

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE



4^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
DO TRABALHADOR E
DA TRABALHADORA

Relatório Final

4^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
Trabalhadora

Brasília/DF - 2015

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	4
1. MENSAGEM DA PRESIDENTE DILMA ROUSSEFF	6
3. INSTRUMENTOS LEGAIS DE PREPARAÇÃO PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	7
3.1 Convocação	7
3.2 Regimento Interno.....	7
3.3 Alteração do Regimento Interno	21
4. COMISSÕES	24
5. ETAPAS PREPARATÓRIAS	28
5.1 Seminário Nacional com Centrais Sindicais e Movimentos Sociais.....	28
5.2 Documentos Orientadores para as Etapas Macrorregionais e Estaduais.....	29
5.3 Realização de eventos preparatórios para as etapas regionais e estaduais	34
5.4 Realização das Conferências Macrorregionais.....	36
5.5 Realização das Conferências Estaduais e do Distrito Federal.....	41
5.6 Documento de Apoio aos Delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	43
6. ETAPA NACIONAL	43
6.1 Programação da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ..	45
6.2 Plenária de Abertura e Aprovação do Regulamento da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	53
6.3 Mesa Redonda – Tema: Desenvolvimento econômico, social e ambiental e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.	58
6.4 Solenidade de Abertura	60
6.5 DIÁLOGOS	63
6.5.1 Diálogos Temáticos.....	63
6.5.2 Diálogos Transversais	85
6.6 PESQUISA PERFIL DOS PARTICIPANTES DA 4ª CNSTT - ETAPA NACIONAL	111
6.7 DELIBERAÇÕES.....	145
6.7.1 PROPOSTAS APROVADAS DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	145
6.8 MOÇÕES DE ÂMBITO NACIONAL APROVADAS NAS ETAPAS DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	171
6.9 MOÇÕES APROVADAS NA ETAPA NACIONAL DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	195
6.10 PLENÁRIA FINAL	224
6. 10.1 Ato Contra o Uso de Agrotóxico e em Defesa da Vida	224

6.10.2 Carta das Pessoas com Deficiência	226
6.10.3 Ato de Homenagem.....	229
6.10.4 Boletim – Publicação no dia 18 de dezembro de 2015 – Renast Online.....	230
6.10.5 Encerramento	233

1. APRESENTAÇÃO

Esse relatório apresenta a metodologia aplicada e seus resultados, especialmente as 219 propostas aprovadas na Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT).

As ações derivadas dessas propostas têm o papel de manter a Conferência viva, em um movimento que se relaciona com a 15ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em 2015, com a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) e com as práticas da Renast em suas interações intra e intersetoriais reforçando a dinâmica participativa do SUS.

A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, convocada pela Portaria GM/MS nº. 2.808/12 teve como tema central, “SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, DIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO” e como objetivo “propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST”. Orientada por esse eixo principal, a 4ª CNSTT desenvolveu-se, em todas as suas etapas, em torno dos seguintes sub-eixos:

I - O Desenvolvimento sócio-econômico e seus Reflexos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

II - Fortalecer a Participação dos Trabalhadores e das Trabalhadoras, da Comunidade e do Controle Social nas Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

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

IV - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, estados e União.

Como subsidio ao aprofundamento das discussões nas etapas macrorregionais e estaduais foram elaborados, por especialistas convidados, sob demanda da Comissão Organizadora, textos e questões orientadoras sobre a temática pertinente a cada sub-eixo.

Ademais, embora não tenha sido condição necessária à participação na 4ª CNSTT, ocorreram encontros e reuniões de mobilização, além de discussões temáticas em seminários, como iniciativas preparatórias à etapa macrorregional.

A 4ª CNSTT foi organizada em três etapas: macrorregionais, estaduais e a nacional, mobilizando aproximadamente 40.000 pessoas, representantes de movimentos sociais e sindicais, gestores, prestadores de serviço, profissionais de saúde e de outros setores, usuários, conselheiros de saúde, membros das Comissões Intersetoriais de

Saúde do Trabalhador - Cist, Conselhos Estaduais de Saúde, profissionais da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, convidados de outros ministérios, órgãos e autarquias federais.

As etapas macrorregionais ocorreram até julho de 2014 em 172 municípios sede de macrorregionais e no Distrito Federal, e as etapas estaduais foram realizadas em todas as 27 unidades federativas, incluindo o DF.

Nas etapas estaduais ocorreram a discussão e a consolidação das propostas oriundas das etapas macrorregionais, resultando em 324 propostas (12 por Estado, incluindo o Distrito Federal, conforme o Regimento Interno), distribuídas pelos sub-eixos, sendo 73 do sub-eixo I, 79 do sub-eixo II, 94 do sub-eixo III e 78 do sub-eixo IV.

Embora o conjunto dos sub-eixos, de maneira articulada, vise concretizar o objetivo institucionalmente definido da 4ª CNSTT – propor diretrizes para a implementação da PNST – constata-se uma maior concentração de propostas relacionadas ao sub-eixo 3, dado que este trata especificamente de questões diretamente vinculadas à efetividade da PNST.

Após o trabalho realizado pela Comissão de Formulação e Relatoria de compilar propostas de mesmo conteúdo, resultaram 224 propostas para aprovação na Etapa Nacional da 4ª CNSTT. Nesta Etapa, os participantes, de acordo com o Regimento, foram: delegados eleitos nos estados e no Distrito Federal com direito à voz e a voto, delegados eleitos pelo Conselho Nacional de Saúde com direito à voz e a voto e convidados com direito à voz, que aprovaram 219 propostas, 63 moções de âmbito nacional, apresentadas e aprovadas nas etapas estaduais e 56 moções apresentadas e aprovadas na etapa nacional. As moções são apresentadas na íntegra, no item 6.8 deste relatório.

O processo de continuidade da conferência deverá ser organizado pelas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (Cist) e demais organizações que participaram do debate, bem como ser subsídio para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que se realizará em dezembro de 2015.

A 4ª CNSTT cumpriu o seu objetivo e representou um momento de alta relevância para o processo de aperfeiçoamento do SUS no Brasil e na discussão da PNST, suas estratégias e implementação.

O Controle Social em Saúde do Trabalhador no SUS sai revigorado. A PNST é legitimada como estratégia da ação institucional e a Renast como estratégia de estruturação das ações de saúde do trabalhador em sua perspectiva de rede do SUS e das relações com os Conselhos de Saúde.

1. MENSAGEM DA PRESIDENTE DILMA ROUSSEFF



MENSAGEM DA PRESIDENTA DILMA ROUSSEFF À 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Brasília, 15 dezembro de 2014

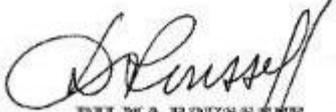
Dou as boas-vindas aos delegados e delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Nos próximos quatro dias, vocês realizarão debates e produzirão propostas sobre uma questão primordial para o desenvolvimento do Brasil: a saúde do trabalhador e da trabalhadora como um direito de todos e dever do Estado.

Avançar na garantia desse direito, dando protagonismo aos trabalhadores e trabalhadoras e suas entidades sindicais e reconhecendo as múltiplas interseções entre trabalho e adoecimento, é um compromisso do meu governo. Compromisso que vamos perseguir com base na participação, no diálogo e na formulação coletiva, como dá mostra esta Conferência.

Uma política nacional de saúde do trabalhador cada vez mais integrada ao Sistema Único de Saúde – o SUS, com ênfase na vigilância, é nosso objetivo. Quero lembrar que, nessa política, cabe um olhar especial aos trabalhadores da saúde, que cuidam dos outros trabalhadores e da população em geral, mas também adoecem, também precisam ser cuidados.

Aproveito para anunciar que assinei hoje a convocação da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que faremos em 2015, e que nos ajudará a fortalecer o nosso SUS na perspectiva de um país mais saudável, inclusivo e justo!

Desejo um excelente trabalho a todos os participantes desta Conferência. As trabalhadoras e os trabalhadores do Brasil contam com vocês para garantir saúde de qualidade para todos.


DILMA ROUSSEFF
Presidente da República Federativa do Brasil

3. INSTRUMENTOS LEGAIS DE PREPARAÇÃO PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

3.1 Convocação

A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CNSTT foi convocada pela Portaria GM/MS nº. 2.808/13, publicada no Diário Oficial da União no dia 21 de novembro de 2013, nº 226, seção 1.

3.2 Regimento Interno

RESOLUÇÃO Nº 494, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2013

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quinquagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de novembro de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº- 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, resolve:

Aprovar o Regimento Interno da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, convocada pela Portaria GM/MS nº 2.808 de 20 de novembro de 2013, tem como objetivo propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNST.

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO

Art. 2º - A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT terá abrangência nacional, mediante a realização das Etapas Macrorregionais, Estaduais (incluindo o Distrito Federal) e Nacional, observado o seguinte cronograma:

I - Etapa Macrorregional - de 1 de janeiro de 2014 até 31 de maio de 2014;

II - Etapa Estadual (Distrito Federal) - até 30 de junho de 2014; e

III - Etapa Nacional - 10 a 13 de novembro de 2014.

§ 1º - Considera-se Macrorregião, para fins desta Conferência, aquelas definidas no Plano Diretor de Regionalização de Saúde ou, na ausência deste, conforme definição do Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º - O não cumprimento do prazo previsto neste artigo, por uma ou mais Macrorregiões, Estados e Distrito Federal, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Nacional.

§ 3º - A Etapa Estadual (Distrito Federal) será precedida de Conferências Macrorregionais, e a Etapa Nacional será precedida de Conferências Estaduais (Distrito Federal).

§ 4º - Os Conselhos Estaduais de Saúde deverão informar à Comissão Organizadora, até 28 de fevereiro de 2014, o cronograma de realização das Conferências Macrorregionais e Estadual (Distrito Federal).

§ 5º - Poderão ser realizadas oficinas em quaisquer das Etapas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, para aprofundamento dos temas em debate.

Seção I

DA ETAPA MACRORREGIONAL

Art. 3º - A Etapa Macrorregional terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar propostas para Municípios, Macrorregiões, Estados (Distrito Federal) e União para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os processos produtivos no território e a situação de saúde dos trabalhadores, formais e informais, rurais ou urbanos, e emitirá Relatório da Etapa Macrorregional, juntamente com a lista dos Delegados da Macrorregião eleitos para a Etapa Estadual (Distrito Federal), considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual (Distrito Federal).

Art. 4º - O Conselho Estadual (Distrito Federal) de Saúde coordenará as Conferências Macrorregionais de Saúde, devendo convocar os Conselhos Municipais de Saúde da Macrorregião para compor a organização e solicitar o acompanhamento da Comissão Organizadora em nível Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, quando achar necessário.

Art. 5º - O número de Delegados Eleitos para a Etapa Estadual (Distrito Federal) nas Conferências Macrorregionais deverá levar em conta a proporcionalidade da População Economicamente Ativa por Municípios.

Seção II

DA ETAPA ESTADUAL (Distrito Federal)

Art. 6º - A Etapa Estadual (Distrito Federal) terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e nos Relatórios das Conferências Macrorregionais, elaborar propostas para Estados e União, e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional um Relatório, até 15 de agosto de 2014.

Art. 7º - Com base no total de Delegados que participarão da Etapa Estadual (Distrito Federal), os Estados (Distrito Federal) definirão o número de delegados por Macrorregionais que participarão da Etapa Estadual, observando-se a paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 8º - Na Etapa Estadual (Distrito Federal) só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Macrorregionais, os Delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde e convidados, obedecendo à paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º - Os Delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde são:

I - conselheiros estaduais titulares, ou suplentes, no caso de substituição do titular;

II - os conselheiros estaduais suplentes, um por composição; e

III - representantes de entidades/instituições.

§ 2º - O número de conselheiros estaduais suplentes, somado ao número de representantes de entidades/instituições, não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos Delegados eleitos nas Macrorregionais.

§ 3º - Os Delegados referidos no parágrafo 1º deverão ser aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual (Distrito Federal) de Saúde, mediante proposta formulada pela Comissão Executiva em âmbito Estadual da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Art. 9º - As inscrições dos Delegados da Etapa Estadual da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT deverão ser feitas nos Estados (Distrito Federal), pelas Comissões Organizadoras Estaduais da Conferência.

Seção III

DA ETAPA NACIONAL

Art. 10 - A Etapa Nacional terá por objetivo analisar o consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais (Distrito Federal), para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Art. 11 - Na Etapa Nacional só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Estaduais (Distrito Federal), os Delegados eleitos pelo Conselho Nacional de Saúde e convidados, obedecendo à paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º - Os Delegados eleitos pelo Conselho Nacional de Saúde são:

I - conselheiros nacionais titulares, ou suplentes, no caso de substituição do titular;

II - os conselheiros nacionais suplentes, um por composição; e

III - representantes de entidades/instituições.

§ 2º - O número de conselheiros nacionais suplentes, somado ao número de representantes de entidades/instituições, não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos Delegados eleitos nas Etapas Estaduais (Distrito Federal).

§ 3º - Os Delegados referidos no parágrafo 1º deverão ser aprovados pelo Pleno do Conselho Nacional de Saúde, mediante proposta formulada pela Comissão Executiva, em âmbito nacional, da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Art. 12 - A não realização da Etapa Estadual (Distrito Federal), por um ou mais Estados (Distrito Federal), não inviabilizará a realização da Etapa Nacional.

Art. 13 - A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT será realizada em Brasília/DF.

Parágrafo único. A Programação da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT será proposta pela Comissão Organizadora, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e anexada ao Regulamento.

CAPÍTULO III

DO TEMÁRIO

Art. 14 - O tema central da Conferência que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização será "SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, DIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO", a ser desenvolvido em um eixo principal e em quatro sub-eixos.

§ 1º - O eixo principal da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT será "IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA".

§ 2º - Os sub-eixos da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT serão:

I - o desenvolvimento sócio-econômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora;

II - fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III - efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo; e

IV - financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos Municípios, Estados e União.

§ 3º - O Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, de caráter propositivo, será elaborado por representantes da Comissão Organizadora, da Comissão Executiva e da Comissão de Formulação e Relatoria, com base no eixo e sub-eixos temáticos da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT e deverá considerar as deliberações das 14ª Conferência Nacional de Saúde e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 15 - A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT será presidida pela Presidenta do Conselho Nacional de Saúde e na sua ausência ou impedimento eventual pelo Coordenador da Cist Nacional.

Art. 16 - O funcionamento da Etapa Nacional da 4ª CNSTT se dará através da realização de oficinas, constituição de trabalhos de grupo e de uma Plenária Final.

Art. 17 - Os Relatórios das Conferências Macrorregionais deverão ser finalizados, consolidados e apresentados à Comissão Organizadora Estadual (Distrito Federal) até o 10º dia após o término da Conferência, e os relatórios das Conferências Estaduais (Distrito Federal) deverão ser apresentados à Comissão Organizadora em âmbito

Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, até 15 de agosto de 2014.

§ 1º - Os Relatórios das Etapas Estaduais (Distrito Federal) deverão conter, NO MÁXIMO, 12 (doze) propostas, sem número mínimo de propostas por sub-eixo, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial 12, espaço duplo.

§ 2º - Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria elaborar o Relatório Consolidado das Etapas Estaduais, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Nacional da 4ª CNSTT.

I - a Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CNSTT consolidará as propostas dos Relatórios Estaduais (Distrito Federal), considerando apenas o tema central de cada proposta, observando o número máximo de 12 (doze) temas.

CAPÍTULO V

DAS COMISSÕES

Art. 18 - A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT será conduzida pelas seguintes comissões:

- a) Comissão Executiva;
- b) Comissão Organizadora;
- c) Comissão de Comunicação e Mobilização; e
- d) Comissão de Formulação e Relatoria.

§ 1º - A Comissão Executiva terá os seguintes representantes:

- 4 (quatro) do Conselho Nacional de Saúde;
- 2 (dois) da SVS/MS (Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde);
- 2 (dois) da SGEP/MS (Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/Ministério da Saúde).

§ 2º - A Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT será indicada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde e será composta por 24 (vinte e quatro) representantes de forma paritária, podendo ou não ser Conselheiro, contemplando-se os representantes nos respectivos segmentos, seguintes:

I - SEGMENTO DE USUÁRIOS - 12 representantes:

- CGTB (Central Geral dos Trabalhadores do Brasil);
- CUT (Central Única dos Trabalhadores);
- NCST (Nova Central Sindical de Trabalhadores);
- FS (Força Sindical);
- CTB (Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil);
- CONTAG (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura);
- Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos;
- UNEGRO (União de Negros pela Igualdade);
- MOPS (Movimento Popular de Saúde);
- ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais);
- ONCB (Organização Nacional dos Cegos do Brasil); e
- COIAB (Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira).

II - SEGMENTO DE TRABALHADORES DA SAÚDE - 6 representantes:

- FENAPSI (Federação Nacional dos Psicólogos);
- ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem);
- FENAS (Federação Nacional dos Assistentes Sociais);
- ABRATO (Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais);
- CNTSS (Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social); e
- ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva).

III - SEGMENTO DE GESTORES E PRESTADORES - 6 representantes:

- CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde);
- CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde);
- SVS/MS (Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde);

- CNI (Confederação Nacional da Indústria);
- MPS (Ministério da Previdência Social); e
- MTE (Ministério do Trabalho e Emprego).

§ 3º - A Comissão de Comunicação e Mobilização terá os seguintes representantes:

I - 5 (cinco) de Coordenação de Plenária;

II - 5 (cinco) de Cist (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) ESTADUAIS;

III - 5 (cinco) da Renast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador);

IV - 1 (um) do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego);

V - 2 (dois) das Centrais Sindicais;

VI - 1 (um) da FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz);

VII - 1 (um) do Ministério da Saúde;

VIII - 1 (um) da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º - A Comissão de Formulação e Relatoria terá os seguintes representantes:

I - 2 (dois) da FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz);

II - 2 (dois) do DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos);

III - 2 (dois) da FUNDACENTRO (Fundação Jorge Duprat e Figueiredo);

IV - 2 (dois) do DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho);

V - 4 (quatro) da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva);

VI - 2 (dois) do FENTAS (Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde);

VII - 2 (dois) do Ministério da Saúde - 1 da SVS e 1 da SGEF;

VIII - 1 (um) da Rede Unida;

IX - 1 (um) do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde); e

X - 1 (um) da CNC (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo).

§ 5º - As comissões da 4ª CNSTT poderão, na medida em que se mostre necessário, convidar, por consenso de seus membros, colaboradores para a realização de trabalhos específicos e pontuais que lhes competem.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 19 - À Comissão Executiva compete:

I - implementar as deliberações da Comissão Organizadora;

II - subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;

III - garantir as condições da infra-estrutura necessárias para a realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT;

IV - propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias;

V - prestar contas à Comissão Organizadora, dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se os gastos das comissões nacionais na participação das Conferências Macrorregionais e Estaduais (Distrito Federal);

VI - propor as condições de acessibilidade e de infra-estrutura necessárias para a realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, fax, dentre outros), hospedagem, transporte, alimentação e outras;

VII - providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT; e

VIII - propor a lista dos convidados e Delegados referidos no parágrafo 1º do artigo 11, obedecendo à paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

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

Art. 20 - À Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT compete:

I - promover, coordenar e supervisionar a realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Nacional de Saúde;

II - elaborar e propor:

a) o Regulamento da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

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

c) resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

III - acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da Etapa Nacional; e

IV - estimular, monitorar e apoiar a realização das Conferências Macrorregionais e Estaduais (Distrito Federal) de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Art. 21 - À Comissão de Formulação e Relatoria compete:

I - elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas Estaduais (Distrito Federal) e da Plenária Final;

II - consolidar os Relatórios da Etapa Estadual (Distrito Federal);

III - propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final;

IV - elaborar o Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT;

V - propor metodologia para a etapa final da 4ª CNSTT;

VI - propor, encaminhar e coordenar a publicação do Documento Orientador e de textos de apoio para a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT; e

VII - estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências Estaduais à Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT.

Parágrafo único - A Comissão de Formulação e Relatoria trabalhará articulada com a Coordenação de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde e com a Comissão de Comunicação e Mobilização na produção dos textos para a 4ª CNSTT.

Art. 22 - À Comissão de Comunicação e Mobilização compete:

I - definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, incluindo imprensa, Internet e outras mídias;

II - promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT;

III - orientar as atividades de comunicação social da 4ª CNSTT;

IV - apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia;

V - divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT;

VI - mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas de realização;

VII - estimular a realização de atividades envolvendo os trabalhadores e trabalhadoras e gestores, para discussão do Documento Orientador; e

VIII - estimular a realização de Seminários Mobilizadores.

CAPÍTULO VII

DOS PARTICIPANTES

Art. 23 - A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT contará com os seguintes participantes, conforme distribuição constante do Anexo I deste Regimento:

a) Delegados eleitos pelo Conselho Nacional de Saúde, com direito a voz e voto;

b) Delegados eleitos na Etapa Estadual da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, conforme previsto no Anexo I deste Regimento, com direito a voz e voto; e

c) Convidados, com direito a voz.

§ 1º - 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 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT, até 18 de julho de 2014.

§ 2º - Serão convidados para a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT representantes de ONG, 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 até 10% (dez por cento) do total de Delegados Eleitos (nos Estados), que serão indicados pela Comissão Executiva, e aprovados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

§ 3º - A lista de Convidados será concluída até 15 de agosto de 2014.

§ 4º - Deverá ser estimulada a participação de representantes de todos os setores de Estado envolvidos com as ações de Saúde do Trabalhador, incluindo, entre outros, Trabalho e Emprego, Previdência Social, Assistência Social, Desenvolvimento Agrário, Educação e Ministério Público, como Delegados Eleitos pelo Conselho Nacional de Saúde, assim como convidados.

§ 5º - Deverá ser estimulada a participação de representantes dos segmentos/setores envolvidos com as ações de Saúde do Trabalhador, considerando os principais setores produtivos e as questões de gênero, geração, raça, etnia, orientação sexual, além dos trabalhadores em condição de informalidade.

Art. 24 - As inscrições dos Delegados para a Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até o dia 18 de julho de 2014.

Art. 25 - O credenciamento dos Delegados Eleitos e Convidados deverá ser realizado no dia 10 de novembro de 2014, das 10 às 21 horas e no dia 11 de novembro de 2014, das 9 às 18 horas.

Art. 26 - O credenciamento dos Delegados Suplentes Eleitos em substituição aos Delegados Titulares Eleitos deverá ser realizado no dia 11 de novembro de 2014, das 18 às 21 horas.

Art. 27 - Os participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

CAPÍTULO VIII

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 28 - As despesas com a organização geral para a realização da Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT caberão à dotação orçamentária consignada ao Ministério da Saúde.

§ 1º - O Ministério da Saúde arcará com as despesas referentes à hospedagem e alimentação de todos os Delegados e convidados.

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

§ 3º - As despesas com o deslocamento dos representantes de entidades/instituições eleitos Delegados pelo Conselho Nacional de Saúde da cidade de origem até Brasília serão de responsabilidade das Entidades que representam.

§ 4º - As despesas com o deslocamento dos convidados até Brasília caberão à dotação orçamentária consignada ao Ministério da Saúde.

§ 5º - As despesas com as Conferências Macrorregionais poderão ser custeadas pelos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, incluindo os recursos destinados aos CEREST.

§ 6º - As despesas com as Conferências Estaduais (Distrito Federal) serão custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde.

§ 7º - Os Delegados Suplentes Eleitