A democratização das relações de trabalho e o fortalecimento da participação dos trabalhadores no controle das condições e dos ambientes de trabalho	Artur Henrique dos Santos – CUT Geraldo Adão Santos – Cobap Maria Godoi – CNTSS Ada Ávila – UFMG/Fentas Coordenação: Pérsio Dutra – CGTB

Orientações aos delegados

Regimento interno

A 3ª CNST possui um regimento interno, o qual dispõe sobre a realização e a estrutura da Conferência, o temário, as comissões, a participação e o financiamento. A íntegra do regimento encontra-se no livro *3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST - Trabalhar, sim! Adoecer, não! (coletânea de textos)*. Houve alteração apenas na data da Conferência e na inclusão dos temas nos painéis, dois para cada Eixo Temático.

Proposta de regulamento

O regulamento contém as normas de funcionamento da 3ª CNST e deve ser lido e aprovado pelos delegados da Conferência. Recomenda-se aos participantes que leiam antecipadamente este texto, que será votado no dia 25 de novembro pela manhã. A íntegra do regimento encontra-se no livro *3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST - Trabalhar, sim! Adoecer, não! (coletânea de textos)*.

Moções

As moções somente podem ser apresentadas pelos delegados e não podem estar contempladas pelas conferências estaduais. Como requisito, as moções devem ter necessariamente caráter nacional ou internacional, apresentadas em no máximo uma lauda, fonte Times New Roman, corpo 12, espaço simples. Para encaminhá-las,

os delegados devem preencher um formulário próprio a ser distribuído pela organização do evento. Cada moção deve ter a assinatura de, no mínimo, 10% dos delegados.

Plenária final

Na plenária final, que acontecerá no dia 27 de novembro, serão votados os relatórios das plenárias temáticas e as moções. As propostas serão aprovadas por maioria simples dos delegados presentes, com quórum mínimo de um terço dos delegados credenciados.

Participantes

As categorias de participantes da 3ª CNST são: delegados estaduais eleitos e indicados pelo CNS, conselheiros titulares ou suplentes do Conselho Nacional de Saúde e convidados.

Os delegados terão direito à voz e a voto e os convidados terão direito somente à voz.

Credenciamento

O credenciamento dos delegados titulares será realizado na Secretaria da Conferência, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, no dia 24 de novembro, das 14 às 21 horas, e no dia 25 de novembro, das 9 às 18 horas.

O credenciamento dos delegados suplentes, em substituição aos titulares, acontecerá no dia 25, das 18 às 21 horas. A substituição dos delegados titulares por suplentes será acompanhada pelo coordenador estadual.

O delegado suplente dos usuários e trabalhadores de saúde somente terá direito à hospedagem e alimentação, pagas pelo Ministério da Saúde, após ocorrer o seu credenciamento como delegado.

Identificação/crachás

O uso do crachá, entregue no ato do credenciamento, é obrigatório para todas as atividades da Conferência e também é o cartão de votação. O delegado deverá cuidar para não perdê-lo, uma vez que está proibida a impressão de segunda via, sob qualquer justificativa. Para as atividades paralelas, assim como a cerimônia de abertura, será dispensada a apresentação do crachá.

Alimentação

O almoço será fornecido a todos os participantes credenciados da Conferência, do dia 25 a 27, no restaurante do Centro de Convenções. O jantar será servido todos os dias da Conferência, a partir do dia 24 de novembro. O café da manhã, para os representantes dos usuários e trabalhadores, será servido no hotel onde esteja hospedado.

Obs.: não serão autorizadas refeições nos hotéis.

O participante, no ato do credenciamento, receberá os vales-refeição para o período de sua permanência, a serem utilizados no restaurante da Conferência. Não será fornecida segunda via dos vales-refeição.

Hospedagem

A hospedagem dos delegados representantes dos usuários e trabalhadores da saúde será garantida pelo Ministério da Saúde, a partir do meio-dia do dia 24 de novembro até o dia 28 de novembro, ao meio-dia. A comissão organizadora não se responsabiliza por qualquer despesa de hospedagem de participantes em hotéis não credenciados pela comissão.

Não estão incluídas na hospedagem as despesas com serviços de lavanderia, telefonia, serviço de quarto, frigobar e bebidas alcoólicas. Ao utilizar esses serviços, os custos deverão ser pagos na saída do hotel (check out).

Transporte

As despesas com deslocamento dos estados para Brasília serão responsabilidade da respectiva unidade Federada. Solicita-se que os delegados permaneçam até o final da plenária, marcando o retorno para o dia 27 à noite.

Em Brasília, os delegados e os convidados terão traslado gratuito dos hotéis para o Centro de Convenções e do Centro para os hotéis, nos horários e locais predeterminados pela comissão organizadora. O traslado será apenas para o Setor Hoteleiro Norte e Sul e Bay Park Hotel. Haverá traslados nos seguintes trajetos, datas e horários:

Dia 24/11/2005

- Do Aeroporto para os Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel - a partir das 10h até às 24h, de hora em hora.

- Dos Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel para o Centro de Convenções - em quatro horários: 13h, 15h, 17h e 18h.
- Do Centro de Convenções para os Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel - em dois horários: 21h30 e 23h.

25/11/2005

- Do Aeroporto para os Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel - a partir das 8h até as 14h, de hora em hora.
- Dos Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel para o Centro de Convenções - em dois horários: 8h e 8h30.
- Do Centro de Convenções para os Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel - em dois horários: 20h30 e após término das atividades.

26/11/2005

- Dos Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel para o Centro de Convenções - em dois horários: 8h e 8h30.
- Do Centro de Convenções para os Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel - em dois horários: 20h30 e após término das atividades.

27/11/2005

- Dos Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel para o Centro de Convenções - em dois horários: 8h e 8h30.
- Do Centro de Convenções para os Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel em dois horários: 20h30 e após término das atividades.

28/11/2005

- Dos Setores Hoteleiros Sul e Norte e Bay Park Hotel para o Aeroporto - a partir das 6h da manhã até as 14h, de hora em hora.

No receptivo do aeroporto lhe será entregue um mapa dos trajetos e escala de horários. Não estão autorizadas saídas de transporte fora dos horários estipulados.

Para os participantes hospedados nos Setores Hoteleiros Sul e Norte, os ônibus estarão estacionados nas laterais dos hotéis (Eixo Monumental). Para os participantes hospedados no Hotel Bay Park Hotel, os ônibus estarão estacionados em frente ao hotel.

Cumprimento do horário

Para o bom andamento dos trabalhos, a comissão organizadora preservará o cumprimento dos horários estabelecidos para início e fim das atividades. Assim, solicita-se o empenho dos delegados para que esses horários sejam cumpridos.

Assistência médica

A organização do evento disporá de um posto médico no Centro de Convenções Ulysses Guimarães para atendimentos emergenciais, assim como de uma ambulância UTI Móvel. Caso seja necessário, será providenciado o transporte ao hospital de apoio.

Sala de soluções

Todas as demandas e outras necessidades não indicadas neste manual serão encaminhadas para a sala de soluções, que disporá de equipe especial para atendê-las próximo a Secretaria do evento.

Comissões

Comissão Executiva

Marco Antônio Gomes Perez
Rinaldo Marinho Costa Lima
Domingos Lino
Denise G. Batista
Mônica C. Guimarães
Guilherme Franco Netto

Comissão Organizadora

Jesus Francisco Garcia
Rogério de Jesus Santos
Pérsio Dutra
Francisco Antônio de Castro Lacaz
Eleonora Menecucci
Cleuza de Carvalho Miguel
Valdivino dos Santos Rocha
Luiz Augusto Ângelo Martins
Alfredo de Souza Matos

Luiz Gonzaga de Araújo
Rosiver Pavan
Osvaldo Bezerra
Fátima Pianta
Rachel Pereira de Almeida
Paulo Antonio Barros Oliveira
Margarete Hora Batista Meneses
Augusto Tadeu Santana
Ana Cristina de Oliveira Brasil
Lerida Maria dos Santos Vieira
João Rodrigues Filho
Maria Aparecida do Amaral Godoi Faria

Comissão de Infraestrutura

João Batista Geovanini da Silva
Suely Maria B. Rebouças
Rosane Maria Nascimento da Silva
Volmir Raimondi
Maria Irene Monteiro Magalhães
Comissão de Relatoria
José Luis Riani Costa
Margarida Santana da Silva
Clóvis Boufler
Eni Carajá Filho
Solange Silva
Francisco Drumond M. M. Neto
Sílvia Marques Dantas
Clair Castilhos
Fátima Sueli Ribeiro
Vera Lúcia Guimarães Blank

Comissão de Comunicação

José Augusto Camargo
Gilson Silva
Maria Thereza M. de Carneiro Rezende
Maria da Graça Luderitz Hoefel

Eventos paralelos

Dia 24 de novembro - das 14h às 16h

Número	Mesa-redonda	Palestrantes
1	Diferentes olhares sobre o controle social da Saúde do Trabalhador	<p>Coordenador: Paulo Pena – UFBA</p> <p>Debatedores: Francisco Antonio de Castro Lacaz – Unifesp/Abrasco Maria Aparecida Godoi – CUT Rogério de Jesus Santos – Força Sindical Ângela Maria Barbosa de Souza – Conselho Municipal de Saúde de Goiânia/GO</p>
	Desafios para implementação de uma política de saúde para crianças e adolescentes economicamente ativos	<p>Coordenador: Suyanna Linhales Barker – Uerj</p> <p>Debatedores: Vilma Souza Santana – UFBA Frida Marina Fischer – FSP/USP Ana Cláudia Fassa – Ufpel Pedro Américo Furtado de Oliveira – OIT/Brasil Valentina Forastieri – OIT/Costa Rica Isa Oliveira – Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil Carlos Minayo Gomes – Fiocruz</p>
	Saúde do trabalhador no serviço público	<p>Coordenador: Adail de Almeida Rollo – Política Nacional de Humanização SAS/MS</p> <p>Debatedores: Luiz Roberto Pirez Domingues Jr. – Coordenação-Geral da Seguridade Social e Benefícios do Servidor/MP Elzira Maria do Espírito Santo – Coordenação-Geral de Recursos Humanos SAA/SE/MS Maria Helena Machado – Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde Degerts/Sgtes/MS Célia Costa – Sindsaúde – SP Laura M. M. de Andrade – Ministério Público do Trabalho Maria Elizabeth de Barros – Política Nacional de Humanização SAS/MS Sérgio Eduardo Mendonça – Secretário de Recursos Humanos/MPOG</p>

(continua)

(continuação)

	<p>Ações integradas de intervenções em ambientes e processos de trabalho no contexto da proposição da PNSST</p>	<p>Coordenador: Mário Parreiras de Farias – DRT de Minas Gerais Debatedores: Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques – Anvisa Guilherme Franco Netto – Coordenação-Geral de Vigilância Ambiental CGVAM/SVS/MS Jorge Mesquita Huet Machado – Fiocruz/MS</p>
	<p>Organização de redes (Convidados internacionais)</p>	<p>Coordenador: Heleno Rodrigues Correa Filho – Unicamp Debatedores: Walter Javier Varillas Vilchez – Rede de informações para a Saúde do Trabalhador e meio ambiente/Peru Jhony Picony – Presidente do Instituto Nacional de Saúde dos Trabalhadores da Venezuela Rachel Rubin – Universidade de Chigaco/EUA Mayte Raya Amazarray – Federação dos Bancários</p>
	<p>Repercussão das mudanças na Previdência Social – FAP e “Nexo Epidemiológico”</p>	<p>Coordenador: João Donadon – Departamento de Regime Geral de Previdência Social –MPS Debatedores: Luiz Augusto Facchini – UFPEL Airton Marinho – MTE Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira – MPS</p>
	<p>Marco regulatório na área de Saúde do Trabalhador: Projetos de Lei na Câmara dos Deputados</p>	<p>Coordenador: Jesus Francisco Garcia – CUT Debatedores: João Scaboli – Força Sindical Roberto Gouveia – Deputado Federal Arnaldo Faria de Sá – Deputado Federal</p>
	<p>Riscos de Privatização do Seguro Acidente (SAT)</p>	<p>Coordenador: Stênio Dias Pinto Rodrigues – Comissão Especial de Igualdade Racial Acessibilidade e Mobilidade GHC/MS Debatedores: Pérsio Dutra – CGTB Antonio José de Arruda Rebouças – Diesat</p>
	<p>Saúde do trabalhador rural</p>	<p>Coordenador: Luis Gonzaga de Araújo – Contag Debatedores: Rinaldo Marinho Costa Lima – Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho/MTE Osvaldo Bezerra – Fundacentro</p>
	<p>A situação dos portadores de doenças relacionadas ao trabalho no Brasil</p>	<p>Coordenadora: Fernanda Giannasi – Abrea e Aeimm Debatedores: Jacéia Aguilar Netz – Rede de Portadores de LER Jeffer Castelo Branco – ACPO</p>

Dia 25 de novembro - das 13h às 13h45 e das 19h30 às 21h

Número	Tema da mesa-redonda	Palestrantes
	Das 13h às 13h45 Apresentação dos resultados preliminares da pesquisa sobre o perfil dos delegados da 3ª CNST	Coordenadora: Maria da Graça Luderitz Hoefel – Coordenação de Saúde do Trabalhador/SAS/MS Debatedores: Délcio Fonseca – UFMG Elizabeth Costa Dias – Coordenação de Saúde do Trabalhador SAS/MS
	Das 19h30 às 21h Modelos de atenção em Saúde do Trabalhador	Coordenadora: Maria da Graça Luderitz Hoefel – Coordenação de Saúde do Trabalhador SAS/MS Debatedores: Jandira Maciel da Silva – Coordenação de Saúde do Trabalhador SES/MG Liane Beatriz Righi – Unijui Serafim Barbosa dos Santos Filho – Política Nacional de Humanização em Saúde SAS/MS
	Das 19h30 às 21h Saúde do trabalhador na América Latina	Coordenador: Marco Antonio Gomes Pérez – Coordenação de Saúde do Trabalhador SAS/MS Debatedores: Walter Javier Varillas Vilchez – Rede de Informações em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente/Peru Jhony Picony – Presidente do Instituto Nacional de Saúde dos Trabalhadores da Venezuela
	Das 19h30 às 21h Relações de gênero, raça e etnia no mundo do trabalho	Coordenadora: Maria José de Oliveira Araújo – Coordenação de Saúde da Mulher (Dape/SAS/MS) Debatedores: Maria Conceição Lopes Fontoura – Maria Mulher/Organização de Mulheres Negras Creusa Maria de Oliveira – Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas Maria Izabel da Silva – CUT Margarida Barreto – Faculdade de Ciências Médicas (Santa Casa de São Paulo)
	Das 19h30 às 21h Envelhecimento e trabalho	José Luiz Riani Costa – Departamento de Monitoramento e Avaliação SGP/MS René Mendes – Presidente da Anamt José Luiz Telles – Coordenação Saúde do Idoso Dape/SAS/MS

Siglas utilizadas

Aeimm – Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico
Abrasco – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Abrea – Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto
ACPO – Associação de Combate aos Produtos Organo-Persistentes
Anamt – Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Apler – Associação dos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos
CGRH/MS – Coordenação-Geral de Recursos Humanos/Ministério da Saúde
CGTB – Central Geral dos Trabalhadores do Brasil
Cgvam – Coordenação-Geral de Vigilância Ambiental
CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNI – Confederação Nacional da Indústria
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNTS – Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde
CNTSS – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
Cobap – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Contag – Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura
CUT – Central Única dos Trabalhadores
Diesat – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DRT – Delegacia Regional do Trabalho
FAP – Fator Acidentário Previdenciário
Fentas – Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde
Fiocruz/MS – Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde
FSP/USP – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Fundacentro – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
Geisat – Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MPS – Ministério da Previdência Social

MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PNH – Política Nacional de Humanização em Saúde
PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, em consulta pública por meio da Portaria Interministerial nº 800
POP – Produto Organo-Persistente
SAS/MS – Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
Sgtes/MS – Secretaria de Gestão e Educação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde
SGP/MS – Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde
Sesi – Serviço Social da Indústria
Sindsaúde – Sindicato dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde
SVS/MS – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
UFCE – Universidade Federal do Ceará
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
Ufpel – Universidade Federal de Pelotas
Unicamp – Universidade Estadual de Campinas
Unifesp – Universidade Federal de São Paulo
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
USP – Universidade de São Paulo

Atividades culturais

Apresentação artística dos jovens do Conselho do Primeiro Emprego	24/11
9h – Coral Saúde em Canto	25/11
12h – Capoeira com roda de Maculelê	26/11
9h – Apresentação de dupla de repentistas – Chico de Assis e João Santana	27/11

Informações gerais

Táxi

Rádio Táxi Alvorada	3321-3030
Brasília Rádio Táxi	3344-1000
Coobrás Rádio Táxi	3224-1000
Rádio Táxi Maranata	3323-3900

Companhias aéreas

TAM	0800 570 5700/4002-5700
Varig/Rio Sul/Nordeste	4003-7000
GOL	0300 7892121

Telefones úteis

Adetur (Orientação ao Turista)	3429-7600
Aeroporto Internacional de Brasília	3364-9000
Documentos Achados e Perdidos – ECT	3426-1607
DMTU – Transportes Público	156
Rodoferroviária	3363-2281
Ambulância	192
Corpo de Bombeiros	193
Defesa Civil	199
Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher	180
Polícia Civil	197
Polícia Federal	194
Polícia Militar	190

Bares e restaurantes

Restaurante	Tipo de comida	Endereço	Telefone
A Tribo	Vegetariano	SCLN 105, Bl. B, lj 44	3039-6430
2o Clichê	Bar	SCLN 107, Bl. C, l 57j	3274-3032
Armazém do Ferreira	Bar	SCLN 202, Bl.A, lj. 07/57	3327-8342
Azeite de Oliva	Bar	CLS 403, Bl. A, lj 8	3321-7788
Bar Monumental	Bar/restaurante	SHCE Sul, Qd. 201, Bl. C, lj, 33	3224-9313
Baco	Pizzaria/bar	SCLN 309, Bl. A, lj 30	3274-8600
Beirute	Árabe e nacional	SCLN 109, Bl A, lj 2/4	3244-1717
Café da Rua 8	Café	SCLN 108, Bl. B, lj 20	
Café Martinica	Café	SCLN 303, Bl. A, lj 04	3326-2357
Camarão e Cia	Frutos do mar	SCLS 206, Bl. A, lj 02	
Cantina da Massa	Italiano	SCLS 302/303, Bl. A, lj 4	3226-8374
Carne de Sol 712	Nordestina	SCLRN 712, Bl D, lj 9	3272-3235
China in Box	Chinesa	Entregas à Domicílio	0800-159595
Dom Durica	Buffet	SCLN 201, Bl. A, lj 45	3326-1045
El Texas Paso	Mexicana	SCLS 404, Bl. C. lj 19	3323-4618
Feitiço Mineiro	Mineira	SCLN 306, Bl. B, lj 45/51	3272-3032
Galeria Gaúcha	Gaúcha	CLN 108, Bl. B, lj 21/29	3242-2656
Gordeixos	Italiana	SCLN 306, Bl. B, lj 13/29	3273-8525
Francisco	Brasileira	SCLS 402, Bl. B, lj 9	3224-1634
Lagash	Árabe	SCLN 308, Bl. B, lj 11/17	3273-0098
Nippon	Japonês	CLS 403, Bl. A, lj 28	3323-5213
Pizza César	Pizza	Delivery	3347-0999
Spettus	Churrascaria	SHS, Qd. 05, Bl. E	3226-7787
Tele Mc Donalds	Sanduíche	Delivery	0800-8801000
Xíque-xíque	Nordestina	SCLS 107, Bl. E, lj 02	3244-5797

Resoluções e moções

A 3ª CNST, de caráter deliberativo e consultivo, aprovou 344 resoluções, sendo 273 do governo federal, 204 do estadual e 255 do municipal.¹² Algumas das resoluções se inscrevem em diferentes níveis de governo. Outras são de responsabilidade compartilhada ou exclusiva de um ou mais órgão, de acordo com sua área temática: agricultura e pesca (17 resoluções), direitos humanos (90), educação (23), emprego e renda (90), meio ambiente (75), política urbana (90), desenvolvimento social (13), desenvolvimento agrário (9), ciência e tecnologia (10), indústria e comércio (12), outros programas e ações do governo (90), e Poder Legislativo (103).

Seguem, na íntegra, as resoluções.

- Eixo I - Como Garantir a Integralidade e a Transversalidade da Ação do Estado em Saúde dos(as) Trabalhadores(as)? (Resoluções de nº 1 a 163)
 - Eixo II - Como Incorporar a Saúde dos(as) Trabalhadores(as) nas Políticas de desenvolvimento sustentável no País ? (Resoluções de nº 164 a 273)
 - Eixo III - Como Efetivar e Ampliar o Controle Social em Saúde dos(as) Trabalhadores(as)? (Resoluções de nº 274 a 362)
1. Garantir a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde como fundamental para todos os trabalhadores e trabalhadoras, dos setores público e privado, autônomos e informais, urbanos e rurais, empregados, desempregados e aposentados. As inclusões sociais, amplas e irrestritas, abrem caminho à conquista e consolidação de sua saúde e cidadania.
 2. Garantir o desenvolvimento, pelo Estado, de políticas universais, intersetoriais e integradas - Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social -, de inclusão social do trabalhador, com sinergismo e equidade, contemplando ações preventivas, de promoção da saúde, de vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador), curativas e de reabilitação, que garantam seu acesso a um atendimento humanizado, cuja consecução esteja assegurada nas três esferas de governo - federal, estadual e municipal - sem interferência política, incluindo o setor formal (público e privado) e o informal, da zona urbana e da rural, no sistema de proteção à segurança e saúde do trabalhador, com controle social e em conformidade com a legislação de saúde.

¹². Algumas resoluções se inserem em diferentes âmbitos de governo; portanto, os números não são cumulativos.

3. Incluir os Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate a Fome; da Educação; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; do Desenvolvimento Agrário; do Meio Ambiente; da Ciência e Tecnologia e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, bem como os poderes Judiciário e Legislativo, na elaboração das políticas públicas para a saúde do trabalhador.
4. Garantir ações do poder público e assistência integral ao trabalhador informal, buscando a erradicação de todos os contratos precários e o controle das relações de trabalho, promovendo o desenvolvimento de políticas de emprego formal, que não levem à precarização do trabalho. Garantir a regularização contratual dos profissionais de saúde que atuam no âmbito da saúde indígena e outras etnias populacionais, sem acarretar prejuízos às organizações governamentais e não-governamentais.
5. Garantir que os empregadores sejam obrigados a prover condições salubres de trabalho, alcançando a eliminação da monetarização dos riscos, garantindo aos trabalhadores o direito à recusa de submeter-se a ambientes insalubres, bem como o direito de aposentadoria especial e o cumprimento de todas as normas regulamentadoras de saúde e segurança no trabalho, por todos os empregadores, alcançando a eliminação dos riscos.
6. Coibir a privatização na área da saúde e segurança do trabalhador, garantindo, totalmente, a sua gestão pública e a universalidade da seguridade social, como por exemplo, nas ações para:
 - a. recompor, com números suficientes, o quadro de Auditores Fiscais especializados em segurança e saúde no âmbito dos ministérios envolvidos e o quadro de técnicos da vigilância em saúde, garantindo o cumprimento do planejamento das ações de fiscalização das condições de trabalho, direcionando-as para as atividades de maior risco de acidentes do trabalho e doenças, deixando de priorizar as ações de caráter arrecadatório e direcionando-as para as ações de promoção da saúde e de prevenção de acidentes do trabalho;
 - b. manutenção da gestão pública do Seguro Acidente de Trabalho - SAT e da contribuição para o financiamento dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência e prevalência de incapacidade laborativa em decorrência dos riscos ambientais do trabalho.
7. Ampliar as ações em Saúde do Trabalhador, incluindo o setor informal, envolvendo, prioritariamente, políticas de Saúde, de Previdência Social, de Assistência Social e de Trabalho e Emprego, estabelecendo perfeitas relações com as políticas econômicas e os Ministérios do Desenvolvimento,

Indústria e Comércio Exterior; dos Transportes; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Educação; da Justiça; do Planejamento, Orçamento e Gestão; do Meio Ambiente e da Ciência e Tecnologia.

8. Promover a intersetorialidade e a transversalidade nas ações de políticas públicas em Saúde do Trabalhador, bem como atender ao princípio do Sistema Único de Saúde - SUS de defesa e garantia do controle social, facilitando a transparência nas ações governamentais executadas pelas esferas federal, estadual e municipal.
9. Garantir a fiscalização conjunta dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, da Saúde e do Meio Ambiente, em articulação com o Ministério Público do Trabalho, onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcareiras, mineração, entre outros.
10. Recompôr e ampliar os quadros técnicos e administrativos do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS (Serviço Social, Reabilitação Profissional, Perícia multiprofissional), do Ministério do Trabalho e Emprego (Delegacia Regional do Trabalho - DRT e Fundacentro) e do Sistema Único de Saúde, nas três esferas de gestão, por meio de concurso público, garantindo o ingresso de equipes multiprofissionais, capazes de atender as demandas da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, inclusive a população indígena.
11. Alterar o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat, incluindo outros Ministérios, em todas as instâncias da federação (federal, estadual e municipal), estabelecendo mecanismos de referência e contrarreferência entre as instituições participantes, nos moldes do Sistema Único de Saúde - SUS, com a garantia de participação dos trabalhadores na elaboração das normas e políticas de segurança e saúde do trabalhador.
12. Efetivar, pelos órgãos públicos competentes, ações e práticas integradas e sinérgicas de vigilância em saúde, rompendo as barreiras à realização da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.
13. Desenvolver um sistema integrado de atendimento de denúncias para fiscalização, onde o trabalhador tenha seu atendimento garantido pela Previdência Social, pela Saúde e pelo Trabalho e Emprego (MPS, MS e MTE).
14. Garantir que o processo de vigilância em Saúde do Trabalhador seja executado no setor saúde, levando em conta todos os níveis de atenção à saúde e equipes multiprofissionais, com a participação dos Centros de Referência

em Saúde do Trabalhador - Cerests e dos Conselhos Municipais, por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - Cists, em parceria com as Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE, Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS e Ministério Público.

15. Garantir que a vigilância em Saúde do Trabalhador seja executada de forma transversal e integrada com os Ministérios do Trabalho e Emprego; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; das Cidades; dos Transportes; da Previdência Social; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; do Meio Ambiente e da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/Presidência da República, evitando a dicotomia e superposição das ações de promoção à saúde do trabalhador.
16. Garantir, de forma integral, a rede de referência e contrarreferência para diagnóstico, tratamento, reabilitação, reinserção social dos trabalhadores vítimas de agravos relacionados ao trabalho, com especial atenção às crianças e adolescentes em situação de trabalho, articulando-se com os programas de erradicação do trabalho infantil.
17. Eleger como prioridade da fiscalização, pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e do Meio Ambiente, o trabalho e as condições do desenvolvimento do trabalho, visando dirimir as causas de adoecimento, com aplicação de penalidades aos infratores.
18. Garantir o cumprimento das normas regulamentadoras de segurança e saúde para os trabalhadores do serviço público, nas três esferas do governo, priorizando o programa de prevenção de riscos ambientais e o programa de controle médico de saúde ocupacional.
19. Garantir que a população alocada nas áreas rurais tenha condições efetivas de acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS, assegurando um atendimento com qualidade, integralidade e humanidade.
20. Estabelecer e garantir a realização periódica (pelo menos a cada dois anos) de Fórum regionalizado e integrado (Trabalho e Emprego, Saúde, Previdência Social, Desenvolvimento Social, Meio Ambiente, Educação e outros afins), para discutir e deliberar sobre os diversos problemas que agravam a saúde do trabalhador. Neste sentido, o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat deve convocar um congresso nacional de saúde do trabalhador para discutir e direcionar políticas públicas de saúde do trabalhador para o cumprimento do papel do Estado e da sociedade, de acordo com o mandamento constitucional.

21. Elaborar protocolos de atenção à saúde dos trabalhadores, definindo os fluxos de atendimento na promoção, prevenção e recuperação da saúde.
22. Fazer cumprir, por meio de instrumentos legais, a obrigatoriedade de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, nas empresas privadas e instituições públicas das três instâncias, sob pena de sanções, e criar comitês de investigação de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho, com envio obrigatório, pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS, ao sindicato respectivo e ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest jurisdicional.
23. Garantir o acesso dos trabalhadores a cópia de seu prontuário médico-hospitalar, bem como garantir o fornecimento de uma cartilha ao trabalhador acidentado, contendo todos os procedimentos técnicos e burocráticos do funcionário, da empresa, do médico do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS e do funcionário da Delegacia Regional do Trabalho - DRT/MTE.
24. Planejar e executar as ações de vigilância sanitária nos locais de trabalho, com enfoque educativo, chamando a atenção sobre os direitos trabalhistas e previdenciários, bem como de situações de risco à saúde.
25. Estruturar as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerests, conforme os dados epidemiológicos referentes às doenças que mais acometem os trabalhadores.
26. Instituir, no serviço público, as Comissões de Saúde do Trabalhador por local de trabalho, eleitas pelos próprios trabalhadores, objetivando combater a nocividade dos ambientes e processos de trabalho, com elaboração e divulgação do diagnóstico da saúde dos trabalhadores do setor público para a melhoria das condições de trabalho, assegurando a notificação dos eventos.
27. Estabelecer que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerests, a Fundacentro/MTE e outras instituições de pesquisa devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, de cultura especializada, subentendida na relação processo de trabalho-processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico desse campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas com os demais serviços da rede do Sistema Único de Saúde - SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda às 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.
28. SUPRIMIDA

29. Assegurar a condição de autoridades sanitárias às equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador - Visat dos estados e dos municípios, com a participação dos sindicatos e demais entidades representativas de trabalhadores no acompanhamento da fiscalização dos ambientes de trabalho, em conformidade com o previsto no texto do protocolo de Vigilância à Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde.
30. Garantir o apoio de estruturas jurídicas à vigilância da saúde do trabalhador, para que se dê o cumprimento das leis federais, estaduais e municipais.
31. Garantir o acesso dos trabalhadores urbanos e rurais às tecnologias que melhoram e prolongam a vida, em todos os serviços de Atenção Básica, Urgência e Emergência e Saúde Mental, como estratégia para identificar, compreender e significar as necessidades de saúde dos trabalhadores, incluindo o terceiro turno no Sistema Único de Saúde - SUS, inclusive no atendimento odontológico.
32. Desenvolver um plano de gestão de saúde do trabalhador que estabeleça redes de integração entre os órgãos setoriais e suas responsabilidades específicas, eliminando as dicotomias e evitando superposições. Essas redes deverão identificar as metas institucionais e divulgá-las amplamente entre os integrantes e os agentes de sua execução, planejando e estabelecendo o orçamento das ações de forma conjunta.
33. Garantir que os diagnósticos e os nexos de agravos à saúde relacionados ao trabalho (entendidos como estabelecimento da relação de causalidade entre o quadro clínico apresentado pelo trabalhador e suas condições de trabalho) estabelecidos pelo Setor Saúde sejam considerados pela Previdência Social e pelas juntas médicas do servidor público, eliminando duplicidade de papéis e elevação de custos ao Estado.
34. Determinar que o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS considere os atestados ou diagnósticos emitidos por profissionais de instituições públicas e privadas para a concessão de benefícios previdenciários e assistenciais que dependem de perícia, respeitando o dimensionamento de tempo sugerido pelo profissional assistente, conforme parâmetros éticos estabelecidos pelos conselhos profissionais.
35. Garantir o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, através de ação articulada entre os setores de saúde, trabalho e previdência, no sentido de coibir a subnotificação dos acidentes de trabalho, abrangendo o setor público e privado.

36. Suspender imediatamente o Programa Data Certa/Copes (Cobertura Previdenciária Estimada), do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS, com data retroativa a 09/08/2005, e reavaliação das perícias médicas já efetuadas.
37. Estabelecer protocolos de atendimento e reconhecimento da existência das doenças relacionadas ao trabalho, pela Previdência Social, permitindo a discussão e a exposição de provas técnicas nas instâncias de julgamento e recurso, com garantia da capacitação de seus integrantes e participação de representantes de segurados.
38. Incluir outros profissionais de saúde na Comissão de Perícia da Previdência Social, garantindo que seja formada por equipe multiprofissional. Garantir a fiscalização rigorosa, pelos Ministérios da Previdência Social e da Saúde, das perícias dos funcionários públicos, para evitar maus-tratos dos trabalhadores. Garantir, também, a fiscalização dos planos de saúde dos estados e municípios que vêm lesando os trabalhadores, com a falta de atendimento médico e odontológico, de exames laboratoriais e outros.
39. Humanizar o atendimento da população em todos os níveis dos serviços públicos, com ênfase no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS, em relação à perícia médica e ao acesso aos benefícios previdenciários, bem como capacitar, em caráter de urgência, todos os médicos peritos em Saúde do Trabalhador. Que a política nacional de humanização do Sistema Único de Saúde - SUS torne-se uma política pública de Estado.
40. Garantir a percepção de benefício acidentário aos portadores de doenças relacionadas ao trabalho com manifestação após longo período de latência (p. ex: asbestose, silicose, intoxicações, câncer ocupacional, radioacidentados pelo célio 137 etc.), bem como a dotação de recursos para a rede do Sistema Único de Saúde - SUS para capacitação dos profissionais, aquisição de equipamentos e realização de diagnósticos.
41. Garantir a execução obrigatória, pelo Ministério da Previdência Social, das Ações Regressivas contra as empresas que agem com culpa, dolo ou negligência nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, baseadas nos seus próprios relatórios e nas informações provenientes do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério da Saúde e de outras fontes. No caso de omissão, deve ser estabelecida a responsabilização civil e criminal dos responsáveis diretos, chefia do setor e do presidente do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS.
42. Garantir a reabilitação profissional digna aos trabalhadores, com efetividade e eficácia, por meio de equipe multidisciplinar/interdisciplinar

na Previdência Social, como preconizam a Constituição Federal e a Lei nº 8.213/1991, com acompanhamento do controle social, bem como garantir a reabilitação física pelo Sistema Único de Saúde - SUS e pelo INSS, no âmbito de todas as gerências executivas.

43. Garantir uma ação articulada entre o Ministério do Trabalho e Emprego, o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina, para dar cumprimento à Resolução CFM 1.488/98, que estabelece procedimentos claros quanto à análise e aceitação de atestados e relatórios médicos apresentados pelos trabalhadores e trabalhadoras nas empresas, coibindo práticas de recusa destes documentos pelos empregadores e, ao mesmo tempo, assegurando a investigação de suspeitas de irregularidades.
44. Transformar os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT (Norma Regulamentadora NR4 do Ministério do Trabalho e Emprego) em serviços especializados de segurança e saúde no trabalho, contando com a participação efetiva das empresas e órgãos públicos e privados na melhoria das condições laborais, de forma articulada com os profissionais das áreas de saúde, segurança, meio ambiente e controle social, a ser inserido nas empresas privadas e nas empresas e órgãos públicos, nas três esferas.
45. Garantir a implementação, imediata e irrevogável, do nexó epidemiológico na realização das perícias, adotando conceitos de prevalência e incidência de doenças para fundamentar a concessão de benefícios previdenciários acidentários, de forma transversal e integral, tanto para o trabalhador do setor privado como para o servidor público.
46. Criar Delegacias de Polícia Especializadas em Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho, em todo o território nacional.
47. Estabelecer obrigatoriedade de ações conjugadas dos órgãos da saúde, do trabalho, da previdência e do desenvolvimento social com as polícias civil e militar, incluindo os bombeiros, para abordagem dos casos que envolvam ações criminosas relacionadas ao trabalho, como lesões corporais, psicológicas ou morais, acidentes de trabalho, doenças relacionadas ao trabalho, trabalho infantil e trabalho escravo.
48. Incluir a vigilância em Saúde do Trabalhador como área de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa/MS, integrando-a às ações de vigilância em saúde e à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast/MS.

49. Aumentar o número de Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE e dos postos do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS (com perícia previdenciária), segundo critérios socioeconômicos e epidemiológicos.
50. Estabelecer que os municípios, através de parcerias com os governos Estadual e Federal, implantem Centros de Atendimento Psicossocial - CAPs, para atender aos trabalhadores e trabalhadoras.
51. Desenvolver legislação específica, de modo articulado entre os setores Saúde, Trabalho e Previdência Social, que garanta aos trabalhadores dos setores privado e público (municipal, estadual e federal) ambientes adequados de trabalho, com atualização anual dos limites de tolerância, bem como o direito de recusa a ambientes insalubres ou que ofereçam risco grave e iminente à vida ou à saúde, conforme Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, em particular a proibição da execução e transferência de atividades perigosas, ou ainda a manipulação de produtos tóxicos que ofereçam riscos à saúde e ao meio ambiente, envolvendo trabalhadores autônomos ou terceirizados, em locais externos à empresa, em particular no domicílio, determinando a responsabilização da empresa por todos os procedimentos operacionais e de segurança, possibilitando as ações de vigilância e saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde - SUS.
52. Assegurar o caráter público do SAT - Seguro Acidente do Trabalho, através da aprovação da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 234/04, que propõe a revogação do parágrafo 10 do artigo 201 da Constituição Federal, que prevê a participação de empresas privadas.
53. Desenvolver ações no sentido de agilizar a tramitação do Projeto de Lei nº 3.307/04, que dispõe sobre as ações de saúde e vigilância de saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de obter sua aprovação.
54. Desenvolver ações no sentido de agilizar a tramitação do Projeto de Lei nº 2.369/03, que trata o assédio moral nas relações de trabalho como ilícito trabalhista e conceitua essa violência, com o objetivo de obter sua aprovação.
55. Desenvolver ações no sentido de agilizar a tramitação do Projeto de Lei nº 4.606/04, que trata da Responsabilidade Sanitária, com o objetivo de obter sua aprovação.
56. Garantir, por lei, a inclusão dos trabalhadores do setor informal como segurados da Previdência Social, para garantir a universalização da concessão

de benefícios previdenciários, nos casos de ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

57. Alterar a Lei nº 8.213/91 para assegurar, no mínimo, o pagamento de salário integral nos casos de auxílio doença ou acidente de trabalho e que as empresas paguem o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS logo no afastamento por doença relacionada ao trabalho, estabelecendo prazo máximo de 30 dias para o pagamento.
58. SUPRIMIDA
59. Ampliar a legislação existente e garantir que os empregadores públicos e privados promovam a adequação dos ambientes de trabalho às necessidades específicas do trabalhador reabilitado e/ou portador de deficiência, reorganizem os processos de trabalho, façam a readaptação dos postos e equipamentos, bem como assegurar a fiscalização efetiva e permanente para garantir as cotas de acesso, conforme a Lei nº 7.853/89, garantindo a participação dos sindicatos e entidades representativas das pessoas com deficiências.
60. SUPRIMIDA
61. Garantir, em relação aos direitos trabalhistas e previdenciários:
 - a. redução das jornadas de trabalho de 44 horas para 40 horas semanais e de 35 horas para 30 horas semanais, bem como a limitação do quantitativo permitido de horas extras em, no máximo, 2 horas diárias, 30 horas semanais e 110 horas mensais;
 - b. obrigatoriedade da aplicação da Portaria nº 3.214/78, do Ministério do Trabalho e Emprego, aos trabalhadores do setor público;
 - c. que as comissões de saúde do trabalhador, dos setores público e privado, tenham como atribuição a melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional;
 - d. que os(as) trabalhadores(as) domésticos(as) e autônomos(as) tenham os mesmos direitos inerentes à legislação trabalhista e previdenciária, de categorias de trabalhadores cobertas pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e pela Previdência Social;
 - e. que os Ministérios do Trabalho e Emprego e da Justiça aceitem a regulamentação da categoria de Agentes Comunitários de Saúde - ACS que

- já estão desenvolvendo suas funções, validando os processos seletivos realizados por ocasião do ingresso ao programa (ou trabalho), sem que tenham que se submeter a outro concurso público;
- f. a regulamentação e implementação da Emenda Constitucional que assegura às pessoas de baixa renda, inclusive donas de casa e parteiras, a redução da alíquota de contribuição à Previdência Social, assegurando assim o acesso a todos os benefícios previdenciários;
 - g. a participação das entidades representativas dos trabalhadores do setor público na elaboração da Norma Regulamentadora de saúde do trabalhador no serviço público, estabelecendo o primeiro semestre de 2006 para entrada em vigor.
62. Implementar, de imediato, o que determina a Lei Orgânica da Saúde e as Portarias nº 3.120/98, que estabelece critérios básicos referentes aos Programas de Saúde do Trabalhador, e nº 3.908/98, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.
 63. Revisar e atualizar os Códigos Sanitários dos Municípios e dos Estados, incluindo as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, compreendendo a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, e a aplicação de penalidades.
 64. Constituir e implementar os Códigos Municipais de Trabalho, um Código de Processos de Trabalho e também um Código Nacional de Saúde, Segurança e Meio Ambiente, cujo objetivo seja a prevenção e promoção da saúde e a preservação da vida dos trabalhadores.
 65. Estabelecer a aplicação de penalidades nas infrações evidenciadas pela vigilância de processos e ambientes de trabalho executadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerests, revisando os códigos de saúde dos Estados e municípios, que devem incorporar as ações de saúde do trabalhador.
 66. Garantir a implantação imediata do FAP - Fator Acidentário Previdenciário, conforme estabelecido na Resolução nº 1.236, do Conselho Nacional da Previdência Social, que determina que poderá acontecer, para os diversos grupos de Código Nacional de Atividade Econômica - Cnae, a redução de até 50% ou a ampliação de até 100% das alíquotas de 1%, 2% ou 3%, conforme o grau de risco previdenciário, pagas por cada uma das empresas ativas no Brasil.

67. Efetivar a revisão da concessão de benefícios no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS por meio de equipe multidisciplinar.
68. Obrigar os empregadores a complementar os proventos dos funcionários afastados do trabalho por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, a partir do 16º dia, inclusive da aposentadoria decorrente de tais situações.
69. Garantir a percepção do seguro previdenciário acidentário para os trabalhadores portadores de agravos à saúde que são de diagnóstico tardio, como câncer ocupacional e silicose, entre outros.
70. Aplicar, pela Perícia Multiprofissional do Instituto Nacional do Seguro social - INSS/MPS, o Anexo II do Decreto 3.048/99, que institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho e suas correlações com os diagnósticos específicos de cada profissão, para o estabelecimento de nexos causais das doenças relacionadas ao trabalho, estendendo esses critérios às demais perícias, municipais, estaduais e federais.
71. Manter todos os benefícios das convenções coletivas, durante o período de afastamento, nos casos de acidentes ou doenças relacionados ao trabalho.
72. Co-responsabilizar civil e criminalmente as empresas tomadoras de serviço (contratantes) nos casos em que ocorram danos à saúde de trabalhadores terceirizados.
73. Instituir a jornada máxima de 30 horas semanais para trabalhadores dos setores público e privado.
74. Garantir a equiparação dos direitos trabalhistas entre os trabalhadores das empresas contratantes e os trabalhadores terceirizados, cooperativistas e prestadores de serviços.
75. Normatizar a quem compete a fiscalização dos ambientes de trabalho no setor público, bem como regularizar a situação trabalhista dos guardas de endemias da Fundação Nacional de Saúde/MS, reintegrados e contaminados pelos agentes químicos usados no trabalho.
76. Garantir que as empresas públicas e privadas causadoras de riscos e agravos à saúde de seus trabalhadores, independentemente do tipo de relação de trabalho, sejam responsabilizadas pelo tratamento destes agravos, pela reabilitação (incluindo a aquisição de órtese e prótese), pela complementação salarial, pela indenização por danos causados e pela garantia da

estabilidade no emprego, bem como que a empresa recolha o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS durante o afastamento, inclusive no auxílio doença (B31), conforme o estabelecido em lei.

77. Estudar a incorporação de aspectos relacionados à garantia de saúde e à segurança nos ambientes de trabalho, nos processos licitatórios, na concessão de alvarás de funcionamento e no estabelecimento de convênios, que venham a ser efetivados por administrações públicas municipais, estaduais e federais, em conjunto com os respectivos conselhos de saúde.
78. Incluir os impactos psicofísicos na saúde, resultantes do assédio moral, como fator de risco ocupacional, caracterizado como crime, ficando as empresas públicas e privadas obrigadas a emitir a Comunicação de Acidente do trabalho - CAT.
79. Promover, pelas autoridades competentes, a revisão do valor das multas e penalidades aos empregadores que cometem infração relacionada à saúde do trabalhador.
80. Garantir que os órgãos públicos estabeleçam como pré-requisito para compra de produtos e serviços, junto às empresas fornecedoras, que estas forneçam certidão negativa de acidente de trabalho nos últimos 12 meses, emitidas pelas Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE e pelo Ministério da Previdência Social.
81. Adotar o princípio de que a saúde não se vende; no entanto, as situações que expõem trabalhadores a graves riscos à saúde devem ser objeto de atribuições de taxa de insalubridade, com caráter indenizatório e não remuneratório. Nestes casos, deverá ser pactuado um programa de mudança da situação de risco, sob controle social e apoio governamental, visando a eliminação dos riscos existentes passíveis de serem controlados. Este programa deverá ser estendido ao setor público e concretizado por meio de Termo de Ajuste de Conduta - TAC, onde deverá ser estabelecida penalização para os empregadores que não cumprirem o pactuado dentro de um prazo máximo de 12 meses, sendo decuplicado o valor da taxa de insalubridade a cada 12 meses de persistência dos riscos e assim sucessivamente.
82. Exigir a definição e regulamentação das atividades penosas, estabelecendo medidas de segurança e saúde, normas, penalidades, inclusive financeiras e medidas administrativas, obrigando as empresas (públicas e privadas) a estabelecerem condutas que visem a eliminação, neutralização ou minimização das atividades penosas.

83. Ampliar o período de estabilidade quando do retorno do trabalhador à empresa após o final do benefício acidentário para, no mínimo, 03 anos, quando não houver redução de capacidade laboral, e garantir estabilidade permanente nos casos de redução da capacidade laboral.
84. Garantir estabilidade do trabalhador nos últimos cinco anos que antecedem sua aposentadoria.
85. Garantir, nas empresas públicas e privadas com mais de 60 trabalhadores e que tenham jornada de trabalho de 6 horas ou mais, alimentação e cesta básica gratuita ou a preço de custo, dentro dos padrões do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT, gerenciado pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Garantir também que, por meio da ciência da nutrição, a alimentação passe a ser um fator de prevenção de agravos (obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia, problemas cardiovasculares etc.) na promoção e reabilitação da saúde do trabalhador por meio de ações multiprofissionais nas empresas. Garantir, ainda, que o salário mínimo cumpra o estabelecido na Constituição Federal, permitindo a qualidade de vida do trabalhador (saúde, educação, transporte, alimentação, lazer etc.).
86. Criar novo Capítulo no Código Penal, a ser designado “dos crimes contra a higidez física e mental do trabalhador”, com a descrição de tipos penais relativos às condições mórbidas de trabalho a que os trabalhadores são submetidos.
87. Aplicar multas mais rigorosas às empresas quando da desobediência à legislação sobre segurança e saúde do trabalhador. Quando houver reincidência, à punição do infrator será acrescida a obrigatoriedade de frequentar um curso de qualificação que tenha como conteúdo informações referentes à infração cometida.
88. Garantir, em caso de mutilação ou morte por acidente ou doença relacionada ao trabalho, que o trabalhador ou seus dependentes recebam pagamento de salário integral do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS.
89. Garantir que as empresas continuem a pagar o salário dos trabalhadores após o 16º dia de afastamento, durante o período em que o trabalhador ainda não teve seu benefício previdenciário acidentário concedido.
90. Incluir e reconhecer os acidentados do trabalho e portadores de doenças relacionadas ao trabalho, com sequelas incapacitantes e aposentados por invalidez, como beneficiários da legislação referente aos portadores de necessidades especiais e da Política Nacional para a Integração da Pessoa

Portadora de Deficiência, decorrentes de suas limitações físicas e sequelas advindas dos agravos à saúde provocados pelo trabalho.

91. Implementar a vigilância epidemiológica de saúde do trabalhador para a construção de indicadores de saúde neste segmento, nas três esferas de governo.
92. Buscar a integração entre as diversas áreas do conhecimento sobre a saúde do trabalhador, para que sejam feitos o diagnóstico e o nexo das doenças relacionadas ao trabalho.
93. Criar, imediatamente, um Grupo Interministerial de Estudos (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social / Instituto Nacional do Seguro Social - INSS) com a participação dos trabalhadores, para redefinir o papel da Comunicação de Acidentes de Trabalho - CAT, para que se torne, efetivamente, um instrumento epidemiológico, incluindo:
 - a. elaboração e implementação de sistemas de notificação de acidentes e doenças, controle epidemiológico, fiscalização e prevenção nos segmentos do mercado do trabalho não abrangidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (trabalhadores informais, servidores públicos de regime estatutário etc.).
 - b. a introdução do quesito cor/raça nos sistemas de informação de morbidade e mortalidade no trabalho, inclusive nos formulários de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
94. Implementar, nas três esferas de governo, um sistema de informação e comunicação, articulado entre os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador, por meio do Observatório de Saúde do Trabalhador, com página própria na internet, objetivando disponibilizar as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, as experiências exitosas de transversalidade e a divulgação permanente para a população dos dados e indicadores relacionados à saúde do trabalhador, democratizando o acesso a todos.
95. Compilar, nos sistemas de informação em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, todos os dados relacionados aos atendimentos realizados a trabalhadores acidentados e portadores de doenças relacionadas ao trabalho, promovendo a inclusão dos trabalhadores informais nas políticas públicas de saúde e coibindo a subnotificação de ocorrências.
96. Garantir a implementação de um sistema de informação, articulado e integrado, de preferência informatizado, *on-line*, entre os serviços de

previdência, trabalho e saúde, nos vários níveis de atenção, consolidando informações sobre agravos à saúde dos trabalhadores, atendimento a acidentados ou portadores de doenças relacionadas ao trabalho e frequência a serviços de reabilitação.

97. Instituir a obrigatoriedade da notificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho nos atendimentos em instituições de saúde, públicas e privadas, em especial nos atendimentos de urgência e emergência, registrando informações sobre o acidente ou doença, a ocupação do paciente e o ramo de atividade em que trabalha.
98. Dar cumprimento à Portaria Ministério da Saúde nº 777/04, que estabelece a notificação compulsória (obrigatória) de agravos relacionados ao trabalho, através do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis - Sinan/MS.
99. Incluir o campo “ocupação” e “ramo de atividade econômica” na ficha de notificação do Sinan/MS, a qual deve ser utilizada, também, nos atendimentos de urgência e emergência, na rede hospitalar e nos serviços móveis (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192).
100. Incluir nas fichas de atendimento ambulatorial de urgência/emergência que alimentam o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, três (3) novos campos: intoxicação por agrotóxicos, acidentes com animais peçonhentos e intoxicação medicamentosa.
101. Adequar a ficha de atendimento do paciente com doença relacionada ao trabalho ou vítima de acidente de trabalho, em todas as unidades, implantando perguntas sobre a causa do acidente ou doença, o horário e o local do ocorrido, o órgão empregador e a situação de risco, sensibilizando os profissionais para o preenchimento. Otimizar, em todos os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde - SUS, o preenchimento das variáveis: ocupação, ramo de atividade, raça e cor.
102. Criar registro nacional unificado de empresas, gerenciado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, contendo, no mínimo, as seguintes informações prestadas de forma compulsória e anual: quantidade de funcionários; produtos utilizados tais como: matéria-prima, produtos finais de interesse, produtos intermediários, aditivos, insumos, resíduos e emissões potenciais; descrição e número de incidentes; número de acidentes que tenham ocasionado agravos à saúde e à integridade dos trabalhadores; passivos de contaminação ambiental; relatório anual de advertências e multas (gerais); Certificados de Autorização de Destinação de Resíduos Industriais - Cadris solicitados, aprovados/reprovados e executados; pedidos de mudanças do

Código Nacional de Atividades Econômicas - Cnae; descrição de atividades e serviços prestados. Com os dados provenientes do referido cadastro e de pesquisas e informações pertinentes, criar site alimentado continuamente pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, da Saúde e do Meio Ambiente, bem como pelas Universidades Públicas.

103. Elaborar e divulgar cartilhas sobre os direitos e deveres dos trabalhadores referentes ao tema da Saúde do Trabalhador, aspectos trabalhistas e previdenciários, organizadas em uma perspectiva regionalizada, de acordo com os problemas e agravos mais frequentes, em ação conjunta dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social.
104. Garantir, aos trabalhadores das empresas privadas e instituições públicas (municipais, estaduais e federais), treinamento com informações sobre sua função, os riscos existentes para a saúde, as medidas de prevenção e os direitos dos trabalhadores.
105. Conscientizar os trabalhadores para que exijam a instalação de equipamentos de proteção coletiva - EPC, sempre que existir tecnologia para tal, e que a utilização de equipamento de proteção individual - EPI seja indicada apenas para situações de emergência ou nos ambientes de trabalho onde a colocação de EPC seja tecnicamente inviável.
106. Garantir a segurança, a saúde do trabalhador e o meio ambiente como temas transversais nos currículos regulares de ensino dos níveis fundamental e médio e de disciplina de saúde e segurança nos níveis técnico e superior, em conformidade com a Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, estimulando a formação e atuação de equipes interdisciplinares e multiprofissionais.
107. Contemplar o tema da Saúde e Segurança do Trabalhador nas discussões sobre as mudanças curriculares dos cursos de graduação, considerando as ações articuladas com o Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Fórum Nacional de Educação das Profissões e Movimento Estudantil da Área da Saúde, bem como o projeto Versus e os projetos de estágios de vivência.
108. Garantir a educação em saúde e fortalecer o programa de educação previdenciária, do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS, incorporando os saberes locais e regionais, a todos os trabalhadores, bem como estabelecer canais de acesso à população, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis, visando à socialização de informações sobre a prevenção e promoção da saúde do trabalhador, os direitos trabalhistas e previdenciários e o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

109. Informar os trabalhadores sobre seus direitos básicos, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis, em ação articulada dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e Previdência Social, inclusive com a criação de uma agência de notícias para reunir e distribuir regularmente artigos e matérias sobre saúde do trabalhador e a organização de um inventário da imprensa sindical, somando esforços para que estas publicações dediquem espaço permanente às questões relacionadas à saúde do trabalhador.
110. Desenvolver processo permanente de comunicação social em defesa da vida, da saúde e do trabalho decente, enfatizando o direito de recusa ao trabalho em caso de risco grave e iminente (conforme prevê a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT), com o objetivo de reduzir os acidentes, doenças e mortes relacionadas ao trabalho. Este processo deverá ser avaliado, anualmente, com a participação do controle social, tendo como referência o dia 28 de abril - Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho.
111. Implementar políticas públicas para formação e capacitação de trabalhadores visando o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, proteção integral e recuperação da saúde dos trabalhadores, buscando a reintegração destes por meio de nova capacitação para o exercício de atividades que respeitem suas condições, garantindo o cumprimento de deliberações das instâncias de controle social.
112. Garantir a inclusão do tema Saúde do Trabalhador nos cursos profissionalizantes e nos processos de educação permanente, viabilizando, de modo especial, investimentos na qualificação dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, independente do vínculo empregatício, incluindo temáticas relacionadas à Saúde do Trabalhador na grade curricular dos cursos que qualificam adolescentes para o mercado de trabalho, capacitando os professores a implantar o programa “Escola do Futuro Trabalhador” do Ministério do Trabalho e Emprego, nos municípios e estados.
113. Instituir Política de Educação Permanente em Segurança e Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde - SUS e implementar a construção de um Plano de Trabalho, de modo a capacitar todos os trabalhadores de saúde, incluindo os responsáveis pela gestão dos serviços, a identificar os riscos existentes no ambiente de trabalho e as formas de adoecimento dos trabalhadores e prover atenção integral à saúde do trabalhador.

114. Incentivar os Pólos de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de garantia de previsão orçamentária, a incluir o tema da Saúde do Trabalhador nas suas atividades e cursos, capacitando os trabalhadores da saúde para o desenvolvimento das ações de vigilância e assistência à saúde do trabalhador, em todos os níveis, em ação conjunta com os sindicatos e demais entidades representativas dos trabalhadores, Ministério Público, Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego (Delegacias Regionais do Trabalho e Fundacentro) e outras instituições que desenvolvem ações em Saúde do Trabalhador.
115. Desenvolver campanha publicitária nacional sobre a implantação e implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, bem como da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, de forma articulada entre os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social.
116. Valorizar as instituições de pesquisa e de produção de conhecimento na área da Saúde do Trabalhador, assegurando a reorientação dos seus projetos e atividades para o atendimento das demandas sociais.
117. Garantir que os órgãos de governo e as universidades executem ações integradas em Saúde do Trabalhador, principalmente no que diz respeito à formação profissional, à pesquisa e à extensão, garantindo financiamento para pesquisas que desenvolvam novas tecnologias em segurança e saúde do trabalhador, bem como constituir um fórum permanente destas instituições.
118. Exigir a imediata regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 e garantir seu cumprimento.
119. Assegurar a liberação dos recursos para o financiamento das ações de segurança e saúde do trabalhador junto às fontes já definidas, entre elas, o repasse de recursos destinados pelo Ministério da Saúde para a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, garantindo que esses recursos tenham conta própria, especificada nos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde.
120. Garantir novos recursos para o financiamento das ações de saúde do trabalhador no âmbito dos estados e municípios, como por exemplo:
 - a. repasse do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT diretamente aos municípios e que o mesmo possa ser aplicado em ações de saúde do trabalhador;

- b. recursos para o financiamento de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador no termo de ajuste e metas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa/MS;

repassa de parte dos recursos provenientes do Seguro Acidente do Trabalho - SAT, por meio de alteração da Lei 8.212/91, ao Ministério de Saúde, para custear os procedimentos de atenção aos acidentados do trabalho e portadores de doenças relacionadas ao trabalho, além de realizar estudos e pesquisas (sendo que estes recursos não devem ser computados como recursos da Emenda Constitucional nº 29) e ao Ministério do Trabalho e Emprego/Fundacentro, com vistas à realização de estudos e pesquisas em Segurança e Saúde do Trabalhador;

- c. repasse aos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social de recursos provenientes da renda líquida dos concursos de prognósticos (loterias, apostas e sorteio de números), com o objetivo de custear atenção à saúde do trabalhador, destacando que estes recursos não devam ser computados nos recursos da Emenda Constitucional nº 29;

- d. 2% do faturamento bruto das empresas;

- e. recursos orçamentários no Plano Plurianual - PPA de, no mínimo, 3%, nas três esferas de governo, para promover e assegurar ações em Saúde do Trabalhador;

- f. criação de um fundo constituído por, no mínimo, 30% das multas impostas aos infratores / agressores à saúde do trabalhador e do ambiente, para ser usado em equipamentos e manutenção das agências ou órgãos municipais, distritais, estaduais e federais, de vigilância aos agravos à saúde, a ser fiscalizado pelos Conselhos de Saúde;

- g. ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS, por parte dos planos de saúde, dos custos relativos a atendimento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

- h. remanejamento dos recursos destinados ao pagamento das dívidas interna e externa para o custeio das ações de educação, de saúde, de previdência, de assistência social, de seguridade social e do meio ambiente.

- 121. Garantir que os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS disponibilizem, na forma da Lei nº 8.689/93, artigo 12, a cada três (3) meses, a prestação de contas dos gastos envolvendo o uso dos recursos da Rede Nacional

de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, em reunião ampliada do Conselho Estadual ou Municipal de Saúde, com as suas respectivas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - Cists e participação dos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerests, aberta aos demais segmentos interessados da sociedade organizada. Garantir que a coordenação dos Cerests seja eleita e periodicamente avaliada pelo conselho gestor e pela Cist.

122. Garantir que a rede de atenção à saúde suplementar (planos de saúde privados) realize o ressarcimento ao Ministério da Saúde, dos atendimentos realizados pela rede pública.
123. Incluir na tabela nacional de procedimentos do SUS e na Programação Pactuada Integrada - PPI do Ministério da Saúde, os procedimentos demandados pela saúde do trabalhador, garantindo as ações de assistência na atenção básica e na média e alta complexidade, inclusive criando código multiprofissional nas tabelas da saúde do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS para todos os profissionais da área de saúde, incluindo os acupunturistas (CBO 3221-05), que devem ser contemplados na política nacional de medicina natural e práticas complementares.
124. Garantir que os recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, entre outros, sejam usados para investir em melhoria das condições de Saúde do Trabalhador e para financiar projetos de cooperativas no campo da economia solidária e pequenos empreendimentos, sob controle destas instâncias e do controle social.
125. Definir parâmetros de atuação integrada na elaboração dos orçamentos para os ministérios participantes do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat.
126. Promover o controle social de recursos destinados à promoção da saúde do trabalhador, envolvendo, no setor privado, os trabalhadores e empregadores, e no setor público, os gestores e servidores públicos. Estabelecer estratégias que assegurem o desenvolvimento da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador no âmbito da administração pública direta das esferas municipal, estadual e federal, vinculando o repasse de verbas ao cumprimento de requisitos de Segurança e Saúde do Trabalhador e de melhorias nos indicadores de acidentes e doenças.

127. Criar um percentual progressivo sobre o seguro social pago pelas empresas em função da reincidência de acidentes do trabalho, a fim de que as mesmas sejam responsabilizadas pelo custeio dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS na área de Saúde do Trabalhador.
128. Exigir que, nos gastos ou investimentos em obras públicas e nos investimentos públicos destinados ao setor privado, seja destinado valor específico para a Saúde do Trabalhador no orçamento da obra ou ampliação, sob controle social, visando garantir a aplicação dos recursos com esta finalidade.
129. Fortalecer os mecanismos legais de responsabilização e da aplicação de punição aos empregadores em relação a acidentes e/ou agravos de saúde do trabalhador.
130. Garantir que uma parte dos recursos obtidos das autuações realizadas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente e recursos oriundos do Seguro Acidente do Trabalho - SAT sejam revertidos para estudos e pesquisas, ações de capacitação e de prevenção em Saúde do Trabalhador.
131. Estabelecer políticas de incentivo e financiamento às ações de segurança e saúde do trabalhador que garantam:
 - a. medidas de prevenção e o direito ao tratamento decorrente de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho custeados com recursos dos empregadores;
 - b. melhorias das condições dos ambientes de trabalho, incluindo máquinas, equipamentos e processos seguros, para todos os empregadores;
 - c. certificação, fornecida por entidade pública, às empresas que invistam em ações de saúde do trabalhador.
132. Estabelecer, por norma legal, que as empresas privadas e públicas (municipais, estaduais e federais) também fiquem responsáveis pelos custos da recuperação da saúde do trabalhador e do meio ambiente, sendo o governo responsável pela fiscalização das ações. Usar recursos federais, estaduais e municipais provenientes das multas resultantes de penalização às empresas, entidades e instituições públicas e privadas, de qualquer porte, que cometem infrações às legislações relacionadas à segurança e saúde do trabalhador, para garantir ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador, sob controle social, para a capacitação de trabalhadores, inclusive na área da saúde.

133. Priorizar a destinação de recursos das instituições financiadoras de pesquisa para apoiar estudos das condições de trabalho, identificando os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, visando eliminar os riscos de acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, em decisão conjunta dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego.
134. Garantir condições de acesso do trabalhador do campo, dos assentamentos rurais, das comunidades remanescentes de quilombos e reservas indígenas à Política de Saúde do Trabalhador.
135. Ampliar o programa de proteção à mulher trabalhadora, especialmente as gestantes (incluindo a licença amamentação) e/ou com deficiência física, e garantir que seja contemplado nas capacitações de profissionais da saúde.
136. Estabelecer que no protocolo clínico da gestante seja incorporada a investigação de sua situação de trabalho.
137. Estabelecer que a licença maternidade passe de 04 meses para 06 meses, garantindo a amamentação da criança com leite materno por um tempo maior, e garantir o cumprimento da legislação relativa a licença materna e creches, por meio de fiscalização contínua das empresas.
138. Estabelecer transporte eficiente, seguro, confortável, acessível e adaptado às necessidades dos trabalhadores e garantir, aos trabalhadores usuários do transporte coletivo, acidentados ou que adoeceram pelo trabalho, especialmente aos com deficiência, o vale-transporte gratuito durante todo o tratamento de saúde.
139. Implantar uma política de atenção integral aos portadores de transtornos mentais, junto à família e ao movimento comunitário para a sua inclusão, favorecendo a formação de grupos de apoio e facilitando a sua inserção no mundo do trabalho. Garantir o fornecimento, pelo Ministério da Saúde, de medicamentos controlados aos portadores de transtornos mentais e a inserção do paciente no mundo do trabalho, bem como o acompanhamento pelos Centros de Atenção Psicossocial - Caps.
140. Garantir que a fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego implemente a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, por meio da fiscalização das empresas quanto ao cumprimento das cotas que lhes cabe contratar, garantindo que essas cotas não sejam utilizadas pelos trabalhadores reabilitados, que já estão contemplados na Lei nº 8.213/91, e que sua homologação seja feita por meio de comissão

tripartite onde estejam representados o poder público, as entidades sindicais e as patronais.

141. Garantir que o Ministério do Trabalho e Emprego estabeleça uma política de emprego que proteja a saúde do trabalhador e dos jovens candidatos ao primeiro emprego, garantindo-lhes ambientes de trabalho saudáveis.
142. Recomendar aos conselhos profissionais de ética, na área da saúde, maior rigor nas fiscalizações e apurações dos desvios éticos dos profissionais nas questões de saúde do trabalhador.
143. Coibir o exercício de atividades que possam ser conflitantes com a defesa e garantia dos interesses públicos aos técnicos e profissionais de saúde do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS, das Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE e das Secretarias de Saúde.
144. Implantar e manter métodos e técnicas que promovam a prevenção aos desconfortos físicos e mentais (cinesioterapia laboral, dinâmica de relaxamento de socialização e intervenções ergonômicas) e que sejam resultados de uma avaliação prévia do trabalhador e de seu posto de trabalho visando à manutenção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador durante sua jornada de trabalho.
145. SUPRIMIDA
146. Combater a realização de horas-extras e os bancos de horas, devido à sobrecarga de trabalho e ao prejuízo à saúde que provocam.
147. Apoiar a instalação de Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI para apurar a convivência entre peritos do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS e médicos das empresas e encaminhar denúncia ao Ministério Público Federal.
148. Estabelecer que as etapas municipal, estadual e nacional das Conferências de Saúde do Trabalhador sejam realizadas de quatro em quatro anos, antecedendo em um ano a Conferência Nacional de Saúde.
149. Redefinir a proposta de realização de conferências temáticas, na perspectiva da incorporação da discussão da saúde do trabalhador nas Conferências de Saúde, em todos os níveis.
150. Estabelecer que os órgãos rodoviários federais, estaduais e municipais, sejam responsáveis pela fiscalização do transporte adequado do trabalhador rural.

151. Definir que sejam investigadas, pelos setores da Saúde e do Trabalho e Emprego, as empresas nas quais sejam registrados casos de assédio moral no trabalho, no sentido da prevenção do sofrimento mental dos trabalhadores e trabalhadoras.
152. Garantir que o Sistema Único de Saúde - SUS forneça todas as vacinas (gripe, tétano, hepatite e outras) para os trabalhadores expostos a estes riscos no setor público, assim como a obrigatoriedade do fornecimento das mesmas para os trabalhadores no setor privado.
153. Garantir a realização do teste de colinesterase e outros para o diagnóstico de doenças relacionadas ao manuseio de organofosforados, visando estabelecer o diagnóstico de intoxicação exógena em todo o território nacional, responsabilizando os municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
154. Garantir o atendimento domiciliar ao trabalhador que estiver doente e impossibilitado de se locomover.
155. Incluir no Observatório de Saúde do Trabalhador informações específicas (notificação, estatísticas, pesquisas e divulgação de casos) sobre assédio moral e sexual nas relações de trabalho em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente os atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial - Caps. Divulgar as empresas campeãs nesse ranking perverso. Promover ações educativas e esclarecedoras em âmbito nacional no intuito de construir a conscientização da sociedade sobre essa violência e a desnaturalização dessa prática na organização do trabalho.
156. Garantir que em toda microrregião haja um núcleo de reabilitação física/mental/funcional, composto de equipe multiprofissional (medicina, enfermagem, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, odontologia e educação física), com autonomia na realização de suas práticas. Esse núcleo deve ser mantido financeiramente de forma intersetorial, nas três esferas de governo, articulado às ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest, com os procedimentos relacionados aos profissionais contemplados na tabela do SIA/SUS.
157. Criar normas para uso de quadro de acrílico e pincel atômico em substituição ao quadro de giz, nas escolas públicas e privadas, tendo em vista que o pó de giz pode causar reações alérgicas e outros agravos à saúde dos trabalhadores do ensino, dos educandos e dos trabalhadores responsáveis pela higiene do ambiente de trabalho.

158. Garantir que o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS reconheça a LER/Dort como acidente de trabalho nos casos de lesões no sistema osteomuscular, devidas à profissão e às condições inadequadas de trabalho.
159. Realizar capacitação dos profissionais de saúde que propicie a humanização na atenção integral à saúde, em todos os serviços e ações, visando eliminar todas as formas de discriminação contra portadores de HIV, hanseníase e tuberculose, dependentes químicos, falcêmicos e outros, inclusive contra negros e afrodescendentes. Garantir a inclusão dos falcêmicos no mundo do trabalho, através da formação de grupos de apoio.
160. Incluir os distúrbios da voz no rol de doenças relacionadas ao trabalho, garantindo a revisão anual da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho, como prevê a Portaria MS/GM nº 1.339/99 e demais legislações pertinentes e também garantindo que o INSS/MPS reconheça essas doenças.
161. Ampliar os estudos sobre fibromialgia e sua relação com o trabalho, bem como ampliar o seu atendimento no Sistema Único de Saúde - SUS, incluindo o tratamento da dor.
162. Determinar que os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT (Norma Regulamentadora NR4 do Ministério do Trabalho e Emprego) dos órgãos públicos constituam equipe multiprofissional e interdisciplinar para garantir a eficácia na resolução dos problemas dos trabalhadores, adequando a readaptação quando necessária.
163. Coibir a perseguição política e ideológica que tem levado, injustamente, ao afastamento ou desligamento de muitos trabalhadores.
164. Adotar o entendimento de “desenvolvimento social” como defesa e promoção da qualidade de vida, que inclui o direito a: alimentação, moradia, saúde, terra, transporte, meio ambiente saudável, lazer, esporte, cultura, educação de qualidade, segurança pública, energia elétrica, salário digno, trabalho em condições saudáveis, renda e previdência. A garantia de acesso a esses direitos tem como responsáveis os Ministérios do Trabalho e Emprego; da Previdência Social; do Meio Ambiente; da Saúde; das Cidades; da Ciência e Tecnologia; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; do Planejamento, Orçamento e Gestão; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Educação. No tocante a questões específicas da relação saúde e trabalho, faz-se necessário rever a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e garantir a implementação e observância de todos os ditames da Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego. (R1-E2)

165. Estabelecer uma Política de Estado que preceitue:

- a. respeito à vida e à saúde como valores absolutos e universais;
- b. determinação da saúde como fator condicionante para o desenvolvimento sustentável, nos seus aspectos social, econômico e ambiental;
- c. prioridade incondicional na formulação de políticas públicas, incluindo as de educação, visando otimizar a qualidade de vida das famílias no direito universal à vida, à saúde e ao trabalho;
- d. respeito aos preceitos contidos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;
- e. ações efetivas voltadas ao turismo com sustentabilidade, respeitando o meio ambiente, com especial atenção aos recursos hídricos;
- f. conscientização e punição pelo uso irracional da água e recursos hídricos;
- g. a articulação e o apoio a iniciativas de educação ambiental e campanhas educativas;
- h. a promoção e incentivo a tecnologias limpas de produção de energia.
(R2-E2)

166. SUPRIMIDA (R3-E2)

167. Garantir que todas as indústrias apresentem, em sua implantação, propostas para a saúde dos trabalhadores e para a comunidade residente ao seu redor, com estudos de impacto ambiental, garantia do uso de mão-de-obra da região e observância rigorosa da Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego. (R4-E2)

168. Elaborar e implementar, com a participação efetiva dos trabalhadores, política de produção limpa de bens e serviços, visando prevenir, controlar e/ou eliminar a poluição, seja por emissões, acidentes, nos produtos finais e seus descartes, ou no descarte dos resíduos. Esta política deve fomentar a substituição de matérias-primas prejudiciais à saúde por substâncias e produtos menos nocivos, advindos de fontes renováveis, contemplando, em todos os seus aspectos, a saúde do trabalhador e a saúde ambiental, com adequação dos processos produtivos. Incluir nos Estudos de Impacto Ambiental - EIAs e Relatórios de Impacto Ambiental - Rimas dos novos empreendimentos, estudos relativos a impactos diretos à saúde do trabalhador, medidas preventivas possíveis e, ainda, relação direta da instalação do empreendimento com a saúde da população da área de abrangência. Que as empresas

causadoras de danos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente sejam responsabilizadas criminalmente, com a obrigação de indenização imediata às vítimas, logo após o julgamento, sem direito a recursos. (R5-E2)

169. A defesa da qualidade de vida e da saúde e a promoção do respeito à vida e à saúde como valores absolutos e universais, legitima o desenvolvimento sustentável como um conceito integrador de políticas públicas, incorporando nas políticas de desenvolvimento social e econômico o entendimento de que a qualidade de vida envolve o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis. (R6-E2)
170. Pautar a discussão de segurança e saúde do trabalhador, incluindo-se a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, nos conceitos de desenvolvimento sustentável e de Responsabilidade Social, com o desenvolvimento de subsídios conceituais à introdução de políticas de saúde do trabalhador nas políticas de desenvolvimento econômico e social. (R7-E2)
171. Desencadear e promover, nas três esferas de Governo, ações com uma visão integral e integrada, entre ambiente de trabalho, processo produtivo e meio ambiente, promovendo a discussão sobre saúde do trabalhador no trabalho informal e na economia solidária, junto ao conjunto dos trabalhadores, incluindo o quadro funcional dos órgãos públicos, por meio das centrais sindicais, sindicatos e outras organizações de trabalhadores, assim como a sociedade civil organizada. (R8-E2)
172. Implementar, via Sistema Único de Saúde - SUS, ações norteadoras do conceito de desenvolvimento sustentável, tendo como parâmetro as diretrizes estabelecidas nos planos de ação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, de forma que essas diretrizes se desdobrem em planos e ações estaduais, regionais e municipais em Saúde do Trabalhador, garantindo investimentos governamentais (União, estados e municípios). (R9-E2)
173. Incluir as questões do trabalho nas políticas direcionadas ao desenvolvimento sustentável, pelas três esferas de Governo, para que diminuam os impactos negativos à saúde do trabalhador, garantindo que as tecnologias existentes nas diversas atividades de trabalho visem, prioritariamente, à saúde dos trabalhadores. (R10-E2)
174. Inserir, na Agenda 21, a questão da Saúde do Trabalhador em áreas contaminadas e a prevenção em outras áreas de atuação. (R11-E2)

175. Estabelecer espaços quadripartites de negociação (Governo, Empregadores, Trabalhadores e Comunidade) para as discussões sobre mudanças tecnológicas e organizacionais nos processos de trabalho, com vistas à preservação da saúde do trabalhador, do emprego e do meio ambiente. (R12-E2)
176. Considerar a sustentabilidade do processo de desenvolvimento e a relevância dos efeitos cumulativos e remotos das fontes industriais de contaminação ambiental, incorporando a discussão dos padrões de consumo da localização das atividades econômicas no espaço, seus efeitos sobre a ocupação dos solos, corpos d' água e uso de tecnologias limpas para geração de energia. (R13-E2)
177. Intensificar as ações de saúde, identificando os fatores de risco ambiental e intervindo tanto no ambiente de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida da população trabalhadora e dos moradores da circunvizinhança. (R14-E2)
178. SUPRIMIDA (R15-E2)
179. Garantir a realização de consulta pública à sociedade civil organizada sobre a adoção de novas tecnologias, incluindo a fabricação de máquinas e utilitários, e que as suas decisões sejam implementadas, independentemente do setor econômico. (R16-E2)
180. Considerar que as atuais condições de trabalho são consequência da “globalização excludente” e da reestruturação produtiva poupadora de trabalho vivo, cujo traço mais marcante é a precarização, subemprego, informalidade, trabalho em tempo parcial, no domicílio e sem vínculo. Considerar, também, que essa realidade requer “novas instâncias de representação dos trabalhadores”, para, com eles, enfrentar a exclusão do mercado de trabalho que a classe vem sofrendo nas últimas décadas. (R17-E2)
181. A União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal devem estabelecer políticas para o desenvolvimento sustentável considerando: o direito universal à vida, à saúde e seus determinantes; a política de emprego incluindo o setor informal; a articulação e o apoio a iniciativas de educação ambiental, campanhas e outros eventos em desenvolvimento pelo governo e sociedade civil. (R18-E2)
182. Incorporar os conceitos, princípios e diretrizes da atual Política Nacional de Meio Ambiente na elaboração e implementação da Política Nacional de

Segurança e Saúde do Trabalhador, com inclusão dos conceitos de desenvolvimento sustentável e de Responsabilidade Social, respeitando as diversidades e contribuindo para a superação das desigualdades regionais. (R19-E2)

183. Articular uma política de importação e produção nacional de tecnologia que assegure a adoção, obrigatória, dos critérios de segurança, segundo princípios mais rigorosos e eficientes, reconhecidos pela comunidade internacional. (R20-E2)
184. Incorporar na formulação de políticas, pelas três esferas de governo, a necessidade de intervenção sobre contextos e situações de risco à saúde, principalmente no que diz respeito a: agravos, doenças e acidentes relacionados ao trabalho, êxodo rural, desemprego, fome, violência, habitação insalubre, contaminação ambiental e insegurança alimentar, devida à contaminação química e aos alimentos geneticamente modificados. (R21-E2)
185. Garantir a implementação e o cumprimento das políticas públicas para o destino adequado dos resíduos sólidos e líquidos advindos das atividades produtivas, criando estratégias para aproveitamento de material para reciclagem, com punição rigorosa das empresas que não cumprirem essas políticas, incluindo a obrigatoriedade de restaurar o ambiente comprometido e a definição de estratégias para tal fim. (R22-E2)
186. Incorporar as questões de segurança e saúde do trabalhador em uma política de desenvolvimento sustentável, que não as dissocie de outras políticas - emprego, meio ambiente, pequenas e médias empresas -, o que implica mudança de paradigmas e adoção de incentivos estatais. (R23-E2)
187. Efetivar, urgentemente, a política ambiental, de forma descentralizada, como estratégia para a aplicabilidade das leis ambientais, impedindo a degradação do meio ambiente e da saúde do trabalhador. (R24-E2)
188. Ampliar as políticas de emprego, incluindo o setor informal, com determinação da saúde como fator condicionante para o desenvolvimento sustentável. (R25-E2)
189. Garantir políticas sociais e administrativas voltadas para o campo da promoção da qualidade de vida, como moradia, saúde, educação, transporte, lazer, meio ambiente, saneamento, abastecimento de água potável e segurança, com medidas que protejam os mananciais e outros recursos hídricos. (R26-E2)

190. Criar, implementar e garantir políticas públicas de preservação do meio ambiente nas instituições públicas, em todas as esferas de Governo. (R27-E2)
191. Ampliar as ações de saneamento básico para que cheguem à zona rural, beneficiando o trabalhador rural e sua família. (R28-E2)
192. Estruturar as cidades para a segurança do trabalhador no trajeto casa-trabalho e trabalho-casa, por meio de implantação de políticas que inibam a violência urbana e que privilegiem o uso de meios de transporte não poluentes e que utilizem recursos renováveis, incluindo: implantação de ciclovias e calçamento adequado; ampliação da sinalização; incentivo ao transporte coletivo de qualidade; implantação de condições de deslocamento para portadores de necessidades especiais em vias públicas, transportes e demais estruturas. (R29-E2)
193. Garantir que as instituições incumbidas de desenvolver ações em saúde e meio ambiente também se responsabilizem pela fiscalização e adequação dos empreendimentos que representam risco nas áreas de sua abrangência, mesmo quando se tratar de obras públicas. (R30-E2)
194. Mobilizar todos os segmentos da sociedade para o enfrentamento das questões que envolvam: incorporação de novas tecnologias que impliquem em desemprego, prejuízo à saúde dos trabalhadores ou impacto nefasto ao meio ambiente; trabalho em áreas contaminadas; migração/transferência de riscos; discriminação social, moral, racial e sexual no trabalho; trabalho escravo e terceirização do trabalho. (R31-E2)
195. Estabelecer mecanismos de proteção dos trabalhadores rurais e expansão da agricultura orgânica, visando proibir o uso de agrotóxicos e transgênicos, incluindo:
 - a. oferta de cursos sobre agricultura orgânica, incentivando e capacitando os agricultores quanto ao manejo sustentável das riquezas naturais disponíveis na região;
 - b. redução dos impactos ambientais e ampla revisão da norma regulamentadora do trabalho rural (NR-31, do Ministério do Trabalho e Emprego), criando mecanismos eficazes de fiscalização de sua implantação e cumprimento;
 - c. priorização do uso de produtos agrícolas orgânicos na merenda escolar e nas instituições onde haja fornecimento de alimentação coletiva;

- d. normatização da proibição do uso de aeronaves na aplicação de agrotóxicos. (R32-E2)
- 196. Incentivar e capacitar os produtores rurais quanto ao manejo sustentável das riquezas naturais disponíveis na região, reduzindo os impactos ambientais. (R33-E2)
- 197. Fomentar a introdução de novas tecnologias e insumos agrícolas, envolvendo todos os setores e garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essa questão, priorizando a implementação de incentivos ao desenvolvimento e uso de tecnologias limpas. (R34-E2)
- 198. Prevenir a destruição da vegetação nativa e garantir a sua reposição, preservando as características originais, em especial as matas ciliares, punindo com multas o não cumprimento. (R35-E2)
- 199. Ampliar o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat, com a inclusão dos Ministérios do Meio Ambiente; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; do Planejamento, Orçamento e Gestão, além do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES. (R36-E2)
- 200. SUPRIMIDA (R37-E2)
- 201. Estabelecer mecanismos intersetoriais e interinstitucionais na análise e formulação dos relatórios de impacto ambiental (Rimas) e na fase de licenciamento de instalação e funcionamento de novos empreendimentos, incluídos os públicos, considerando a sua repercussão sobre a saúde do trabalhador e a saúde pública. (R38-E2)
- 202. Assegurar que as empresas somente sejam implantadas mediante aprovação, pelos conselhos de saúde e de meio ambiente, do Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e do Relatório de Impacto Ambiental (Rima), com apresentação de Plano de Controle Ambiental (PCA) que inclua o desenvolvimento sustentável e a saúde do trabalhador, cujas ações sejam reguladas pela Vigilância em Saúde. (R39-E2)
- 203. Aplicar os princípios e as diretrizes da atual Política Nacional de Meio Ambiente e integrá-los nas políticas que envolvam as questões de segurança, saúde e meio ambiente, sob responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde, do Trabalho e do Meio Ambiente. (R40-E2)

204. Estabelecer parcerias entre municípios e estados para o tratamento primário da água e do esgoto, utilizando Agentes Comunitários de Saúde como facilitadores das discussões e informações, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais. (R41-E2)
205. Garantir a participação dos trabalhadores de todos os setores nas discussões da política de desenvolvimento de novas tecnologias, inclusive em audiências públicas, visando a redução dos impactos ambientais e danos à saúde do trabalhador. (R42-E2)
206. SUPRIMIDA (R43-E2)
207. Promover, nas três esferas do governo, fóruns permanentes de desenvolvimento econômico sustentável, que levem em consideração a oferta de empregos e a preservação do meio ambiente, inclusive o do trabalho. (R44-E2)
208. SUPRIMIDA (R45-E2)
209. Garantir a criação de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais de participação e controle social, para a análise de relatórios de impacto ambiental, antes do licenciamento e instalação de novos empreendimentos, assim como instrumentos legais, técnico-administrativos e educacionais criados para prevenir danos futuros ao meio ambiente. (R46-E2)
210. Criar Projeto de Lei em relação ao meio ambiente, inclusive o do trabalho, que contemple:
- proibição do uso de queimadas, inclusive nas lavouras de cana-de-açúcar;
 - obrigatoriedade das empresas rurais e urbanas apresentarem, nas esferas municipal e estadual, proposta de atuação contendo estudo de impacto ambiental, incluindo a saúde do trabalhador;
 - obrigatoriedade de registrar, nos centros de informações toxicológicas, os produtos químicos presentes nos locais de trabalho, incluindo a composição completa dos mesmos, com repasse de informações à Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz/MS e à Fundacentro/MTE. (R47-E2)
211. Fortalecer os mecanismos legais que garantam:
- educação, orientação, licenciamento e fiscalização das derrubadas e queimadas, garantindo a permanência, em período integral, dos técnicos

- do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente - Ibama/MMA e de outros órgãos ambientais nos municípios, especialmente na época de maior ocorrência;
- b. destinação adequada dos resíduos, não causando impacto negativo ao meio ambiente;
 - c. punição dos infratores que provocarem impactos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente na implantação de políticas de desenvolvimento pretensamente sustentável;
 - d. garantia de tratamento para os trabalhadores que se contaminarem, sem perda de vencimentos e gratificações. (R48-E2)
212. Mobilizar a sociedade e órgãos reguladores (Vigilância Sanitária, Secretaria do Meio Ambiente ou outro órgão ambiental estadual, Ministério Público etc.) para a substituição da utilização de produtos químicos por outros menos tóxicos, especialmente na prática de capina e limpeza, nas três esferas de governo, bem como proibir a utilização da rede pluvial para o lançamento de efluentes industriais, dejetos humanos oriundos de sanitários domésticos e comerciais, entre outros. (R49-E2)
213. Estudar, junto à União, aos Estados e aos Municípios, a equiparação das sanções civil, penal e administrativa, incluindo as multas existentes na área ambiental, em defesa da segurança e saúde do trabalhador. (R50-E2)
214. Melhorar a fiscalização, pelas três esferas de governo, sobre os recursos hídricos e naturais do país, cumprindo e fazendo cumprir a legislação sobre o uso do solo e dos recursos hídricos, a poluição ambiental e o uso indiscriminado e/ou permissivo de produtos químicos (incluindo os metais pesados mercúrio, chumbo e outros) e da radiação ionizante pelas indústrias, empresas de telefonia, aeroportos e órgãos públicos. Para garantir essa política, deverá ser criado formulário a ser preenchido pelos empregadores, obrigando-os a informar aos trabalhadores os riscos e a nocividade à saúde e ao meio ambiente, garantindo o envio de cópia desse documento ao sindicato ou representante da categoria. (R51-E2)
215. Proibir a instalação de empresas que contaminem o meio ambiente ou que prejudiquem a saúde dos trabalhadores e da população do entorno, responsabilizando as que degradam o meio ambiente e a saúde do trabalhador, bem como estabelecendo a obrigatoriedade da adoção de mecanismos de reparação dos danos cometidos e do planejamento da adequação tecnológica dos ambientes de trabalho, tornando-os ambientes saudáveis, como condição para a continuidade de suas atividades, além da aplicação de multas. (R52-E2)

216. Estabelecer medidas que obriguem as empresas multinacionais a obedecer os padrões nacionais de proteção ao trabalhador e ao meio ambiente, ou o padrão do país de origem das mesmas, desde que sejam melhores que os padrões nacionais. (R53-E2)
217. Garantir que os custos da migração e da transferência dos riscos na questão ambiental integrem a segurança e saúde de todos os trabalhadores, independentemente dos seus vínculos na relação de trabalho. (R54-E2)
218. Exigir rigoroso cumprimento da legislação pertinente às atividades geradoras ou emissoras de poluentes, adotando-se o princípio do “poluidor-pagador”. (R55-E2)
219. Adequar a legislação ambiental para a integração do trabalhador da pesca nas políticas de desenvolvimento sustentável do país. (R56-E2)
220. Elaborar normas técnicas que estabeleçam padrões de qualidade, com parâmetros ligados ao desenvolvimento de tecnologias limpas, com incentivo do certificado (“selo verde”) da agricultura orgânica e especial atenção ao agricultor familiar, garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essa questão. (R57-E2)
221. Garantir, por meio de ações de fiscalização e do Ministério Público, que as legislações referentes aos agrotóxicos e outros resíduos perigosos sejam efetivamente cumpridas, bem como estabelecer parcerias entre as organizações de trabalhadores e as três esferas de governo para acompanhar e fiscalizar a compra de agrotóxicos, a realização de treinamento dos profissionais sobre o manuseio, armazenamento do produto e destino final das embalagens, o fornecimento de EPIs e o desenvolvimento de medidas de proteção e promoção à saúde. (R58-E2)
222. Garantir, por meio de normas legais, a inclusão da coleta seletiva de lixo e a sua destinação adequada, nas políticas públicas das três esferas de governo, capacitando os trabalhadores formais e informais para a realização desta coleta, esclarecendo quanto à importância da preservação ambiental e da prevenção de doenças, incluindo os equipamentos de proteção coletiva e individual. No caso dos caminhões de lixo, estes devem prever assentos para os trabalhadores. (R59-E2)
223. Banir totalmente a extração e uso do amianto, em qualquer escala, em nível nacional, devido aos grandes agravos à saúde dos trabalhadores e da população em geral, e que seja garantido tratamento total e acompanhamento das vítimas do amianto, bem como justa indenização. (R60-E2)

224. Exigir o cumprimento da Resolução nº 306/04, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa/MS, referente ao manuseio dos resíduos dos serviços de saúde, da Norma Regulamentadora NR-32, do Ministério do Trabalho e Emprego, referente à segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde, e das legislações do Conselho Nacional do Meio Ambiente - Conama, no que se refere ao transporte dos resíduos dos serviços de saúde até o local de disposição final. (R61-E2)
225. Respeitar, implementar e garantir todas as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, em especial a NR31 e a NR32, buscando um melhor funcionamento por meio da criação do Conselho Federal dos Técnicos em Segurança do Trabalho. (R62-E2)
226. Construir um projeto de Vigilância em Saúde, prevendo ações integradas entre Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental, com acompanhamento pelo Ministério Público em todas as comarcas, e que:
- seja pautado pelo desenvolvimento sustentável;
 - tenha enfoque da lógica de território;
 - disponha de instrumentos para analisar e monitorar continuamente os processos de trabalho e a saúde;
 - tenha capacidade de divulgação sistemática dos riscos gerados pelos processos de trabalho e avaliação das possíveis consequências para o meio ambiente e para as futuras gerações. (R63-E2)
227. Garantir, por meio de instituições públicas responsáveis pela saúde do trabalhador, o monitoramento e controle das empresas poluentes, garantindo a instalação de novos processos que representem menor risco à saúde e ao meio ambiente, nas obras privadas e públicas, bem como o estabelecimento de uma ouvidoria para receber denúncias referentes a situações de risco à saúde do trabalhador, inclusive dentro do Sistema Único de Saúde - SUS. (R64-E2)
228. Realizar mapeamentos dos processos de produção de bens e serviços, em nível Municipal, Estadual ou Federal, visando a configuração de mapas de risco ambiental e do trabalho, operacionalizando o sistema e divulgando os resultados, visando promover o conhecimento de todos os dados compilados e das ações para corrigir os problemas identificados. (R65-E2)

229. Instituir a obrigatoriedade dos empregadores informarem aos trabalhadores, a seus familiares e à comunidade, a relação das substâncias tóxicas utilizadas/produzidas e dos respectivos riscos à saúde e ao meio ambiente, assim como outros riscos ocupacionais e ambientais decorrentes do processo produtivo e da organização do trabalho, em virtude de contaminação direta ou indireta, decorrentes da atividade da empresa. (R66-E2)
230. Realizar mapeamento de risco dos ambientes de trabalho, em especial os da área de saúde, incluindo os espaços públicos, com discussão entre gestores, profissionais de saúde e usuários, para subsidiar ações de prevenção de danos à saúde do trabalhador, devendo abranger informações sobre: relação saúde e trabalho, mudanças das condições penosas, redução dos riscos e fornecimento de equipamentos adequados ao exercício de atividades laborais de todos os trabalhadores. (R67-E2)
231. Inserir ações de vigilância em Saúde do Trabalhador nas agendas das Secretarias Estaduais de Meio Ambiente, da Fundação Nacional de Saúde - Funasa/MS e das Delegacias Regionais de Trabalho - DRT/MTE, especialmente em áreas fronteiriças, áreas indígenas e áreas de prevalência de hantavirose, dengue, leishmaniose e doenças tropicais. (R68-E2)
232. Criar uma coletânea de “protocolos” e um “manual” enfocando os fatores de risco dos ambientes de trabalho e das comunidades vizinhas, incluindo os químicos, físicos e biológicos, para ampla utilização pelo Sistema de Saúde, pelos trabalhadores e pelos moradores do entorno, disponibilizando-os também na internet. (R69-E2)
233. Garantir a comunicação em saúde, utilizando os meios de comunicação social e divulgação contínua na mídia, pelas três esferas de governo, para divulgar as ações de atenção à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, bem como as responsabilidades de todos os setores envolvidos, além de desenvolver campanhas de esclarecimento (cartilhas, informativos e outros) para a população em geral e para os profissionais de saúde, especialmente para os que trabalham no Sistema Único de Saúde - SUS, sobre:
- aspectos clínicos, critérios de diagnóstico, condutas e demais informações sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
 - efeitos nocivos dos impactos ambientais;
 - riscos do uso indiscriminado de agrotóxicos na agricultura e no controle de endemias, bem como do uso de pesticidas e produtos farmacêuticos e veterinários em aves, bovinos, suínos e outros;

- d. prevenção do câncer de pele e outras patologias direcionadas aos trabalhadores rurais e urbanos;
 - e. indicações e limites do uso de equipamentos de proteção individual - EPI e equipamentos de proteção coletiva - EPC, com punições para as empresas que não os fornecerem aos seus trabalhadores;
 - f. cursos de capacitação para a sociedade civil organizada, visando esclarecer a população sobre os itens abordados acima. (R70-E2)
234. Incorporar o conceito de desenvolvimento sustentável às questões de segurança e saúde do trabalhador e desenvolver, com a contribuição das universidades, campanhas publicitárias enfatizando a relação custo-benefício do investimento em melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. (R71-E2)
235. Assegurar a implementação do conceito de desenvolvimento social e saúde do trabalhador nos currículos regulares de ensino nos níveis infantil, fundamental, médio, profissionalizante e superior, estimulando a formação e atuação em equipes interdisciplinares e multiprofissionais, contemplando a educação ambiental e segurança nas atividades produtivas na matriz curricular como eixo transversal, considerando as ações articuladas com o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde e o Fórum Nacional da Educação das profissões da área da saúde. (R72-E2)
236. SUPRIMIDA (R73-E2)
237. SUPRIMIDA (R74-E2)
238. Garantir espaços e representatividade, em especial aos trabalhadores da saúde, visando à participação efetiva nos debates das políticas de desenvolvimento sustentável. (R75-E2)
239. Implementar políticas de informação para a conscientização que incorporem o conceito de desenvolvimento sustentável às questões de segurança e saúde do trabalhador na formação profissional, na educação popular em saúde e na capacitação de todos os envolvidos na ação e na discussão sobre o tema, incluindo os segmentos de empregadores, garantindo o efetivo direito de saber aos trabalhadores com relação a todas as informações ambientais, inclusive do ambiente de trabalho, em especial no tocante à qualidade da água. (R76-E2)
240. Capacitar as equipes do Programa Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família - Pacs/PSF nos temas referentes à saúde ambiental

e saúde do trabalhador para que possam ser parceiras no desenvolvimento das ações, garantindo ainda a regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde, bem como as condições adequadas de saúde e segurança no exercício do seu trabalho. (R77-E2)

241. Implementar política de qualificação dos trabalhadores para a resolução de problemas relacionados à introdução de novas tecnologias, incluindo todos os setores interessados e garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre a questão. (R78-E2)
242. Condicionar o licenciamento para implantação de novas tecnologias e processos produtivos à oferta de capacitação dos trabalhadores, preparando os moradores dos locais onde as atividades serão implantadas, para que possam ser contratados pelo empreendimento, bem como a garantia da segurança e proteção do meio ambiente. (R79-E2)
243. Incentivar os Pólos de Educação Permanente do SUS a incluir os temas desenvolvimento sustentável e saúde do trabalhador em suas atividades e cursos, capacitando os trabalhadores da saúde para a participação nas discussões da Agenda 21 e desenvolvimento das ações correspondentes, em ação conjunta com as entidades representativas dos trabalhadores, Ministério Público, Ministério da Previdência Social e Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE. (R80-E2)
244. Elaborar um glossário a ser anexado ao documento da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, especificando os termos e conceitos utilizados. (R81-E2)
245. Garantir, efetivar e aprimorar as normas existentes de controle na venda de agrotóxicos, em que seja obrigatória a aplicação dos mesmos por técnico da empresa fabricante e/ou vendedora, bem como a sinalização ou restrição à permanência humana nos referidos locais, bem como responsabilizar os fabricantes de agrotóxicos pelos custos da assistência à saúde dos trabalhadores contaminados e à recuperação do meio ambiente. (R82-E2)
246. Implementar políticas públicas destinadas a produzir conhecimento e técnicas visando monitorar e controlar a introdução de novas tecnologias - insumos agrícolas e outros - e de novos processos de trabalho que representem risco à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essas questões. (R83-E2)
247. Apoiar pesquisas e estudos especializados que tenham por objetivo a detecção, controle e prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho

e o incentivo às inovações tecnológicas para substituição das tecnologias e processos produtivos que gerem danos à saúde e adoecimento do trabalhador e/ou degradem o meio ambiente, envolvendo os trabalhadores em todas as etapas: definição do problema, elaboração do projeto, realização e discussão dos resultados. (R84-E2)

248. Estabelecer, em caráter prioritário, uma agenda de fomento à pesquisa, financiada com recursos do governo federal, para estimular o desenvolvimento de estudos e difusão de conhecimento sobre a relação saúde, trabalho e meio ambiente, o desenvolvimento de tecnologias limpas e seguras e as relações entre desenvolvimento econômico e saúde, como subsídio à atuação dos responsáveis pelas políticas econômicas, envolvendo as áreas de Ciência e Tecnologia, Trabalho e Emprego, Economia, Educação, Previdência Social, Agricultura, Meio Ambiente e Saúde, bem como as universidades, a Fundacentro/MTE e outras instituições de ensino e pesquisa. (R85-E2)
249. Fomentar, nas universidades e escolas técnicas, públicas e privadas, pesquisas e estudos sobre a saúde do trabalhador na relação com o meio ambiente. (R86-E2)
250. Garantir a implementação de políticas que assegurem o desenvolvimento tecnológico com preservação do meio ambiente, incentivando a pesquisa, o financiamento e a aplicação de tecnologias adequadas na organização do trabalho e no desenvolvimento regional. (R87-E2)
251. Criar instrumentos, como um fundo integrado por diversos Ministérios, para fomento à realização de pesquisas que tenham como objetivo o estudo da relação entre saúde e desenvolvimento, além de recursos para importação de tecnologias apropriadas para a atenção à saúde (equipamentos e medicamentos) e assistência às doenças relacionadas ao trabalho. (R88-E2)
252. Criar instrumentos para o fomento à realização de estudos e pesquisas com objetivos de preservar a saúde e promover o desenvolvimento sustentável, respeitando as diversidades regionais e contribuindo para a superação das desigualdades sociais. (R89-E2)
253. Priorizar estudos e pesquisas relacionados aos seguintes temas:
 - a. impactos sociais sobre a segurança e saúde dos trabalhadores portuários, visando aperfeiçoamento da legislação específica;
 - b. riscos que atingem/afetam os recursos naturais;

- c. custo da migração e da transferência de riscos na questão ambiental integrada à segurança e saúde do trabalhador;
 - d. doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos e demais produtos tóxicos, inclusive as doenças mentais;
 - e. doenças relacionadas ao trabalho em trabalhadores da saúde, incluindo os agentes de endemias;
 - f. metodologias para a vigilância em saúde e análise de produtos e serviços de interesse da saúde, inclusive os aspectos toxicológicos de alimentos e de água para consumo. (R90-E2)
254. Apoiar o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias que possam contribuir para maior efetividade dos órgãos de fiscalização, tais como: Vigilância Sanitária, Meio Ambiente, Trabalho e Transporte, dentre outras. (R91- E2)
255. Estabelecer espaços de negociação que contemplem, nas três esferas de governo, a representação dos trabalhadores, das vítimas de contaminação e dos empresários da categoria produtiva envolvida ou responsável pela poluição em questão, com vistas à preservação do trabalho, do emprego, da saúde e do meio ambiente saudável. (R92-E2)
256. Inserir as questões do trabalho, da saúde e do meio ambiente na discussão da agenda do desenvolvimento econômico e social, visando a redução dos impactos negativos à saúde do trabalhador, em especial ao agricultor familiar, aos meeiros, aos ribeirinhos e às populações tradicionais. (R93-E2)
257. Incentivar a produção de conhecimento sobre a introdução de insumos agrícolas, agregando todos os setores e garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essa questão. (R94-E2)
258. Garantir que as três esferas de governo destinem recursos e desenvolvam estudos e pesquisas integradas, implementem políticas públicas, com controle social, para o desenvolvimento rural sustentável, com qualidade de vida para mulheres e homens do campo, em todas as faixas etárias, garantindo acesso a terra, crédito, renda, novas oportunidades de trabalho, assistência técnica, formação e educação baseadas na LDB 9.394/96, com saúde integral, ambiente saudável, infra-estrutura social e produtividade adequadas. (R95-E2)
259. Incentivar a contribuição das universidades e escolas técnicas públicas, da Fundacentro/MTE e dos demais órgãos de pesquisa para o desenvolvimento

de estudos e pesquisas, com metodologias adequadas à complexidade dos problemas de saúde do trabalhador, incluindo dados quantitativos (laboratoriais, epidemiológicos) e qualitativos (percepção social), bem como a difusão de seus resultados, em conformidade com princípios éticos, de modo a contribuir no desenvolvimento econômico-social sustentável, que inclui a saúde e o meio ambiente, com alternativas que subsidiem os gestores e o movimento social para tomada de decisões. (R96- E2)

260. Garantir destinação de recursos financeiros do SUS para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador, sendo que seu plano de uso em custeio e/ou capital, pessoal e/ou investimentos, deverá ocorrer após a aprovação no Conselho de Saúde, nas respectivas esferas de execução (municipal, estadual e federal), e garantir também a destinação de um percentual do faturamento das empresas poluidoras para a criação de um fundo setorial, baseado no princípio do poluidor-pagador, para a reparação dos danos à saúde e ao meio ambiente, com efetivação das ações integradas de saúde do trabalhador que são essenciais ao desenvolvimento sustentável. (R97-E2)
261. Introduzir, nas licitações e linhas de financiamento públicos voltados para inovações tecnológicas, obras e outras, a exigência de cumprimento de requisitos que garantam a segurança e a saúde do trabalhador. (R98-E2)
262. Instituir um fundo integrado com recursos do Ministério da Previdência Social e demais Ministérios, do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, do recurso da CPMF (com uso exclusivo na Saúde), além da criação de um fundo setorial com recursos de empresas poluidoras (aplicando o princípio do poluidor-pagador) e demais esferas de governo (estados e municípios), para o fomento e realização de estudos e pesquisas, com o objetivo de promoção e proteção da saúde, para o ambiente e trabalho saudáveis, com a inclusão da agricultura familiar, sob a égide da ética, do interesse e do controle social, visando a qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável. (R99-E2)
263. Incentivar as agências financiadoras, em especial os bancos de caráter social, para que desenvolvam políticas sociais efetivas, dirigidas ao bem-estar do trabalhador e à preservação do meio ambiente, financiando estudos de novas tecnologias e seus impactos sobre a saúde, visando à melhoria das condições de trabalho, a eliminação dos riscos para a saúde e o desenvolvimento sustentável. (R100-E2)
264. SUPRIMIDA(R101-E2)

265. Criar incentivo ao financiamento, pesquisa e aplicação de tecnologias limpas e formas mais saudáveis de organização do trabalho, ao desenvolvimento regional com respeito à geografia e à sustentabilidade dos recursos locais, à criação de indicadores de geração de cenários e territórios para uma política de vigilância antecipatória e à difusão de alternativas de subsídio às políticas econômicas que, no seu conjunto, devem provocar uma nova configuração do ambiente e das condições de trabalho. (R102-E2)
266. Criar incentivos, tais como facilitação do escoamento, circulação e distribuição de produtos, para os produtores que optarem por agricultura orgânica e para as empresas que não poluem o meio ambiente, como as chamadas “tecnologias limpas”. Incentivar a agricultura ecológica, contemplando: formação técnica, campos demonstrativos de pesquisa, resgate de sementes crioulas, garantia de correto manejo e controle dos dejetos de animais e dos resíduos de produtos químicos. (R103-E2)
267. Recomendar que, na Reforma Tributária, sejam criados mecanismos de incentivo fiscal para empresas que utilizam tecnologias limpas, que protejam a saúde dos trabalhadores e que criem mais empregos. (R104-E2)
268. Destinar percentual fixo dos impostos do fumo e bebidas alcoólicas aos programas de promoção da saúde do trabalhador e do meio ambiente saudável. (R105-E2)
269. Estabelecer políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento de atividades produtivas, sem repasse de tributos à população, que:
- favoreçam a adoção de novas tecnologias que tenham reduzido impacto à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente;
 - taxem com multas progressivas os infratores da legislação de proteção à saúde do trabalhador;
 - determinem que os produtos nocivos à saúde sejam sobre-taxados e que os recursos obtidos desta fonte façam parte do Fundo de Saúde correspondente. (R106-E2)
270. Criar mecanismos, como parcerias com sindicatos e outras instituições, para que os trabalhadores rurais e urbanos participem das atividades de capacitação, reuniões, palestras, oficinas e cursos profissionalizantes e educação permanente sobre saúde do trabalhador e desenvolvimento sustentável, promovidas pelas três esferas de governo. (R107-E2)

271. Apoiar a criação de um fundo de compensação para os municípios que se encontram em área de preservação de manancial, zona costeira e proteção ambiental, conforme deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde. (R108-E2)
272. Criar subsídios para o aproveitamento da fauna e da flora em todo o território nacional, visando o desenvolvimento sustentável, com a qualificação dos trabalhadores, incluindo os afrodescendentes e os integrantes de comunidades quilombolas, indígenas, ribeirinhas, extrativistas e outras comunidades com diversidade cultural. (R109-E2)
273. Recomendar, junto aos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão; da Fazenda; dos Transportes e das Cidades, que a utilização dos recursos provenientes da Cide e IPVA sejam aplicados, nas três esferas do governo, na recuperação e ampliação de estradas e modernização dos demais meios de transporte de pessoas e de cargas, para proporcionar o escoamento da produção e o acesso da população, e no transporte público, na ampliação e modernização, garantindo a inclusão social e a qualidade de vida dos trabalhadores urbanos e rurais. (R110-E2)
274. Adotar como conceito de “Controle Social” o conjunto dos mecanismos políticos de exercício de cidadania ativa, aperfeiçoando a democracia participativa, quando sujeitos sociais participam de uma democracia de soberania popular. Neste sentido, o Controle Social deve ser exercido não apenas pelas instâncias já existentes (Conselhos, Sindicatos etc.), mas também pelos movimentos populares sociais ou associações de trabalhadores. (R1-E3)
275. Estimular e garantir a participação dos trabalhadores e da sociedade civil organizada na elaboração, no planejamento e na gestão da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador, bem como na definição de normas e na fiscalização das condições de trabalho, em todos os níveis, com especial ênfase na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast/MS, nas três esferas de governo. (R2-E3)
276. Promover parcerias entre os Conselhos de Saúde e os Ministérios do Trabalho e Emprego; da Saúde; da Previdência Social; do Meio Ambiente; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; as Secretarias Estaduais de Agricultura; a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater) e o Ministério Público do Trabalho, na perspectiva de efetuar o Controle Social em Saúde do Trabalhador, com ênfase no trabalhador rural. (R3-E3)
277. Fortalecer o controle social, nos moldes dos Conselhos de Saúde, garantindo a participação organizada dos trabalhadores nas decisões do Ministério

da Previdência Social/INSS (em suas gerências executivas e agências) e do Ministério do Trabalho e Emprego (em suas respectivas unidades de atendimento), rompendo com as práticas centralizadoras existentes. (R4-E3)

278. Defender, promover e garantir a atuação dos sindicatos, confederações, federações, centrais sindicais e demais representações dos trabalhadores na saúde do trabalhador, da rede particular conveniada ao SUS e da rede pública, mesmo quando o representante esteja desempregado. (R5-E3)
279. Discutir os mecanismos de transparência e de responsabilização de todas as organizações empregadoras sobre a segurança e saúde do trabalhador, na perspectiva de garantir a gestão democrática e compartilhada entre gestores e trabalhadores, buscando, também, a redução da monetarização dos riscos, evitando as condições insalubres de trabalho. (R8-E3)
280. Criar e implementar mecanismos que ampliem o controle social em segurança e saúde do trabalhador, com ações mais propositivas e que promovam subsídios ao planejamento das ações para o setor, evitando a utilização de tecnologias que causem desemprego e danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores. (R7-E3)
281. Garantir a liberdade de participação dos trabalhadores, incluindo a reivindicação da eliminação ou controle dos riscos ambientais e do processo de trabalho, no controle social nos seus locais de trabalho, com direito a voz e voto. (R8-E3)
282. Promover, incentivar, estruturar e financiar a mobilização social para o fortalecimento do controle social, aproximando as políticas de saúde do trabalhador das necessidades e demandas da população. (R9-E3)
283. Garantir a interação dos Conselheiros de Saúde, das três esferas, com suas bases de representação, incluindo a implantação de fóruns permanentes de debate e de avaliação da sua atuação. (R10-E3)
284. Garantir a liberdade de participação dos trabalhadores com representação nas entidades civis Municipais, Estaduais e Federais e que estes tenham direito de contribuir para a garantia dos direitos constitucionais dos trabalhadores. (R11-E3)
285. Garantir a participação democrática dos trabalhadores rurais e urbanos, dos setores público e privado, através da Organização Sindical nos Locais de Trabalho (OLT), visando a participação na gestão do trabalho e na defesa de seus interesses, com ênfase na saúde do trabalhador. (R12-E3)

286. SUPRIMIDA (R13-E3)
287. Reforçar a fiscalização das condições de trabalho nas instituições públicas e privadas, urbanas e rurais, incluindo a construção de mapas de risco e a realização de levantamentos de problemas ambientais, com o acompanhamento dos representantes dos sindicatos e das vigilâncias sanitária e epidemiológica, de modo integrado aos órgãos de representação nos locais de trabalho. (R14-E3)
288. SUPRIMIDA (R15-E3)
289. Retomar e manter discussões permanentes sobre o papel dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT (Norma Regulamentadora NR4 do Ministério do Trabalho e Emprego), entendido como um serviço de interesse público e de gestão privada, destinado a informar os trabalhadores e autoridades públicas competentes sobre os riscos, notificar doenças e episódios, elaborar planos de ação em parceria com Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - Cipas (Norma Regulamentadora NR5 do Ministério do Trabalho e Emprego) ou outras formas de organização dos trabalhadores, visando incorporar a preservação da integridade física e psíquica dos trabalhadores, em conformidade com os princípios constitucionais da saúde e submetidos às instâncias de controle social. (R16-E3)
290. Fiscalizar os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, pelas instituições públicas (Sistema Único de Saúde - SUS, Ministério Público e outros), buscando a humanização, a ética e a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, bem como instituir um mecanismo anual de consulta para avaliar condutas, procedimentos e resultados dos programas e da equipe de saúde e segurança das empresas, com infra-estrutura garantida pelo empregador e conduzido por uma equipe formada por trabalhadores eleitos. (R17-E3)
291. Garantir a participação dos sindicatos na admissão, no acompanhamento da atuação e na demissão dos médicos e demais profissionais da saúde do trabalhador das empresas. (R18-E3)
292. Garantir que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde constituam Comissões de Investigação para doenças relacionadas ao trabalho, mortes no trabalho e acidentes de trabalho, com a participação dos sindicatos dos trabalhadores rurais e urbanos. (R19-E3)

293. Efetivar o controle social na rediscussão e redefinição dos limites de exposição ocupacional e dos valores de referência tecnológicos (VRT), com assessoramento de especialistas ou entidades de saúde do trabalhador, em todas as esferas de governo e em todos os ambientes de trabalho, inclusive o da rua. (R20-E3)
294. Estimular e garantir a participação dos trabalhadores aposentados nas instâncias de controle social para que sejam desenvolvidas ações de saúde do trabalhador na preparação para aposentadoria e no acompanhamento dos trabalhadores aposentados que podem vir a apresentar doenças ligadas ao trabalho, criando mecanismos de assistência e proteção aos acidentados ou adoecidos com produtos químicos e radioativos, entre outros. (R21-E3)
295. Estimular a criação de associações de portadores de doenças relacionadas ao trabalho e de sequelas de acidentes de trabalho. (R22-E3)
296. Criar e fortalecer Conselhos Gestores paritários nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e nas demais Unidades de Saúde, públicas e privadas, filantrópicas ou não. (R23-E3)
297. Garantir a participação dos trabalhadores urbanos e rurais, bem como a criação de mecanismos de inclusão dos trabalhadores formais, informais e desempregados, nas instâncias de controle social das instituições públicas e privadas, nas áreas de Saúde, Previdência Social, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente, Recursos Hídricos e no Ministério Público, bem como na elaboração e implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. (R24-E3)
298. Fortalecer a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - Cist em todos os setores do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como hospitais e órgãos públicos de saúde, e que esta acione o setor jurídico visando garantir os direitos dos trabalhadores informais e dos funcionários públicos. (R25-E3)
299. Garantir que as fiscalizações das empresas privadas, urbanas e rurais, e dos órgãos governamentais, das três esferas (municipal, estadual e federal), sejam realizadas com a participação das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, dos Conselhos, dos Sindicatos e das Associações, garantindo a autonomia da fiscalização no âmbito da administração pública direta e indireta. (R26-E3)

300. Garantir a efetivação das propostas aprovadas nas Conferências de Saúde, de um modo geral, por meio de plenárias estaduais de acompanhamento, especificamente, na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3ª CNST), retornando o Relatório Final para as bases representativas, por meio do envio de cópia do texto final para cada delegado participante, bem como o monitoramento do cumprimento das propostas aprovadas. (R27-E3)
301. Assegurar o caráter público do Seguro Acidente do Trabalho - SAT, apoiando a Proposta de Emenda Constitucional PEC 234/04, que prevê a revogação do parágrafo 10 do artigo 201 da Constituição Federal, que permite a participação de empresas privadas na gestão do seguro, buscando resgatar o texto original da Constituição Federal de 1988. (R28-E3)
302. Mobilizar, articular e fortalecer o funcionamento de Conselhos de Saúde locais ou distritais, para fortalecer os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, inserindo o tema segurança e saúde do trabalhador. (R29-E3)
303. Implementar e garantir a participação dos índios e outras etnias e das associações de portadores de doenças relacionadas ao trabalho nos Conselhos Gestores da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast/MS e nos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual e Municipal). (R30-E3)
304. Modificar a forma de escolha do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser eleito pelos seus pares, sem necessidade de ser o Secretário da Saúde, conforme revisão da legislação. (R31-E3)
305. Rever o papel da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa (Norma Regulamentadora NR5 do Ministério do Trabalho e Emprego) e Cipa-TR (Cipa Rural), exigindo a inclusão efetiva dos trabalhadores terceirizados, atribuindo aos seus participantes a garantia dos mesmos direitos sindicais e o direito a tempo livre para atuação e realização de reuniões com os trabalhadores no interior da empresa. (R32-E3)
306. SUPRIMIDA (R33-E3)
307. SUPRIMIDA (R34-E3)
308. Instituir e regulamentar, inclusive no setor público, comissões de saúde, trabalho e meio ambiente, com estabilidade, poder de negociação, autonomia e totalmente eleitas pelos trabalhadores, em substituição à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa, independentemente do número de trabalhadores, da natureza do trabalho e do grau de risco do setor econômico, alterando a Norma Regulamentadora NR5, do MTE. (R35-E3)

309. SUPRIMIDA (R36-E3)

310. Incentivar e criar mecanismos fiscalizatórios e de prestação de contas das Organizações Não Governamentais (ONGs) que têm como prioridade a Saúde do Trabalhador, tornando de domínio público as informações sobre as ações desenvolvidas. (R37-E3)

311. Assegurar ao movimento sindical e popular o direito à utilização gratuita dos meios de comunicação oficial e pública para divulgação das informações relacionadas às condições de saúde e segurança no trabalho. (R38-E3)

312. Garantir que os gestores prestem esclarecimentos sobre as reivindicações dos trabalhadores, de forma clara e objetiva, e que encaminhem as soluções para os problemas apresentados. (R39-E3)

313. Assegurar que o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS realize prestação de contas trimestral às entidades de classe, conselhos municipais e trabalhadores em geral, a respeito dos repasses de recursos. (R40-E3)

314. Enviar, ao respectivo sindicato, cópias dos contratos e/ou decretos de nomeação de cargos temporários e permanentes de todos os trabalhadores. (R41-E3)

315. Incluir, obrigatoriamente, indicadores de saúde do trabalhador nos Relatórios de Gestão apresentados aos Conselhos Distritais, Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, destacando o número de óbitos por acidente de trabalho ou coeficiente de mortalidade, garantindo o acesso a essas informações. (R42-E3)

316. Realizar gestões, por meios legais, junto aos Ministérios ligados à Saúde do Trabalhador (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Educação e das Cidades), visando a adoção de critério epidemiológico no estabelecimento da relação entre trabalho e doença, invertendo o ônus da prova na concessão do benefício. (R43-E3)

317. Garantir o controle social da gestão, das ações e dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, para redução das taxas de morbimortalidade das doenças relacionadas ao trabalho, por meio de ações e medidas de promoção e prevenção de saúde do trabalhador e controle ambiental. (R44-E3)

318. SUPRIMIDA (R45-E3)

319. Implantar Conselhos Locais de Saúde em todas as unidades básicas de saúde, de acordo com a Resolução n° 333/03 do Conselho Nacional de Saúde. (R46-E3)
320. Implantar o Controle Social em Saúde do Trabalhador, incluindo o Conselho Gestor dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, garantindo a participação dos diversos setores da sociedade civil organizada na sua composição, com destaque para os trabalhadores do mercado informal e trabalhadores rurais. (R47-E3)
321. Aplicar recursos orçamentários do Plano Plurianual (PPA) da Área Técnica de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde, incluindo planos de ação e de aplicação anuais, elaborados em conjunto com a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador - Cist e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerests, nos níveis municipal, estadual e nacional, devendo ser organizados eventos para definir as prioridades de aplicação de recursos, com a participação dos coordenadores de saúde do trabalhador e representantes do controle social. (R48-E3)
322. Descentralizar os recursos financeiros, com repasses para os Conselhos de Saúde, para que tenham autonomia financeira. (R49-E3)
323. Garantir a participação dos sindicatos e de associações de vítimas do trabalho no controle social, em especial na fiscalização das condições de trabalho, inclusive nas avaliações periódicas. (R50-E3)
324. Implementar Comissão de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente nos Conselhos Municipais, Distritais e Locais de unidades de saúde. (R51-E3)
325. Criar, por meio dos conselhos municipais e estaduais de saúde, uma Comissão de Fiscalização de Saúde do Trabalhador, inclusive para melhorar o atendimento na central de regulação dos leitos hospitalares. (R52-E3)
326. Criar, em conjunto com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, nas três esferas de governo, comissões interdisciplinares e intersectoriais para cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente, objetivando combater, erradicar e fiscalizar o trabalho infantil, de qualquer natureza, em articulação com os conselhos existentes em outras áreas de políticas públicas. (R53-E3)
327. Recomendar às entidades sindicais a criação de uma Comissão Intersetorial Multiprofissional, para realizar ações educativas e fiscalizadoras nos locais de trabalho, com visitas e reuniões previamente agendadas, para

verificação do cumprimento das exigências e discussão quanto à aplicação de sanções cabíveis. (R54-E3)

328. Delegar a divulgação das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST aos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social, bem como o acompanhamento da implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast e das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - Cists junto aos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, garantindo a periodicidade das Conferências de Saúde do Trabalhador, conforme preceitua a Lei 8.142/90. (R55-E3)
329. Instituir a obrigatoriedade das empresas e órgãos públicos divulgarem seus programas de Gestão da Saúde, Segurança e Meio Ambiente aos órgãos públicos e à população em geral, com livre acesso dos sindicatos aos locais de trabalho e às ações de fiscalização e inspeção do trabalho. (R56-E3)
330. Revisar a legislação relativa à saúde do trabalhador, com ampla participação dos trabalhadores, por meio de Portaria Interministerial, envolvendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde, da Previdência Social, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e das Cidades, bem como levantar todas as proposições legislativas na esfera federal relacionadas à saúde do trabalhador e fazer gestão junto às mesas diretoras da Câmara e do Senado para que sejam colocadas em discussão e votação, em regime de urgência urgentíssima. (R57-E3)
331. Criar mecanismos que garantam a fiscalização das empresas e órgãos prestadores de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social/INSS. (R58-E3)
332. Reforçar o papel da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - Cist, considerando seu caráter formulador de propostas de ações de promoção e proteção da saúde, no cumprimento da legislação, acompanhando as comissões que fiscalizam os ambientes de trabalho e a qualidade da assistência médica e da reabilitação. (R59-E3)
333. Apoiar as atividades de capacitação em Saúde do Trabalhador para o controle social, a serem desenvolvidas com a participação de instituições de ensino e pesquisa. (R60-E3)
334. Implementar ouvidorias públicas nas diversas esferas de governo das áreas de Trabalho e Emprego, Previdência Social e Saúde, bem como nos espaços de controle social. (R61-E3)

335. Elaborar e implantar, de forma integrada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com participação conjunta de trabalhadores e da sociedade civil organizada, uma política de comunicação e informação social em Saúde do Trabalhador, nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal), que estabeleça canais regulares de acesso às informações sobre prevenção e promoção da saúde do trabalhador e do meio ambiente, incluindo o papel do controle social, bem como divulgar as experiências bem sucedidas de melhoria das condições de vida e de saúde do trabalhador. (R62-E3)
336. Incluir a saúde do trabalhador, urbano e rural, como tema de informação, divulgação e discussão nas agendas dos Municípios, Estados e Governo Federal, especialmente os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Educação. (R63-E3)
337. Garantir a difusão do conhecimento, obrigando os órgãos de pesquisa a divulgar os resultados dos estudos e investigações, feitos ou em andamento, na área de segurança e saúde do trabalhador, de modo semestral, para toda a sociedade brasileira e também aos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Ciência e Tecnologia, bem como às Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - Cists e a outros órgãos de controle social. (R64-E3)
338. Revisar e adequar a forma de gerenciamento e disponibilização das informações oriundas das bases de dados do Ministério da Previdência Social/ INSS, junto à sociedade e às instituições. (R65-E3)
339. Realizar fóruns distritais de discussão sobre saúde, a cada dois anos, incluindo, dentre outros, o tema saúde do trabalhador, urbano e rural, respeitando-se a paridade dos segmentos. (R66-E3)
340. Criar uma rede de comunicação do trabalhador (TV, rádio, site/internet, mídia escrita) para a divulgação ampla das ações e do papel do controle social, incluindo as conferências municipais de saúde do trabalhador e as atividades desenvolvidas pelas comissões de saúde do trabalhador, estabelecendo programas de difusão para os temas de interesse dos trabalhadores, mantidos pelo poder público, em especial enfocando a saúde do trabalhador. Em articulação com as universidades, devem ser oferecidos cursos que apresentem conhecimentos relacionados com o processo de adoecimento e os meios de promoção e proteção da saúde, bem como sobre comunicação. (R67-E3)

341. Estabelecer intercâmbio entre todas as esferas do controle social (municipal, estadual e nacional), inclusive por meio da campanha “O SUS é Para Todos”, garantindo a divulgação, por meio de cartazes em lugares públicos e outros meios de comunicação, aos usuários das instituições públicas, entidades privadas filantrópicas e outros estabelecimentos conveniados ao SUS, que se trata de um atendimento público, bem como obrigar que seja afixada a logomarca do Sistema Único de Saúde - SUS. (R68-E3)
342. Implantar uma linha telefônica 0800 estadual, com plantão de profissionais qualificados para responder a perguntas sobre a saúde do trabalhador, incluindo informações sobre assistência, serviços de saúde disponíveis, vigilância em ambientes de trabalho, assuntos previdenciários e trabalhistas. Que esse serviço possa cadastrar denúncias de descumprimento dos direitos dos trabalhadores e enviá-las diretamente aos órgãos competentes, como Delegacia Regional do Trabalho - DRT e Vigilância Sanitária, dentre outros, da região onde tenha ocorrido o problema. (R69-E3)
343. Garantir que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador realizem palestras sobre saúde do trabalhador urbano e rural, nas pequenas e micro empresas. (R70-E3)
344. Estimular as representações do movimento sindical e dos demais movimentos sociais, vinculadas aos Conselhos Gestores ou às Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - Cists Municipais e Estaduais, a organizar Fóruns Ampliados Regionais ou Estaduais, de forma a potencializar e alargar a base de sustentação social do trabalho de intervenção pública, de cada Centro Regional ou Estadual de Saúde do Trabalhador e de seus parceiros intersetoriais. (R71-E3)
345. Fomentar os movimentos sociais a investir na mobilização da sociedade civil organizada, dos sindicatos e conselhos de saúde, de modo a fortalecer o seu papel agregador, organizativo e propositivo, na criação de fóruns de discussão e articulação com outras instituições, para a democratização do conhecimento, favorecendo a educação para a saúde no trabalho. (R72-E3)
346. Criar mecanismos legais para que os órgãos ou serviços responsáveis pela atenção à saúde do trabalhador, inclusive os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs (Norma Regulamentadora NR4 do Ministério do Trabalho e Emprego), sejam obrigados a fornecer informações epidemiológicas sobre o ambiente e riscos do trabalho, doenças e acidentes, orçamentos e outros dados estatísticos aos representantes dos trabalhadores, com banco de dados disponível na internet, Datasus/MS e Dataprev/MPS. (R73-E3)

347. Garantir que sejam de domínio público as informações técnicas sobre o processo de fabricação, composição e meios de aplicação dos agrotóxicos e outras substâncias químico-farmacêuticas, em especial em relação aos agravos à saúde, de curto, médio e longo prazos. (R74-E3)
348. Envolver os conselhos de saúde e os sindicatos rurais e urbanos na conscientização dos trabalhadores para que exijam os seus direitos, incluindo a garantia do preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, com campanha efetiva de denúncia contra as sub-notificações. (R75-E3)
349. Promover a capacitação permanente dos conselheiros de saúde e dos membros de todas as instâncias de controle social. (R76-E3)
350. Assegurar a participação dos trabalhadores e sindicalistas em eventos que permitam a sua formação técnica, sem ônus aos mesmos, além de capacitar as organizações dos trabalhadores para o exercício da vigilância em Saúde do Trabalhador nos locais de trabalho, por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast/MS. (R77-E3)
351. Realizar ações de educação permanente voltadas à população geral e aos trabalhadores de empresas públicas e privadas, urbanas e rurais, incorporando os temas de raça e gênero, por meio de campanhas de orientação, cursos, palestras, seminários e eventos assemelhados, para a sensibilização e o conhecimento sobre a prevenção de doenças e acidentes do trabalho e sobre o conceito de controle social. (R78-E3)
352. Desenvolver estratégias educativas voltadas aos trabalhadores urbanos e rurais sobre as condições de trabalho e criar recursos instrucionais e educacionais sobre a saúde do trabalhador, com financiamento multisetorial, incluindo os empregadores dos setores público e privado. (R79-E3)
353. Implantar programas de educação permanente para os trabalhadores em saúde (urbanos e rurais) oportunizando a sua formação e certificação, promovendo a saúde do trabalhador e a melhoria da qualidade dos serviços, em parceria com os Pólos de Educação Permanente em Saúde. (R80-E3)
354. Definir cotas de vagas para lideranças sindicais das categorias econômicas existentes na localidade, bem como de lideranças de movimentos sociais e de associações comunitárias, em todas as atividades de educação em Saúde do Trabalhador. (R81-E3)

355. Fomentar a realização de cursos sobre os direitos dos trabalhadores voltados aos Conselhos de Saúde, a serem oferecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS/MPS, garantindo a participação dos trabalhadores e empregadores. (R82-E3)
356. Implementar estudos sobre as interfaces existentes entre Saúde, Previdência Social, Trabalho e Emprego, abrangendo os seguintes aspectos: controle social nos locais de trabalho, papel dos conselhos de saúde, dos conselhos gestores e das comissões tripartites e quadripartites. (R83-E3)
357. Incentivar estudos objetivando:
- o diagnóstico da situação do controle social em Saúde do Trabalhador nas três esferas de governo, contemplando aspectos de divulgação, infra-estrutura, modelos existentes, comunicação e informação, agenda política, integração e articulação entre os diversos atores, transparência das ações, capacitação e problemas de representatividade dos Conselhos de Saúde;
 - a identificação e caracterização dos modelos de participação social utilizados pelos diferentes setores sociais, de modo a fortalecer as articulações junto aos diversos espaços de controle social, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dos Ministérios do Trabalho e Emprego, do Meio Ambiente, da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Ciência e Tecnologia;
 - o desenvolvimento de alternativas para correção de situações de trabalho causadoras de altos índices de acidentes de trabalho ou que resultem de demandas sociais. (R84-E3)
358. Desenvolver instrumentos de pesquisa transversais, envolvendo as interfaces entre Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego, por meio dos Observatórios de Saúde do Trabalhador. (R85-E3)
359. Assegurar que, no mínimo, 10% dos recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde, inclusive aqueles alocados para a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, sejam destinados à efetivação do controle social na saúde do trabalhador, visando garantir que os recursos da Renast sejam aplicados em ações e serviços de saúde do trabalhador. (R86-E3)
360. Garantir a transferência direta e automática (fundo a fundo) dos recursos da saúde aos municípios que têm Conselhos Municipais de Saúde em

funcionamento, conforme as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e a Resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo recursos específicos para ações de saúde e segurança do trabalhador. (R87-E3)

361. Estabelecer diretrizes, pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - Cist, para a aplicação dos recursos repassados para o custeio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, de forma que seja viabilizado o seu papel de pólo irradiador da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, em toda a sua complexidade, no âmbito de um determinado Estado ou região. (R88-E3)
362. Facilitar o controle social, por meio dos Conselhos de Saúde, em todas as esferas, em relação ao cumprimento da legislação sobre os gastos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS e dos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, na execução dos recursos destinados à saúde do trabalhador, garantindo a transparência na prestação de contas, com ampla divulgação, inclusive na internet. (R89-E3)

A 3ª CNST teve 77 moções aprovadas, sendo 27 de repúdio, 42 de apoio, 2 de recomendação, 1 de agradecimento, 2 de protesto, 2 reivindicativas e 1 de denúncia. A seguir, os textos das moções aprovados.

Quadro VII - Moções aprovadas na etapa nacional da 3ª CNST

1	Apoio	Proibição do beneficiamento a seco de mármore e granitos.
2	Apoio	Inclusão dos Cerests entre os vários serviços e setores das prefeituras municipais que atuam na análise de consultas para requerimento de alvará da instalação de localização (consultas brancas), no caso de implantação e ampliação de novas indústrias ou setores de trabalho.
3	Apoio	Nós, abaixo assinados, delegados da 3ª CNST, apoiamos a Moção de Inclusão da Profissão de Acupunturista CBO 3221-05 nas tabelas da saúde do SIA/SUS e na Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, bem como a criação do Conselho Federal de Acupuntura e Terapias Afins, conforme garante o art. 5º, inciso XXXVI; e outros artigos da Constituição Federal.
4	Repúdio	Repúdio a atuação da Aprece (Associação dos Prefeitos do Estado da Ceará) em violar direitos sindicais e desmantelamento do serviço público municipal no estado do Ceará. A Aprece criada no governo de Tasso Jereissati tem intuito de barrar o crescimento dos sindicatos municipais de servidores e conseqüentemente sua organização e suas lutas por melhores condições de renda, trabalho e qualificação. A Aprece atua em todo o estado do Ceará com assessoria jurídica permanente aos prefeitos, no sentido de contrapor-se aos direitos trabalhistas dos servidores municipais.
5	Repúdio	Os delegados (as) da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – CNST repudiam o tratamento desumano e desrespeitoso a que foram submetidos os delegados da Bahia, durante o deslocamento até esta 3ª CNST. O deslocamento aconteceu em transporte terrestre (ônibus), desconfortável e por estradas em péssimo estado de conservação durante 40 horas e em alguns casos, delegados (as) viajaram mais de 50 horas ininterruptamente até a 3ª CNST. Foi destinado R\$ 10,00 (dia) em tickets para alimentação de cada delegado (a), sendo que o referido ticket não é aceito em todos os estabelecimentos comerciais, o que dificultou ainda mais sua utilização. Os delegados (as) da 3ª CNST entendeu que o controle social é uma conquista do povo Brasileiro garantido em lei, e aquele (a) que cria entraves para a participação popular, merece o repúdio dessa 3ª CNST.
6	Apoio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador aprovam esta moção de apoio ao banimento do amianto em todo território nacional, considerando: Ser este produto, em todas as suas formas, comprovadamente cancerígeno e causador de sérios agravos à saúde: asbestoses pleurais, mesotelioma, câncer de pulmão e outros; Ser um sério problema de saúde pública, tanto para os trabalhadores como para a população em geral; Vários países do mundo já terem banido este produto; O elevado custo social dos impactos à saúde e meio ambiente.
7	Apoio	A plenária final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, no uso de suas prerrogativas demográficas, considerando: Quando da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, houve uma distorção não incorporando as ações de vigilância em saúde do trabalhador; Que as fiscalizações dos ambientes e processos de trabalho são realizadas pelas Visas dos estados e municípios. Propõe: Recomendar ao Ministério da Saúde, a discussão da fiscalização dos riscos à saúde do trabalhador, como objeto de pactuação no Termo de Ajustes e Metas da Anvisa e a incorporação definitiva das ações; Requerer do Conselho Nacional de Saúde, o acompanhamento da negociação e da implementação dessa pactuação.

(continua)

(continuação)

8	Protesto	A união das associações de vítimas e lesionados por acidente de trabalho, movimentos sociais para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, faz registrar o protesto nas plenárias contra a distribuição de material a favor do uso do amianto, produto este cancerígeno, que lesiona levando a óbito vários trabalhadores. Não podemos aceitar que em uma Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, exista lobby da indústria da morte representada pelo Instituto Crisotila.
9	Repúdio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador repudiam a tentativa de homicídio, cárcere privado e tortura física e psicológica aos trabalhadores da Funasa, cedidos à 26ª Diretoria Regional de Saúde do estado da Bahia (em Sta. Maria da Vitória): Walmir Marques de Oliveira, Antonio Bispo de Arcanjo, Carlos Geraldo Silva Maia, Sebastião Avelino da Costa e Ailton Virginio Ramos. Os trabalhadores se encontravam em atividade de vigilância epidemiológica (em combate aos vetores transmissores da doença de chagas) na localidade de Favelândia, município de Bom Jesus da Lapa; eles foram abordados pelo proprietário da fazenda Poço Cassiano, o senhor Walter Marques de Oliveira, com seus filhos e capangas fortemente armados derramaram os alimentos e os conduziram em seu próprio veículo de trabalho, para a sede da fazenda, sob a mira de um revólver Ameaçaram de morte, foram espancados durante 4 horas e foram obrigados a apagar o fogo que destruí a fazenda ouvindo xingamentos como “nego safado, sem vergonha, macacos e que todos os servidores públicos são ladrões”. Os trabalhadores foram acusados de atear fogo na fazenda em seguida foram escoltados pela polícia até a delegacia de Bom Jesus da Lapa, e foram convocados no dia 19.10.2005 para prestarem depoimento. Exigimos justiça.
10	Recomendação	Inclusão da avaliação cinético-funcional nas perícias do INSS realizada por profissional fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. Assim, torna-se fundamental a inclusão destes profissionais para avaliar a atividade funcional nas perícias na certeza de garantir uma visão ampla das condições de saúde do trabalhador.
11	Apoio	Os agentes comunitários de saúde, na sua jornada de trabalho deparam-se com várias situações de risco, relacionados com doenças infectocontagiosas, ataques de cães, constante contato com dependentes químicos (álcool e drogas), pacientes psiquiátricos e circulação em área de alta periculosidade (tráfico). Solicitamos que seja incluído o direito ao recebimento de insalubridade, levando em consideração que em várias cidades do Brasil, o mesmo já é pago.
12	Repúdio	Repúdio à aprovação da MP de nº 258, de 21/07/2005, que cria a “Receita Federal do Brasil”, caixa única para toda receita do país, inclusive a receita da Previdência Social, que será controlada pelo Ministério da Fazenda. Sabemos que é uma exigência do famigerado FMI – Fundo Monetário Internacional.
13	Apoio	Os carteiros da ECT, 53 mil em todo o Brasil, reivindicam o mais urgente possível, as seguintes propostas: Inversão do horário de trabalho de entrega das correspondências para o período da manhã em virtude dos raios ultravioletas serem menos intensos; Reconhecimento das doenças tais como: tendinite, lordose, hérnia de disco, causadas pelo peso da bolsa do carteiro, como doenças ocupacionais; Mais segurança aos trabalhadores do Banco Postal dos Correios, que estão na linha de frente do trabalho e em função dos incidentes com assaltantes e cachorros; Mais respeito por parte do Ministério das Comunicações aos trabalhadores dos Correios com investimento em uma política de saúde séria e com realização de exames periódicos mais consistentes.

(continua)

(continuação)

14	Repúdio	Nós, participantes da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (delegados e convidados) abaixo assinado, repudiamos o projeto de lei do “Ato Médico”, considerando que tal projeto-lei vem sofrendo inúmeras manifestações de repúdio, de todas as categorias profissionais da área de saúde e das entidades representativas de profissionais e usuários do País, pois o PL em questão fere a Lei 8.080/90 em seus princípios, em particular no capítulo II, que se refere à Integralidade da Assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos. Repudiamos também o fato de esta Conferência não haver incluído as propostas relativas à NÃO aprovação do PL “Ato médico”, aprovados nas Conferências Estaduais. Mais uma vez NÃO ao ATO MÉDICO!
15	Repúdio	Os delegados usuários e trabalhadores do estado de Mato Grosso (eleitos na 2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador para representar o estado na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em Brasília) vêm através desta, tornar público o repúdio ao Governo do Estado do Mato Grosso, na pessoa do Senhor Secretário de Saúde do Estado, devido à forma como foi realizado a deslocamento dos delegados (usuários e trabalhadores) de Cuiabá-MT para Brasília-DF, Permanecemos durante 22 horas dentro de um ônibus sem recursos financeiros para efetuarmos as refeições e nem para um copo de água, e ainda sem direito a traslado da rodoviária até o hotel, pois a Conferência Nacional só forneceu locomoção partindo apenas do aeroporto. Nossa indignação foi maior ainda ao sabermos que os representantes do Cerest-MT tiveram direito a transporte aéreo e diárias. Os referidos delegados saíram na terça-feira (23/11) às 18:00h de Cuiabá em um ônibus de carreira, desconfortável, chegando em Brasília às 16:30h, do dia 24/11/2005 perdendo, portanto, primeiro evento que estava marcado para as 14:00h do mesmo dia. Onde está o dinheiro para o transporte digno para esses delegados, uma vez que o recurso para essas despesas já fez parte do repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde?
16	Repúdio	A plenária da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador solicita que seja proibida em todo o território nacional a instalação de incineradores de lixo hospitalar ou qualquer sistema de tratamento térmico devendo ser incluídas as seguintes tecnologias baseadas em combustão: coprocessamento em fornos de cimento, plasma térmico, pirólise (carbonização) e gaseificação térmica.
17	Apoio	Que o Fundo Nacional de Saúde – Funasa e o Ministério do Meio Ambiente destinem verba para subsidiar a implantação de coleta seletiva dos resíduos sólidos, com inclusão dos catadores de materiais reciclados.
18	Reivindicação	Nós delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador denunciemos que em 1987 por desleixo das autoridades, uma cápsula de Césio 137 foi parar em um comércio de recicláveis, onde centenas de pessoas foram contaminadas com o material radioativo, edificações foram demolidas, móveis, objetos, e animais que geraram 13,4 toneladas de rejeitos. Partes das pessoas que receberam doses de radiação recebem assistência de forma integral apenas do governo estadual. Cobramos do Governo Federal ações para garantir a integralidade específica extensiva às vítimas desse acidente radiológico especialmente as que ainda não foram reconhecidas. Também buscamos junto a União à garantia de capacitação profissional em cuidados com os descartes destes materiais na natureza para que se possam evitar novos casos de contaminação por materiais radioativos e químicos.

(continua)

(continuação)

19	Repúdio	<p>O Plenário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador repudia a Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda. por:</p> <p>Faltar com as responsabilidades contratuais firmadas entre seus/suas segurados(as) e clientes no que concerne à manutenção do quadro de médicos(as) especialistas em sua rede credenciada;</p> <p>Manter totalmente suspenso por mais de um ano, o atendimento médico-ambulatorial especializado, não dispondo sequer, de nenhum médico(a) especialista credenciado para o atendimento dos seus/suas segurados(as) e clientes no estado de Goiás;</p> <p>Onerar e causar demanda reprimida ao Sistema Único de Saúde – SUS;</p> <p>Ignorar o estado de saúde dos seus/suas segurados(as) e clientes, os quais foram ou são trabalhadores(as) da nação brasileira, sendo inclusive, expressiva percentagem destas pessoas, oligócronas portadoras de doenças crônicas degenerativas ou de necessidades especiais;</p> <p>Agredir a vida e a dignidade de todos os seus/suas segurados(as) e clientes vitimados por esta atitude;</p> <p>No estado de Goiás, esta prática abusiva ocorreu de forma plena e cabal, e há denúncias de que nos outros estados da Federação também ocorreram irregularidades desta natureza;</p> <p>Reiteramos pelo fortalecimento absoluto do Sistema Único de Saúde – SUS e pelo banimento total dos Planos e Seguros de Saúde Privados do Brasil, para que situações humilhantes como estas sob os trabalhadores brasileiros, crianças e idosos não se repitam.</p> <p>Que esta missiva seja encaminhada concomitantemente às autoridades a seguir discriminadas, para que sejam tomadas as medidas e providências cabíveis, inclusive abertura de inquérito e imputação de responsabilidades.</p> <p>Ao gabinete do senhor procurador geral da República; ao gabinete do senhor ministro de estado da saúde; ao Conselho Nacional de Saúde; ao gabinete do senhor diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; ao gabinete do senhor superintendente da Superintendência de Seguros Privados – Susep; ao gabinete do senhor ministro do estado da justiça; ao gabinete do senhor diretor-geral do departamento de polícia federal;</p> <p>Deliberada ainda esta Plenária, que os conselhos estaduais de saúde e do Distrito Federal sejam informados do resultado das investigações e as providências tomadas.</p>
20	Apoio	<p>Nós mulheres e homens, delegados e delegadas da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador abaixo assinado, solicitamos que a comissão organizadora do evento – Ministério da Saúde, do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social – inclua e/ou readeque os documentos, leis e reflexões com relação aos direitos e a saúde de todas as trabalhadoras para a linguagem de gênero, como também a inclusão e participação de mulheres nas mesas de debates da 3ª Conferência.</p> <p>O documento justifica-se em decorrência da grande maioria de vítimas de doenças ocasionadas pelo trabalho serem mulheres, além de sofrerem muito mais discriminação, assédio moral e sexual, recebem, ainda, salários inferiores aos dos homens mesmo exercendo a mesma função, além da dupla jornada de trabalho. As mulheres precisam ser incluídas no mundo do trabalho não só de fato, mas também de direito.</p>
21	Repúdio	<p>Considerando:</p> <p>A falta de apoio para a realização das conferências de Saúde do Trabalhador em nível municipal;</p> <p>A falta de apoio para a realização das conferências municipais e estaduais de gestão e educação no trabalho, de modo que o estado de Alagoas não teve condições de realizar as referidas conferências;</p> <p>Os argumentos de falta de recursos e condições dos municípios para realizar as conferências.</p> <p>Queremos repudiar a atuação do Cosems – Alagoas.</p>

(continua)

(continuação)

22	Repúdio	<p>Os delegados da 3ª CNST repudiam a atitude da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná que se negou a viabilizar passagens aéreas para o deslocamento dos delegados do segmento de usuários e trabalhadores da saúde. Esses delegados vieram de ônibus, viajando durante 24 a 32 horas, o que além do elevado desgaste acarretou o agravamento de problemas de saúde daqueles portadores de patologias.</p> <p>A justificativa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para o transporte terrestre foi a redução de despesas; no entanto, foram garantidas passagens aéreas para os delegados (as) do gestor estadual. Paradoxalmente, dada a inexistência de horários de ônibus que possibilitassem a chegada dos delegados no início da 3ª CNST, foi necessário custear diárias de hotel e alimentação, que tornaram as despesas muito maiores do que o custo das passagens aéreas.</p>
23	Reivindicação	<p>A plenária final da 3ª CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no uso de suas prerrogativas, considerando que a mudança ocorrida na década de noventa na estrutura do Ministério do Trabalho com a extinção de segurança e saúde no trabalho é danosa à POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO reivindica a imediata reestruturação a Secretaria de Saúde e Segurança no Trabalho no âmbito da Estrutura do Ministério do Trabalho e Emprego.</p>
24	Repúdio	<p>MOÇÃO DE REPÚDIO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL</p> <p>Considerando que a dívida pública brasileira é ilegítima e imoral sendo que foi contraída para finalidades que não servirão aos interesses do povo ainda que foi pagas inúmeras vezes e continua crescendo;</p> <p>Considerando que a construção da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, foi construída em acordo com o FMI – Fundo Monetário Internacional e que todas as decisões orçamentárias do País da União aos Municípios, onde o Governo assegura desta forma uma enorme sombra de caixa (o superávit primário) para a remuneração dos juros da dívida;</p> <p>Considerando que a LRF, gera imobilismo em todas as esferas públicas do País nos últimos anos, afetando desde a deterioração da infraestrutura até a geração de renda das famílias;</p> <p>Considerando que o que arruinou as finanças do País nos últimos anos não foi a abertura de escolas públicas, hospitais, a solução de saneamento básico;</p> <p>Considerando que a LRF considera o PCCS, o reajuste salarial dos servidores como despesa continuada. Considerando que os servidores essenciais à população como saúde e educação estagnaram e regridem nas esferas de responsabilidade governamental (nacional – municipal) e que o sistema bancário conseguem lucros estratosféricos;</p> <p>Considerando que a LRF não é uma Lei anticorrupção, mas uma lei e aperto fiscal em favor daqueles que especularam com os títulos da dívida pública, com especial atenção aos bancos;</p> <p>Considerando que LRF estima as privatizações e as contratações sem licitação, permitindo que ocorra mais corrupção;</p> <p>Os Participantes da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalho reunidos em Brasília, no período de 24 a 28 de novembro de 2005, vêm a público manifestar seu repúdio à Lei de Responsabilidade Fiscal e indicarão ao Congresso Nacional sua urgente revogação.</p>
25	Retirada	Retirada

(continua)

(continuação)

26	Repúdio	Em pleno século XXI, terceiro milênio, não deveríamos conviver com relações e ambiente de trabalho agressivos. Observa-se cada vez mais o aumento do número de casos de adoecimento e morte no trabalho, depondo contra o avanço tecnológico e as novas formas de gestão assumidas pelas empresas. Situação que se agrava pela quantidade de subnotificações tanto na Previdência Social quanto na Assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador(a), no SUS e na fiscalização da Delegacia Regional do Trabalho – DRT nos respectivos estados da Federação, comprometendo as condições de vida e de trabalho nas mais diversas atividades econômicas: indústria, comércio, serviços de teleatendimento, bancos, telemarketing, vigilância, urbanização, saneamento, processamento de dados, tecnologia da formação, saúde, educação e outros.
27	Apoio	A Fasubra – Federação de Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Brasileiras vem a público manifestar apoio às seguintes propostas: Exigir a imediata implementação das ações regressivas pelo INSS, visando o ressarcimento a Previdência pelas empresas que causem danos a saúde dos trabalhadores; Pela realização da autoria das dívidas interna e externa, considerando o fato de já haverem sido pagas, repudiando a proposta de “déficit público zero”; Exigir que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST cumpram com as atribuições estabelecidas na portaria MS nº 1.068/05; Repúdio ao PL do ato médico; Apoio ao Projeto Sisosp que visa implantar ações de vigilância em saúde do trabalhador no serviço público federal; Apoio à implementação das Colsats – Comissão Local de Saúde do Trabalhador nas Universidades Brasileiras.
28	Repúdio	A plenária da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador repudia a prática realizada na agroindústria Sadia Concórdia S/A, produtora nacional e exportadora de alimentos e detentora de várias ISO, que tem lesionado por LER/Dort, devido ao alto ritmo de trabalho e à falta de adequação do maquinário, em torno de 30% do número de seus funcionários da área de produção, provocando um alto índice de afastamento do trabalho. Só no ano de 2005 ocorreram 49 aposentadorias por invalidez. Esta plenária solicita encaminhamento urgente para solução deste problema.
29	Apoio	Considerando que a Fundacentro é a única instituição pública voltada exclusivamente a estudos, pesquisas e divulgação de conhecimento na área de segurança e saúde dos(as) trabalhadores(as) e que vem sofrendo, como todo o serviço público, desestruturação ao longo do tempo, de forma que conta atualmente com número reduzido de servidores (menos de 200 técnicos distribuídos em 14 unidades localizadas em 12 estados da União) e orçamento insuficiente. Nós delegados da 3ª CNST, entendemos que são necessárias ações fundamentais para possibilitar o aumento e a melhoria de sua produção para dar conta da missão que lhe foi definida na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, em prol da prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho reivindicamos: O aumento do seu orçamento; A ampliação de seu quadro de servidores, com a imediata realização de concurso público; A abertura de novas unidades em outros estados da União.

(continua)

(continuação)

30	Repúdio	Nós delegadas e delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador repudiamos o descaso com que as autoridades do Espírito Santo e a Fundação Nacional de Saúde vêm dispensando às vítimas que foram contaminadas com produto químico Malathion na Unidade de Saúde de Carapina na Serra-ES no ano de 1996 (Organo Fosforado, Malathon 500, Sumithon Sultox, Pesticidas, Metais Pesados, Arsênico Drim, Raticidas todos diluídos em óleo de soja). Na época do ocorrido trabalhavam cerca de 154 servidores sendo que destes já faleceram mais de 11 pessoas, entre médicos, paramédicos, alguns estão afastados há 4 anos; outros ainda trabalham sem condições físicas e mentais, pois o veneno é altamente nocivo e leva à morte. Após o fato ocorrido, estes trabalhadores ficaram expostos ao contato com o veneno durante 10 meses, hoje devido a esta contaminação estão com problemas no sistema nervoso central, câncer, morte de neurônios entre outras sequelas graves. Para se ter uma ideia do descaso foi necessária a intervenção do Ministério Público Estadual para se garantir um mínimo de atendimento, e esse atendimento muitas vezes se dá em forma pouco adequada a essas vítimas, sem acompanhamento psicológico e às vezes de forma agressiva. O ocorrido já é fato, porém, um atendimento digno se faz necessário, essas pessoas foram vitimadas em seu local de trabalho, por administrações irresponsáveis que não verificaram a inviabilidade da aplicação desse veneno num local onde trabalhadores e usuários permanecem muito tempo expostos. Portanto, através deste, solicitamos apoio aos delegados (as) presentes para que as autoridades tomem providências cabíveis para com esses servidores e seus familiares. Vale ressaltar que esta situação, vivida por estes trabalhadores já é de conhecimento de todas as autoridades competentes, inclusive do presidente da República. Além da inclusão no relatório final desta conferência que seja também encaminhada essa moção às autoridades federais.
31	Apoio	Nós, delegados presentes na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – 3ª CNST, realizada em Brasília-DF, nos dias 24, 25, 26 e 27 de novembro de 2005, manifestamos nosso APOIO À LUTA DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS, no que se refere à: Reposição salarial das perdas acumuladas nos últimos dez anos Incorporação das gratificações especiais aos salários Revisão das tabelas de cargos, carreiras e salários de acordo com as propostas apresentadas pelas respectivas entidades sindicais de servidores públicos Atenção especial aos aposentados, inclusive, estendendo a eles todas as conquistas dos servidores da ativa. Enquadramento no PCCS dos servidores desenquadrados Realização de concurso público para suprir todas as carências demandadas pelos serviços públicos e a reposição do quadro funcional - Implantação de Cipas ou CISS / CISST nos locais de trabalho Melhoria da infraestrutura e das condições de trabalho, tendo em vista a melhoria dos serviços prestados à população.
32	Apoio	Adotar as 30 horas semanais, como carga horária de trabalho, para os profissionais da saúde, como já ocorre em muitos estados e municípios, lembrando que a jornada diferenciada na saúde (30h) é uma recomendação da OMS – Organização Mundial da Saúde, da OIT – Organização Internacional do Trabalho, pensando naquele que atende e naquele que é atendido e conforme Lei já discutida no Congresso e atualmente no Senado. Defendemos a jornada diferenciada para os profissionais da saúde, por entender que o profissional deve estar em plena condição para proporcionar um atendimento qualitativo de saúde a outra pessoa. Exigimos a regulamentação em forma de Lei.
33	Apoio	Que os guardas de endemias reintegrados da Funasa tenham sua situação regularizada através de uma emenda constitucional específica, ainda neste Governo.

(continua)

(continuação)

34	Apoio	Considerando a necessidade urgente da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29). Os delegados presentes à 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador assinam esta nova Moção de Apoio à sua imediata regulamentação.
35	Apoio	A Previdência Social deve garantir seus benefícios a todos que dela necessitem: no desemprego, na velhice, invalidez, na maternidade e nas sequelas de acidentes e doenças do trabalho. A Lei previdenciária atual não exclui a responsabilidade do empregador, em caso de não cumprimento das normas de segurança no trabalho. A Lei nº 10.666/2003, artigo 10, trata da flexibilização das alíquotas de contribuição para o devido à incapacidade para o trabalho decorrente dos riscos ao ambiente de trabalho. Estabelece a possibilidade da diminuição das alíquotas pagas pelas empresas para o segundo acidente de trabalho em até 50% ou o seu aumento em até 100%, necessitando, para sua aplicação de regulamentação aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social, o que ocorreu em 2005, através da Resolução nº 1.236. Esta resolução estabelece a adoção do nexo epidemiológico e via o Fator Acidentário Previdenciário – FAP como metodologia, pois aumentam ou diminuem alíquotas, supostamente conforme a exposição dos trabalhadores aos riscos. A aplicação de tal metodologia está sujeita a erros, uma vez que se fundamenta nas atividades econômicas e nas informações de adoecimento dos trabalhadores, não só ocasionado pelo trabalho, mas todo e qualquer adoecimento, o que pode aumentar a subnotificação de todos os agravos à saúde, pelas empresas, para alcançar o privilégio de pagar 50% a menos. A aplicação desta resolução fragiliza ainda mais a Previdência Pública, amplia a exclusão e a desigualdade social. Reivindicamos a revogação do artigo 10 da Lei nº 10.666, e a construção de um regulamento que garanta a universalidade e equidade na Previdência Pública que queremos.
36	Apoio	Considerando a necessidade urgente da aprovação do anteprojeto de Lei de Responsabilidade Sanitária 4.606/2004 de autoria do Deputado Roberto Gouveia, indispensável ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde, aumentando a eficácia dos pactos estabelecidos entre os três níveis (Federal, Estadual e Municipal). Os delegados presentes à 3ª Conferência Nacional de Saúde do trabalhador, assinam esta Moção de apoio a sua aprovação imediata.
37	Apoio	Moção de apoio à reinserção do serviço social na estrutura organizacional do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e à realização de concurso público para o cargo de assistente social do INSS. A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador manifesta seu apoio e reivindica a reinserção do Serviço Social na estrutura organizacional do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS em todas as suas projeções (direção central, gerências regionais, gerências executivas e agências da previdência social), assim como a realização URGENTE de concurso público para o cargo de Assistente Social para o Serviço Social do INSS. Esse concurso se faz necessário pelo fato de que o quadro destes profissionais encontra-se totalmente defasado, inviabilizando o atendimento das demandas apresentadas pelos trabalhadores e, também, porque entre as ações desenvolvidas pelo assistente social na Instituição, operacionalizam as relacionadas à Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

(continua)

(continuação)

38	Apoio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador aprovam esta Moção de Apoio à demanda da Renast Amazônia, relacionada com o número de Cerests atribuídos aos 9 estados amazônicos, na nova Portaria da Renast. A Portaria que amplia a Renast, assinada no dia 24 de novembro pelo Ministro da Saúde, utiliza o critério populacional para definir a distribuição dos 200 Cerests, por todo o território nacional. Os 9 estados que compõem a Amazônia Legal – Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins – são caracterizados por grande extensão territorial e reduzido contingente populacional. Por esta razão, utilizando o critério populacional, a Amazônia Legal, que corresponde a 67% do território nacional, terá um número muito reduzido de Cerests. Este fato comprometerá o nível de investimento das ações em saúde do trabalhador na Amazônia Legal, uma vez que o montante de recursos repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações regionais e estaduais de saúde do trabalhador está diretamente relacionado com o número de Cerests habilitados em cada estado. Desta forma, para sanar este problema, é solicitado à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a incorporação do critério geográfico, como já está sendo utilizado para outras ações de saúde desenvolvidas na região amazônica. Esta moção deve ser encaminhada para o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Conass e Conasems.
39	Apoio	Com base nos eixos temáticos desta 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, propomos a inserção do cirurgião-dentista, especializado em Odontologia do Trabalho, nas equipes de Saúde do Trabalhador na estratégia da Renast (Portaria 1.679/02 do MS) considerando a importância da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação e promoção da saúde bucal do trabalhador.
40	Repúdio	Nós delegados desta 3ª CNST vimos repudiar o projeto de Lei em tramitação na Câmara de Deputados que trata da liberalização da importação de defensivos agrícolas (agrotóxicos e afins) e da flexibilização da fiscalização e do controle sobre o seu uso. No texto do projeto de Lei consta que os defensivos agrícolas (agrotóxicos e afins) que tenham registro nos países de origem não necessitarão de um novo registro no Brasil.
41	Denúncia	A Plenária final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador aprova esta Moção no sentido de denunciar a desestruturação da área técnica de saúde e segurança no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, evidenciado por: <ol style="list-style-type: none">1. Insuficiente número de auditores-fiscais do trabalho com atuação centrada na área de saúde e segurança no trabalho.2. Ausência de realização de concursos públicos para a área técnica de saúde e segurança, incluindo um perfil multiprofissional.3. Insuficiência de recursos financeiros e materiais para a execução das atividades de fiscalização em saúde e segurança no trabalho, incluindo informatização adequada e condições de deslocamento para cidades e campo do interior.4. Contingenciamento de recursos para a continuidade das atividades de comissões técnicas tripartites que visam a ações de saúde e segurança no trabalho e o aprimoramento da legislação.5. Eliminação da rubrica do orçamento destinado a capacitações de servidores do ministério e representantes dos trabalhadores e empregadores.6. Extinção da Canpat – “Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes”, com a retirada de todos os recursos do orçamento.
42	Apoio	Que os profissionais de saúde auxiliar operacional de serviços diversos – AOSD e auxiliar de serviço da saúde – ASS sejam reconhecidos como profissionais de saúde, pelos órgãos do Ministério da Saúde confirmando a carreira específica dentro do SUS, visto que durante anos a fio atuam nas unidades hospitalares e em atividades na área da saúde.

(continua)

(continuação)

43	Apoio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador reunidos de 24 a 27 de novembro de 2005, em Brasília, se posicionam contra a expressão SEGURANÇA, adotada no documento Proposta de Política para a Área de SAÚDE DO TRABALHADOR em consulta pública. A palavra SEGURANÇA, junto à expressão SAÚDE DO TRABALHADOR, além de representar um retrocesso conceitual, pois SAÚDE DO TRABALHADOR engloba diversas variáveis, inclusive a segurança no trabalho, expressa uma contradição com o próprio nome da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, adotado nos últimos 20 anos.
44	Apoio	Nós delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador requeremos que a discussão sobre nexos epidemiológicos seja ampliada para o âmbito nacional, sobretudo garantindo a participação das entidades das entidades sindicais, conselhos de saúde em todos os seus níveis, movimentos sociais, entidades da sociedade civil e organizada, profissionais do Cerests e os Centros de Estudo em Saúde do Trabalhador em todo o Brasil. Baseado na proposta Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador idealizada pela Secretaria da Previdência Social na área de Segurança e Saúde do Trabalhador do Ministério da Previdência Social. Considerando que a proposta é extremamente inovadora e importante para os trabalhadores na medida que fortalece os Cerests, a quem competirá a análise do nexo epidemiológico que sai do controle do INSS, que sendo uma “seguradora” não tem sido imparcial. Entretanto, ao considerarmos que muitas resoluções são adotadas pelo nível federal e descumpridas pelos médicos peritos, do INSS, devemos nos opor à desvinculação do ato médico da CAT, até que o novo modelo seja implantado e implementado. Pois, na transição (de um modelo para o outro) não se sabe por quanto tempo o trabalhador ficará à deriva. Ou pode-se deixar em paralelo, a CAT mais o laudo técnico dos Cerests (nexo epidemiológico), pois não se deve abrir mão de um direito, em função de mudanças que sequer foram efetuadas, estruturadas e implementadas. Mesmo o nexo epidemiológico sendo preponderante, a abordagem individual não deve ser desconsiderada, pois cada caso traz a sua especificidade. Mesmo porque, o trabalhador informal não poderá se valer do PPP, do PPRA e do PCMSO, devendo ser considerado em seus aspectos individuais na análise do seu problema.
45	Reivindicativa	A portaria nº 16, de 10 de maio de 2001, criou os grupos de C-24c transporte de passageiros e carga e C-24d – transporte ferroviário de passageiros metroviários e ferroviários de cargas, no âmbito da Cnae – Classificação Nacional de Atividades Econômicas redundou no subdimensionamento das Cipas e na diminuição do número de cipistas nas empresas que se enquadram nesta denominação. Esta redução nas Cipas chega a ser tão brutal que impossibilita que as Cipas possam cumprir minimamente seu papel prevencionista. Pedimos a revogação desta portaria.
46	Repúdio	Nós delegados (as) da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador repudiamos as atitudes de assédio moral, discriminatório e acuativo sofridos pelos conselheiros de saúde, feito pelos gestores quando estes não se sujeitam a ser cooptados pelos mesmos.

(continua)

(continuação)

47	Repúdio	<p>Nós, abaixo assinados, delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, repudiamos e denunciemos que os segurados do INSS, portadores de doenças ocupacionais ou acidentados no trabalho têm sido obrigados a voltar ao trabalho sem a devida recuperação de sua capacidade laborativa, mesmo provando estarem incapacitados ao trabalho, trazendo como consequência um agravamento da sua lesão/enfermidade. Muitos não estão sendo encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, que é um direito assegurado (Lei 8.213/91 – Art. 89 e Decreto 3.048/99 – Art. 136) e para aposentadoria por invalidez (Lei 8.213/91 – Art. 42 e Decreto 3.048/99 – Art. 43), e retornando diretamente à empresa. Os peritos também não cumprem a INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC, nº 98, de 5 de dezembro de 2003, que deveria regular as avaliações clínicas nos casos de LER/Dort, caracterizando improbidade administrativa. Também descumprem a Resolução CFM nº 1.488/98 (Art. 6º, itens de I a IV) e o próprio Código de Ética Médica (Capítulo XI – Art. 121).</p> <p>Exigimos respeito aos direitos do trabalhador brasileiro, o imediato cancelamento dessas rotinas administrativas e a proibição de altas médicas pré-datadas, assegurando ao trabalhador o período necessário para o restabelecimento de sua capacidade laboral e o devido processo de reabilitação profissional. Nós também repudiamos a prática do não acatamento das CATs e a não concessão do benefício correto – B-91, auxílio doença acidentário, ocasionando prejuízo ao seguro e aos cofres públicos, em função do não recolhimento do FGTS e do SAT e da impossibilidade de interposição de ações regressivas.</p>
48	Repúdio	<p>O plenário da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador repudia a atitude do Ministério da Saúde por:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Deixar que os guardas de endemias e agentes de saúde morram lentamente, depois de longos anos de exposição e absorvendo pequenas doses diárias de DDT.2. Fazer de conta que não estão enxergando nem percebendo que estamos todos doentes.3. Várias denúncias foram feitas, mas nenhuma providência concreta foi tomada pelo Ministério da Saúde, e nós, servidores, que estamos intoxicados e doentes em decorrência do uso e exposição ao DDT e outros inseticidas, estamos abandonados pelo MS que tanto elevamos o seu prestígio, sendo digno dos mais altos elogios.4. Socorro!!! <p>Que essa missiva seja encaminhada, concomitantemente, às autoridades a seguir discriminadas para que sejam tomadas as medidas e providências cabíveis, inclusive abertura de inquéritos e imputação de responsabilidades;</p> <p>Ao gabinete do senhor procurador-geral da República, ao gabinete do senhor ministro de estado da saúde, ao gabinete do senhor ministro do trabalho; ao Conselho Nacional de Saúde; e ao gabinete do senhor ministro de estado da justiça;</p> <p>Delibera ainda esta plenária que os Conselhos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal e, a Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – Condsef, sejam informados do resultado das investigações e as providências tomadas.</p>
49	Apoio	<p>Instituir uma política de atenção integral à saúde dos servidores públicos das três esferas de Governo, contemplando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravo e reabilitação, nelas incluindo a intervenção nos ambientes e condições de trabalho para eliminação e/ou redução dos riscos à saúde desses trabalhadores, embasada nas convenções 155 e 161 da OIT que estabelecem a todos os trabalhadores, incluindo os do setor público, os direitos à saúde e à segurança no trabalho.</p>

(continua)

(continuação)

50	Apoio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ocorrida entre os dias 24 a 27 de novembro, em Brasília, abaixo assinados vêm perante as autoridades brasileiras legalmente constituídas nas três esferas do poder, solicitar medidas urgentes para garantir a intervenção do sistema Cofen/Coren e manutenção na prisão do então presidente Sr. Gilberto Linhares ocorrida em janeiro deste ano. Segundo noticiado na mídia, esta prisão se deu por graves acusações: peculato por desvio de recursos públicos na monta de 50 milhões de reais, falsidade ideológica e outros crimes da mesma gravidade. Solicitamos aos senhores presidente da República, do Senado, da Câmara e do Supremo Tribunal Federal que envidem esforços no sentido de atender aos anseios de milhares de trabalhadores(as) para que as medidas administrativas e judiciárias efetivem a intervenção no sistema Cofen/Coren e a conclusão deste inquérito. Com isso também possibilitará eleições diretas no sistema Cofen/Coren.
51	Repúdio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, repudiam os parlamentares que receberam o “mensalão” em detrimento do povo e solicitamos a punição de todos com cadeia, perda do mandato e devolução do dinheiro aos cofres públicos.
52	Repúdio	Nós, delegados participantes da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em Brasília-DF, nos dias 24, 25, 26 e 27 de novembro de 2005, apresentamos essa Moção de Repúdio à Petrobras pelas ações danosas que vem desenvolvendo no Parque Nacional Yasuni e Território Indígena Huaorani, no Equador, e exigimos que o Estado brasileiro cumpra seu papel, internacionalmente assumido, de garantir a preservação da Amazônia e a sobrevivência cultural de seus povos indígenas, e que aplique os mesmos princípios adotados pela legislação brasileira no que concerne às práticas de proteção ambiental no restante dos países em que opera.
53	Repúdio	Nós, delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do trabalhador, repudiamos a formação e atuação das Cooperativas Médicas ainda presentes em vários estados da Federação, bem como os governos estaduais que insistem em se manter reféns deste sistema, que consome grande parte das verbas destinadas ao investimento das ações e serviços do SUS. Exigimos o fim destes contratos e defendemos os concursos públicos como única forma de acesso ao serviço público.
54	Repúdio	Nós, delegados presentes na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – CNST, realizada, em Brasília-DF, nos dias 24, 25,26 e 27 de novembro de 2005, manifestamos o nosso REPÚDIO à construção de grandes e médias hidrelétricas no Brasil, principalmente às usinas de Tijucu Alto, prevista para ser construída no rio Ribeira (PR), às de Mauá e Telêmaco Borba no Rio Tibagi (PR), além de outras, uma vez que: Os passivos socioambientais que as grandes e médias barragens geram é muito grande. Os maiores prejudicados são os pequenos produtores e trabalhadores rurais, agricultores familiares, comunidades ribeirinhas tradicionais (quilombos, índios, pescadores etc.). Os maiores beneficiados são os grandes grupos econômicos e os empresários do setor elétrico. Essas obras não têm respeitado os princípios das Agendas 21 locais, nem as decisões dos comitês de bacias, princípio estabelecido pela legislação existente. Existem outras formas de geração de energia elétrica que precisam ser incentivadas, pesquisadas, desenvolvidas O desenvolvimento só será sustentável se houver respeito aos elementos e funcionamento da natureza, bem como a preocupação com a qualidade de vida no presente e no futuro.
55	Apoio	Regularizar a situação Trabalhista dos guardas de endemias da Fundação Nacional de Saúde, reintegrados e contaminados pelos agentes químicos usados no trabalho.

(continua)

(continuação)

56	Apoio	Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, abaixo assinados, reivindicam a aprovação do PL 2295/2000 que está tramitando na Câmara dos Deputados na Comissão de Seguridade Social e Família, que regulamente a jornada de 30h para toda a enfermagem.
57	Repúdio	Os delegados usuários e trabalhadores do estado do Maranhão (eleitos na 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador para representar o Estado na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em Brasília) vêm, através desta, tornar público o repúdio à Secretaria de Estado da Saúde e ao governo do estado do Maranhão, devido à forma como foi realizado o deslocamento de 16 dos 27 delegados (usuários e trabalhadores) de São Luís-MA para Brasília-DF e como foram humilhados na hora das refeições (os outros delegados, privilegiados e por fazerem parte da “panelinha” da coordenação, vieram de avião). Os referidos delegados saíram na terça (22/11) às 21:00h de São Luís em um ônibus desconfortável e insalubre (não havia água no banheiro nem para lavar as mãos, e as poltronas eram duras e pouco reclináveis), por volta de 00:00 h foi servido um lanche no ônibus (biscoito água e sal e refrigerante), no café da manhã foi imposto que cada delegado só teria direito a R\$ 4,00 para alimentar-se, caso ultrapassasse esse valor, deveria cobrir com dinheiro do próprio bolso; no almoço e jantar teriam direito ao rodízio e deveriam escolher se queriam beber água ou refrigerante (caso alguém consumisse os dois ou algo mais deveria pagar do bolso). Para completar, por volta das 02:00h de quinta (24/11) o ônibus quebrou uma mola e caiu o filtro de ar em uma das delegadas e, por sorte, ela sofreu apenas uma leve escoriação. Enfim às 09:00h de quinta conseguimos chegar a Brasília mesmo com o ônibus quebrado. Onde está o dinheiro para o transporte digno para esses delegados, uma vez que o recurso para essas despesas já faz parte do repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde? E para onde foram as ajudas de custos?
58	Repúdio	Considerando as agressões da Shell / Basf no município de Paulínia-SP, com contaminação ambiental e exposição humana. Considerando a contaminação humana da Shell na Vila Carioca, que se encontra em estudo (São Paulo). Considerando o vazamento de Benzeno da Shell na China, o que demonstra um padrão mundial da Shell de descaso com a vida humana. Nós, delegados da 3ª Conferência de Saúde de Trabalhador, repudiamos as atitudes das empresas Shell e Basf e solicitamos ao Governo brasileiro o seguinte: Providências; b) Que envie a OMS e OIT o nosso protesto.
59	Apoio	Incluir no texto na Norma Regulamentadora – 7 (R-7) a definição da competência profissional do enfermeiro do trabalho, construída com participação das entidades de classe da enfermagem.
60	Apoio	Atualização do quadro II da Norma Regulamentadora 4 (NR-4) quanto ao dimensionamento do enfermeiro do trabalho, pois o mesmo é inserido no SESMT a partir de 3001 trabalhadores, alterando para 500 trabalhadores por empresa.

(continua)

(continuação)

61	Repúdio	<p>Ao comportamento histórico da Previdência Social que a distância do seu dever constitucional de garantir saúde aos cidadãos brasileiros (SAÚDE UM DIREITO DE TODOS E UM DEVER DO ESTADO) e que se explicita principalmente nos seguintes pontos:</p> <p>Nas tristemente conhecidas atitudes dos peritos do INSS ao avaliarem os trabalhadores doentes que reivindicam seus direitos a benefício.</p> <p>No inexplicável alinhamento político com as empresas, não reconhecendo as Cats emitidas pelos sindicatos, serviços de saúde e pelos próprios usuários.</p> <p>No descompromisso com ações de prevenção de doenças e acidentes de trabalho e sua desagregação com os setores de saúde e trabalho.</p> <p>Com a chamada cobertura previdenciária estimada – Copes (Alta Programada ou data certa) que estabelece um prazo para recuperação dos pacientes à revelia de seu real estado de saúde.</p> <p>No encaminhamento ao Detran de relação de pacientes em benefício para cassação das carteiras de habilitação (ou vinculação do benefício à entrega da carteira de habilitação).</p>
62	Apoio	<p>A plenária da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador(a) apoia a contratação de pessoal (recursos humanos) através dos recursos da Portaria 106/05 – Renast.</p>
63	Apoio	<p>Nós, os técnicos em segurança do trabalho, vimos através dessas assinaturas de apoio, solicitar ao ministro do trabalho e ao Governo Federal, que seja criado o Conselho do Técnico de Segurança do Trabalho em nível nacional e um melhor reconhecimento da profissão.</p> <p>Motivo: nós, os técnicos de segurança do trabalho, atuamos em todos os setores de trabalho, do mais simples aos mais complexos, e, no entanto não temos o Conselho que nos auxilie.</p>
64	Repúdio	<p>Moção de repúdio ao governador do estado de São Paulo por não cumprir decisão judicial em todas as instâncias na readmissão, reintegração dos trabalhadores demitidos em 17/02/2005 que estão acampados há dias, na Esplanada dos Três Poderes, fazendo greve de fome. Estes trabalhadores representados pelo Sitraemfa. Funcionários da Fundação do Bem Estar do Menor – Febem: falta de segurança no local de trabalho, implementação das NRs 1, 3, 5, 7, 9 e 17.</p>
65	Apoio	<p>Criação de Projeto de Lei na Câmara dos Deputados do Governo Federal, em que estabeleça parâmetros na redução de peso e medidas para as embalagens e/ou empacotamentos de produtos, em proporção à capacidade física do homem trabalhador braçal nas atividades laborais de embarques e desembarques destas cargas, como por exemplo sacas/fardos (cimento, açúcar), caixas e outras embalagens pesadas que efetivamente irão além das disposições da estrutura física de muitos trabalhadores, ultrapassando 1/3 do peso de sua capacidade física, considerando os riscos de agravos dos trabalhadores principalmente o aumento de doenças osteomusculares como exemplo o comprometimento da coluna, levando muitas vezes ao afastamento do trabalho sem nem um benefício legal, e lhe negando o direito de chegar à aposentadoria por tempo de serviço.</p> <p>Fazer cumprir as Leis em defesa desses trabalhadores e demais braçais deste país chamado Brasil.</p>
66	Apoio	<p>Que o Congresso Nacional, por meio dos deputados federais e senadores, aprovem o Projeto de Emenda Constitucional nº 07/2003, que permitirá a contratação direta dos agentes comunitários de saúde, em todo o território nacional, pelos gestores locais do SUS, através de prova seletiva, respaldando o que preconiza a Lei Federal nº 10.507, de julho de 2002.</p> <p>Obs.: Que a seleção seja entendida como Processo Seletivo Público e que sua abrangência se estenda às três esferas de Governo (municipal, estadual e federal).</p>
67	Apoio	<p>Apoio à criação de um programa nacional, coordenado pelo Governo Federal, para o fornecimento “REGULAR E IMEDIATO” de água potável às comunidades carentes desse “BEM ESSENCIAL” à vida.</p>
68	Repúdio	<p>Vimos por meio desta repudiar a não entrega de todo o material na escrita Braille para os delegados(as) com deficiência visual. É inadmissível tal situação, visto que o país dispõe de impressoras Braille.</p>

(continua)

(continuação)

69	Apoio	A 3ª Conferência Nacional de Saúde de Trabalhador através de seus delegados, apoia e referenda a Moção aprovada pela 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, pelos serviços prestados ao estado dos remanescentes do Corpo de Bombeiros do município de Nilópolis-RJ.
70	Moção 68 – Apoio	Que os eventos realizados ou apoiados por esses ministérios incluam o tema “ENVELHECIMENTO E TRABALHO”, como ocorreu nesta 3ª Conferência Nacional de Saúde de Trabalhador, Tais ministérios também devem desenvolver ações e apoiar estudos e pesquisas sobre o tema, como uma pesquisa nacional para estudar a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho que se manifestam quando o trabalhador esta aposentado, como é o caso de muitos tipos de câncer.
71	Apoio	Aprovação da PEC 07/2003. Os delegados da 3ª CNST se manifestam favoráveis a que o Congresso Nacional através de seus deputados federais e senadores aprovem o Projeto de Emenda Constitucional nº 07/2003, que permitirá a contratação dos agentes comunitários de saúde pelo gestor local do SUS através da seleção pública direta em todo o território nacional.
72	Apoio	Os delegados da 3ª CNST apoiam a ideia de instituir a Secretaria Nacional do Idoso, vinculada à Secretaria Geral da Presidência da República, com a finalidade de coordenar as ações desenvolvidas por todos os órgãos federais voltados à população idosa, bem como apoiar os estados e municípios na formulação e implementação de políticas públicas para esse segmento populacional, que cresce rapidamente em todo o país, efetivando a descentralização. Os delegados entendem que um órgão dessa natureza terá melhores condições para desempenhar estes papéis do que a atual estrutura vinculada à assistência social, como prevê a Lei 8.842/94, além de apoiar técnica e financeiramente o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, ampliando o controle social nessa área.
73	Repúdio	A plenária da 3ª CNST repudia a prática adotada pelo INSS de pré-datar o término dos benefícios de auxílio doença, principalmente os de acidente de trabalho, por meio do programa chamado Copes – Cobertura Previdenciária Estimada. A partir da implantação da Copes os trabalhadores estão sendo forçados a retornar a seus postos de trabalho sem ter restabelecido sua condição laborativa, e sem o acesso à reabilitação profissional. Assim, exige a imediata suspensão da Copes.
74	Apoio	A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, entendendo a saúde do trabalhador como tema ampliado e multifacetado, manifesta seu apoio e reivindica a inclusão dos psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, dentre outros, nos órgãos públicos das três esferas do Governo que participam da formulação e execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.
75	Apoio	Os delegados e delegadas presentes na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalho defendem uma Norma Regulamentadora específica para os serviços de teleatendimento. São centenas de milhares de jovens entrando no mercado de trabalho por esse setor, em que pesquisas comprovam alto índice de adoecimento por LER, depressão e pelo assédio moral existente no local de trabalho, que traz como consequência o sofrimento mental. As disfonias também estão muito presentes, pois o uso da voz é um instrumento de trabalho. Com a participação do controle social.
76	Repúdio	Levando-se em conta que as equipes dos diversos Cerests têm funcionado de forma precária e com a sua composição mínima, repudiamos tal situação e reivindicamos a inclusão de mais profissionais especializados em outras áreas do saber, a exemplo, de psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Isso se justifica porque a rede do SUS está abarrotada de outros problemas não atendendo de forma adequada e digna os trabalhadores portadores de doenças ocupacionais.
77	Agradecimento	Agradecimento aos trabalhadores do Hospital Municipal de Paracatu-MG. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e moradores, pelo tratamento dispensado aos conselheiros de saúde de Minas Gerais, vítimas do acidente na madrugada do dia 23/11/2005.

DEVOLUÇÃO DAS RESOLUÇÕES DA 3ª CNST

Objetivos e Justificativa

Em 2006, a Coordenação da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em conjunto com os conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde e com os Cerests, o INSS, a DRT, entre outros órgãos, principalmente aqueles relacionados com a saúde do trabalhador, iniciou um processo de devolução das resoluções aprovadas na 3ª CNST, em atenção ao alto grau de mobilização alcançado nas conferências municipais, estaduais e na Conferência Nacional. Em tais plenárias, das quais participaram representantes de gestores, do controle social e dos movimentos sociais em geral, discutiram-se as resoluções da 3ª CNST, as ações prioritárias e as estratégias de implementação em cada estado, com base nas necessidades e conjunturas locais.

O processo de devolução está previsto na resolução nº 300 da 3ª CNST:

Garantir a efetivação das propostas aprovadas nas Conferências de Saúde do Trabalhador de modo geral, por meio de plenárias estaduais de acompanhamento, retornando o relatório final para as suas bases representativas, monitorando o cumprimento das propostas aprovadas, sendo enviadas para o endereço de cada delegado participante, copiado texto final.

Tal processo se justifica pelo importante papel dos movimentos populares na história da democratização das políticas de saúde no Brasil. A descentralização do poder do Estado foi de grande importância para que as organizações sociais participassem das tomadas de decisão que lhes competem por direito na elaboração e implantação das políticas públicas, cabendo ao Estado o poder de regulá-las.

Há certo consenso de que o SUS é uma das principais políticas de inclusão social, com propostas e práticas de inserção do controle social. A legislação define controle social como o processo no qual a população participa, por meio de representantes, na definição, execução e acompanhamento das políticas públicas de governo como resultado da articulação e da negociação dos interesses específicos de cada segmento a favor dos interesses e direitos de cidadania do conjunto da sociedade (BRASIL, 2003).

Com as leis nº 8.080 e nº 8.142, a sociedade organizada passou a ter espaços permanentes de manifestação, embora ainda haja obstáculos e contradições a uma efetiva participação. Entre esses obstáculos, constata-se a pouca devolução das resolu-

ções aprovadas nas conferências municipais, estaduais e nacional, também no âmbito da saúde do trabalhador. Com o objetivo de superar essa lacuna, foi organizada, pela CGSAT, em conjunto com os conselhos nacional, estaduais e municipais e com outros órgãos envolvidos no processo, a devolução das resoluções da 3ª CNST. Tal processo de devolução teve, em síntese, como objetivos: possibilitar uma reflexão sobre as resoluções e os mecanismos necessários à sua efetivação nas esferas municipais, estaduais e federal; contribuir para que estados e municípios definissem suas prioridades e as estratégias viáveis para implementá-las, tendo em vista as conjunturas locais; realizar discussão local sobre as prioridades, relacionando-as às deliberações; e construir um plano de intervenção do controle social em saúde do trabalhador.

Processo

O processo de devolução poderia ter obedecido a um modelo tradicional, priorizando a apresentação e o debate de cada resolução. No entanto, dada a amplitude das resoluções da 3ª CNST, entendeu-se a necessidade de, no processo de devolução, estabelecer a articulação entre suas deliberações e as prioridades em saúde do trabalhador, que fossem viáveis de serem enfrentadas, comprometidas com as necessidades locais e possíveis de concretização a curto, médio e longo prazos. Para tanto, seria necessária a análise das fontes de recursos que viabilizassem as propostas, a proposição de estudos e pesquisas que as fundamentassem e a previsão de capacitação do controle social.

O processo implicou, ainda, o levantamento e o contato com instâncias capazes de estabelecer pactuações - como movimentos sociais, movimentos de trabalhadores, organizações da sociedade civil, organizações governamentais, entre outras -, capazes de promover a transformação das prioridades em ações políticas, propor pactuações junto aos conselhos de saúde, aos gestores e a outras instâncias intersetoriais e intermunicipais para a viabilização das deliberações propostas.

Com base nessas premissas, foram organizadas as programações para cada encontro estadual. Tal programação previa espaços para exposições dialogadas e, principalmente, espaços de discussão em pequenos grupos e em plenárias, com vistas a ensejar a efetiva participação dos presentes. Também foram empregadas técnicas de dinâmica de grupo e material de apoio variado, objetivando dinamizar os encontros e estimular o levantamento e análise dos problemas locais. Foram realizadas filmagens com equipes locais, em que trabalhadores falavam sobre os problemas de saúde e trabalho

vivenciados em cada estado brasileiro. Portanto, no processo, optou-se por evitar a devolução das resoluções de caráter meramente formal para promover sua aplicabilidade às conjunturas de cada estado e ensejar o engajamento dos participantes como atores sociais no processo de construção da ação política em saúde do trabalhador.

Embora houvesse peculiaridades relativas a cada um dos encontros realizados, a programação previa:

- Mesa de abertura com autoridades locais e representantes do Ministério da Saúde.
- Exposição dialogada: O mundo do trabalho.
- Objetivo: contextualizar as propostas a serem levantadas no contexto do setor produtivo contemporâneo.
- Exposição dialogada: apresentação das deliberações da 3ª CNST segundo algumas categorias de recorte.
- Objetivo: instrumentalizar os participantes para a utilização da planilha elaborada pela CGSAT, que lhes permitisse fundamentar as ações propostas segundo categorias preestabelecidas (planilha eletrônica das deliberações da 3ª CNST).
- Exposição dialogada: apresentação do perfil dos participantes das conferências estaduais.
- Objetivo: caracterizar os participantes e ensejar a contextualização do público envolvido com questões relacionadas à saúde do trabalhador.
- Grupos de trabalho.
- Objetivo: levantar e problematizar as realidades locais e priorizar as ações a serem implementadas.
- Plenárias.
- Objetivo: apresentar as atividades desenvolvidas em pequenos grupos e elaborar um plano de trabalho conjunto, prevendo ações a curto, médio e longo prazos para resolver os problemas detectados.
- Exposição dialogada: Escola Continental.
- Objetivo: apresentar a proposta de formação da rede Escola Latino-ameri-

cana em Saúde do Trabalhador como uma rede de educação permanente e escolher representantes dos estados para compô-la.

Os trabalhos de grupo contavam com coordenadores e relatores, escolhidos pelo próprio grupo, e com facilitadores pertencentes à CGSAT. As plenárias foram coordenadas por representantes locais e/ou pela representante da Cosat.¹³

Foram realizadas plenárias de devolução em 23 estados, conforme o quadro a seguir.

Quadro VIII - Estado e período de realização das plenárias de devolução

Estado	Data	Número aproximado de participantes
Acre	6 e 7/7/2006	40
Alagoas	22, 23 e 24/5/2006	40
Amapá	27 e 28/4/2006	94
Amazonas	17, 18 e /5/2006	35
Bahia	18 e 19/12/2006	143
Ceará	13 e 14/7/2006	184
Goiás	4 e 5/12/2006	58
Maranhão	17 e 18/8/2006	100
Mato Grosso	17 e 18/7/2006	74
Mato Grosso do Sul	10 e 11/8/2006	100
Minas Gerais	3, 4 e 5/8/2006	100
Pará	31/10 e 1/11/2006	111
Paraíba	29 e 30/5/2006	30
Paraná	25 e 26/7/2006	74
Pernambuco	27 e 28/7/2006	178
Piauí	13, 14 e 6/2006	35
Rio Grande do Norte	25 e 26/10/2006	84
Roraima	24 e 25/4/2006	20
Rondônia	15 e 16/5/2006	46

(continua)

¹³. Material de apresentação para as plenárias, organizado por Maria da Graça Hoefel.

(continuação)

Estado	Data	Número aproximado de participantes
Santa Catarina	22, 23 e 24 6/2006	60
São Paulo	5 e 6/9/2006	240
Sergipe	25 e 26/7/2006	35
Tocantins	3, 4 e 5/5/2006	40

As plenárias foram organizadas pelos estados e ficaram dependentes do interesse, mobilização e viabilização de cada realidade local.

Temas trabalhados

Alguns dos problemas apontados e priorizados, por estado, estão apresentados a seguir.

Quadro IX - Principais problemas priorizados por estado

Estado	Principais problemas priorizados
Acre	Doenças e acidentes associados à exploração extrativista Contaminação ambiental por desmatamento e queimada Agrotóxicos
Alagoas	Cana-de-açúcar Agrotóxicos Acidentes de trabalho
Amapá	Mineração Contaminação de cianeto
Amazonas	LER/Dort Agrotóxicos Pesquisa em Parintins
Bahia	I – Políticas de inclusão do trabalhador, recursos para Cerests, programas de vigilância em saúde, capacitação de trabalhadores II – Desenvolvimento sustentável, resíduos sólidos, ações de vigilância, inclusão nos currículos III – Participação dos trabalhadores, fóruns distritais de saúde, comissões de investigações sobre doenças e acidentes de trabalho, capacitação do controle social

(continua)

(continuação)

Estado	Principais problemas priorizados
Ceará	Poluição e contaminação ambiental LER/Dort Precarização do trabalho Agressão ao meio ambiente
Goiás	Amianto Impacto ambiental Assédio moral Violência no trânsito
Maranhão	Agrotóxicos Política ambiental Inserção da ST na atenção básica Fortalecimento do controle social
Mato Grosso	Agropecuária Mineração/garimpo Madeiras
Mato Grosso do Sul	Acidente de trabalho Agrotóxicos Fortalecimento do controle social
Minas Gerais	Agrotóxicos Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho LER/Dort
Pará	LER/Dort Estresse/sofrimento mental/assédio moral Problemas de gestão Mutilações Agrotóxicos Vários outros problemas pontuais
Paraíba	LER/Dort Agrotóxicos Precarização da saúde dos trabalhadores Acidentes de trabalho Indústrias têxteis e de calçados
Paraná	Acidentes de trabalho Agrotóxicos LER/Dort
Pernambuco	LER/Dort Agrotóxicos Cana-de-açúcar
Piauí	Agrotóxicos Acidentes e doenças ocupacionais

(continua)

(continuação)

Estado	Principais problemas priorizados
Rio Grande do Norte	Poeiras LER/Dort Acidente de trabalho (transporte) Impacto ambiental (carcinicultura e agrotóxicos)
Roraima	Políticas públicas em saúde do trabalhador Questões ambientais Questões relacionadas ao controle social
Rondônia	Agrotóxicos Acidentes de trabalho Exposição a substâncias químicas e metais pesados
Santa Catarina	LER/Dort Acidentes de trabalho Fortalecer Cists
São Paulo	Agrotóxicos Setor canavieiro LER/Dort Falta de reestruturação do SUS para ST Contaminação química
Sergipe	LER/Dort Agrotóxicos Indústria têxtil
Tocantins	Acidentes de trabalho LER/Dort contaminação por produtos químicos e agrotóxicos

Apesar da diversidade das realidades locais, alguns temas foram recorrentes. Os principais apontados nas plenárias estaduais como prioridades locais são apresentados no quadro X.

Quadro X - Principais problemas detectados nas plenárias estaduais de devolução

Temática	Número de plenárias
Agrotóxicos	15
LER/Dort	12
Problemas pontuais referentes a atividades de garimpo, de pesca, de extração de madeira, de usinas de cana-de-açúcar e de festas populares	12
Acidentes e doenças ocupacionais	10
Problemas relacionados ao meio ambiente	6

O que se constata é que os problemas em saúde do trabalhador no Brasil são recorrentes e estão presentes nas diferentes regiões. As especificidades são mais comuns nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. No estado do Amazonas, o levantamento de problemas entre os trabalhadores do evento “Boi Bumbá”, festa folclórica de Parintins, justificou a proposição de uma pesquisa e intervenção junto aos galpões de confecção de fantasias e alegorias, cujos resultados poderão ser estendidos a trabalhadores que se envolvem com outros eventos locais, como o carnaval. Tal intervenção permitiu a formalização dos trabalhadores em uma ação conjunta entre Conselho Estadual de Saúde, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, Ministério Público do Trabalho, Ibama, DRT e Cerest.

Entre as principais propostas apresentadas nas diferentes plenárias foram previstas atividades de sensibilização, de diagnóstico, de vigilância e de educação permanente. Para isso, foram recorrentes proposições de elaboração de material informativo e educativo, de ações de capacitação, tanto dos trabalhadores do SUS quanto dos representantes do controle social. Dois problemas foram identificados para justificar as ações propostas: a falta de informação, em geral, sobre a temática e a pouca qualificação dos representantes do controle social. Dessa identificação, fortaleceu-se a proposta de constituição da Rede Escola Continental.

As instituições mais citadas para pactuações foram os conselhos estaduais de saúde e os conselhos municipais de saúde. Também foram citados: Ibama, prefeituras, INSS, DRT, igrejas, universidades, secretarias de saúde em geral e ONGs. No âmbito do controle social, as propostas apresentadas em maior frequência foram: ampliação e criação das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador - Cists, criação de Cists municipais, reestruturação e sensibilização dos conselhos municipais de saúde para questões de saúde do trabalhador e capacitação dos seus conselheiros e criação da Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador, com a função de articular as ações de formação do controle social.

Para fundamentar as ações priorizadas no âmbito da saúde do trabalhador, foram identificadas algumas resoluções da 3ª CNST. As principais resoluções citadas foram: Resolução nº 195, citada dez vezes; Resolução nº 233, sete vezes; resoluções nº 9, nº 196 e nº 212, quatro vezes; resoluções nº 2, nº 202 e nº 211, três vezes, entre outras citadas duas ou três vezes.

Uma análise das resoluções aprovadas na 3ª CNST aponta o caráter geral e abrangente das propostas que se referem tanto a relações de mercado quanto a relações

de trabalho, a políticas de emprego, a avanços necessários na organização dos trabalhadores, à necessidade de ações integradas entre os ministérios, entre outras instituições públicas e instituições sociais. Um conjunto de propostas trata de explicitar as formas de atuação para promover o desenvolvimento sustentável e estreitar a articulação entre a saúde dos trabalhadores e questões ambientais que, em grande parte, são pertinentes aos princípios e diretrizes que devem pautar as ações de saúde do trabalhador em todos os níveis.

Tal característica é uma possível explicação para a diversidade de resoluções arroladas pelas plenárias estaduais. As resoluções nº 195 e nº 233, citadas com maior frequência, referem-se:

195. Estabelecer mecanismos de proteção dos trabalhadores rurais e expansão da agricultura orgânica, visando proibir o uso de agrotóxicos e transgênicos, incluindo:
 - a. oferta de cursos sobre agricultura orgânica, incentivando e capacitando os agricultores quanto ao manejo sustentável das riquezas naturais disponíveis na região;
 - b. redução dos impactos ambientais e ampla revisão da norma regulamentadora do trabalho rural (NR-31, do Ministério do Trabalho e Emprego), criando mecanismos eficazes de fiscalização de sua implantação e cumprimento;
 - c. priorização do uso de produtos agrícolas orgânicos na merenda escolar e nas instituições onde haja fornecimento de alimentação coletiva;
 - d. normatização da proibição do uso de aeronaves na aplicação de agrotóxicos. (R32-E2)

233. Garantir a comunicação em saúde, utilizando os meios de comunicação social e divulgação contínua na mídia, pelas três esferas de governo, para divulgar as ações de atenção à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, bem como as responsabilidades de todos os setores envolvidos, além de desenvolver campanhas de esclarecimento (cartilhas, informativos e outros) para a população em geral e para os profissionais de saúde, especialmente para os que trabalham no Sistema Único de Saúde - SUS, sobre:
 - a. aspectos clínicos, critérios de diagnóstico, condutas e demais informações sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

- b. efeitos nocivos dos impactos ambientais;
- c. riscos do uso indiscriminado de agrotóxicos na agricultura e no controle de endemias, bem como do uso de pesticidas e produtos farmacêuticos e veterinários em aves, bovinos, suínos e outros;
- d. prevenção do câncer de pele e outras patologias direcionadas aos trabalhadores rurais e urbanos;
- e. indicações e limites do uso de equipamentos de proteção individual - EPI e equipamentos de proteção coletiva - EPC, com punições para as empresas que não os fornecerem aos seus trabalhadores;
- f. cursos de capacitação para a sociedade civil organizada, visando esclarecer a população sobre os itens abordados acima. (R70-E2)

Avaliação

Na avaliação do processo de devolução é importante a consideração de dois fatores, no entanto tal eleição não deve implicar reducionismo do processo avaliativo. O primeiro fator diz respeito ao próprio processo de devolução, processo incomum, com referência às decisões das conferências de saúde e das conferências de saúde do trabalhador. Tal devolução propiciou a abertura de um espaço de contato e discussão com representantes do controle social e um estímulo para a inserção desses segmentos na elaboração e implementação de políticas e ações no âmbito da saúde do trabalhador.

O segundo aspecto, também importante, refere-se aos procedimentos propostos que demandaram o levantamento e a análise de problemas concretos das realidades locais e sua relação com as deliberações da 3ª CNST que fundamentavam uma ação em busca de sua concretização. Embora em algumas plenárias se tenha constatado forte tendência à proposição de problemas amplos, pouco concretos e pouco relacionados a questões locais, por outro lado, em algumas plenárias, verificou-se a pertinência de listar problemas pontuais e nem sempre visíveis quando se considera a saúde do trabalhador brasileiro de modo geral. É o caso, por exemplo, dos trabalhadores de garimpo e de festas populares.

Também se constatou certa recorrência a determinadas problemáticas nacionais: agrotóxicos, LER/Dort e acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Tal constatação é

um importante alerta para a abrangência dessas problemáticas e para a necessidade de programas específicos voltados às suas especificidades. Chama também a atenção o número de resoluções voltadas a questões do meio ambiente, reproduzindo a preocupação expressa pela mídia e pelo senso comum sobre a preservação ambiental. Importante, no entanto, que a preservação da saúde dos trabalhadores se articule com as questões ambientais, mas não se reduzam a elas.

Em síntese, a proposta de devolução das resoluções da 3ª CNST propiciou o engajamento dos diversos segmentos envolvidos na implementação das políticas e ações em saúde do trabalhador. Também promoveu participação ativa e um exercício de diagnóstico e planejamento dos problemas concretos pertinentes a cada realidade local.

Rede Escola Continental

Também como resultado de todo o processo de devolução, consolidou-se a Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador - REC-ST como uma rede de delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador eleitos para implementar as resoluções de formação do controle social.

A proposta se inscreve nos projetos permanentes de educação construídos pelo controle social do SUS. Dada a sua articulação de origem, foi aprovada a paridade de sua representação: 50% de usuários e de representantes de movimentos sociais e sindicais, 25% de profissionais do SUS e 25% de gestores, passando a formar o núcleo articulador da REC-ST quatro representantes por estado, eleitos em plenária.

O I Encontro da Rede Escola Continental aconteceu em setembro de 2006, quando foi aprovado o plano nacional e eleitas as comissões provisórias. Apresentada a proposta no Conselho Nacional de Saúde, este referendou que a REC-ST deveria se constituir como rede autônoma e com possíveis trabalhos de apoio às ações de formação das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador - Cist. Ainda no ano de 2006, e também em 2007, foram realizadas videoconferências e oficinas de qualificação, com o objetivo de promover reflexões e trocas de experiências entre os representantes do controle social encarregados de implementar e/ou acompanhar as ações previstas quando do processo de devolução das resoluções da 3ª CNST. A proposta da Escola Continental está em andamento e representa importante espaço de formação e articulação no contexto da saúde do trabalhador.

Em síntese, a REC-ST é um conjunto autônomo de atores e agentes sociais solitários e interligados que constroem espaços de articulação e demandas para a formação e qualificação de trabalhadores, com o objetivo de fortalecer a atuação dos movimentos sociais na área. Dispõe-se a apoiar o controle social instituído e outras instituições por meio de um projeto de educação popular.

Portanto, a REC-ST tem na Renast uma parceria potencial para realizar as ações de formação em saúde do trabalhador, além de possíveis convênios com universidades e instituições formadoras. A constatação, quando da devolução das resoluções da 3ª CNST, sobre a necessidade de formação em saúde do trabalhador entre os diversos agentes envolvidos com a área constituiu-se em um significativo estímulo para a consolidação da REC-ST.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conferências de saúde têm caráter consultivo e deliberativo e visam avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes da política em cada nível de governo. Já os conselhos têm caráter deliberativo permanente, atuando na aprovação das diretrizes e no controle da execução da política de saúde. Deriva dessa estrutura a importância de que a composição desses fóruns espelhe as demandas dos diferentes segmentos sociais e assegure a consolidação de um modelo de atenção à saúde baseado nos direitos à cidadania.

Assim, o lema que pautou a 3ª CNST - **Trabalhar, sim! Adoecer, não!** - afirma o compromisso da saúde com a vida e com a manutenção do corpo social. Nesse contexto, a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foi um espaço potencialmente inovador no sentido de dar visibilidade à necessária articulação política para o cumprimento dos dispositivos constitucionais.

A convocação dessa Conferência representou uma política de governo atenta às demandas da sociedade. Representou, também, um exercício para um trabalho conjunto, envolvendo órgãos governamentais e não governamentais. A participação dos ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social e o engajamento diferenciado nos vários estados da Federação sinalizam para a construção de uma agenda interministerial em consonância com os princípios e diretrizes que norteiam o campo da saúde do trabalhador.

A efetiva realização das etapas da 3ª CNST contou com parceiros cujo engajamento expressa a necessária articulação entre diferentes segmentos, como conselhos de saúde, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, secretarias de governo, associações científicas, centros de formação, centrais sindicais, movimentos populares, entre outros. Enfim, a concretização de que o campo da saúde do trabalhador no Brasil ultrapassou as concepções e práticas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

A 3ª CNST representou também um avanço com relação ao número e ao desempenho dos participantes. A caracterização dos seus perfis revela algumas diferenças com relação ao público das conferências anteriores. Em destaque, a maior participação do público feminino, sinalizando para a inclusão das questões do mundo do trabalho para além do universo masculino, também o envolvimento de diferentes setores da comunidade, rompendo a concepção de que saúde do trabalhador é um tema de exclusividade do movimento sindical e das entidades patronais.

Assim, amplia-se a pauta para temas que vão além da relação patrão-empregado, incluindo questões referentes ao desenvolvimento sustentável, às questões ambientais, à cidadania e à participação social. Também se amplia a noção de trabalho não restrita à relação trabalho-emprego, incluindo suas diferentes modalidades presentes no contexto contemporâneo.

Mesmo entendendo que as políticas e as ações em saúde do trabalhador se inscrevem em um processo histórico, as discussões, debates e resoluções da 3ª CNST propuseram ao SUS um norteamento para onde a gestão da área deve se encaminhar. O processo devolutivo, reconhecidamente bem-sucedido, norteou as políticas e as ações a serem priorizadas e a concretização de propostas inovadoras, em especial no âmbito da formação e da capacitação.

Como grande mérito e como resultado da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, destaca-se o número elevado de resoluções aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde referentes ao tema. Ao transcrever aquelas mais diretamente relacionadas à saúde do trabalhador, procura-se expressar o entendimento de que a 3ª CNST é um processo em continuidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 794-1092, out./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A prática do controle social: saúde e financiamento do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Portaria interministerial MPS/MTE/MS Nº 774, de 28 de Abril de 2004. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/65/MPS-MTE-MS/2004/774.htm>>. Acesso em: 18 jun. 2011.

CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: “Trabalhar, sim!

Adoecer, não!”, 3., 2005. Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/coletanea_textos_econf.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Documento base da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST). In: *CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”*, 3., 2005. Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 49-68. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/coletanea_textos_econf.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 794, out./dez. 2005.

HOEFEL, M. G. *Perfil dos participantes das conferências estaduais da III CNST*. 2006. Monografia apresentada no Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica de Saúde. Escola Nacional de Administração Pública/Escola Nacional Sérgio Arouca de Saúde Pública, Fiocruz, Brasília, 2006.

HOEFEL, M. G.; DIAS, E. C.; SILVA, J. M. A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da Renast. In: *CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”*, 3., 2005. Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 72-78. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/coletanea_textos_econf.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

IBGE. *Associativismo, representações de interesses e intermediação política*. Pesquisa suplementar da Pesquisa Mensal de Emprego, 1996. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 jul. 2011.

LACAZ, F. A. Saúde do trabalhador: vinte anos de história e trajetória. In: *CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: "Trabalhar, sim! Adoecer, não!"*, 3., 2005. Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 72-78. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/coletanea_textos_econf.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

OSÓRIO, C.; PÉREZ, M. A. Deliberações extraídas dos relatórios da I e II Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e XII Conferência Nacional de Saúde relacionada com o temário da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. In: *CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: "Trabalhar, sim! Adoecer, não!"*, 3., 2005. Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 8-18. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/coletanea_textos_econf.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

ISBN 978-85-334-1827-1



Ouvidoria do SUS

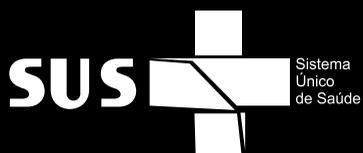
136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs

Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/svs



Sistema
Único
de Saúde

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L



PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA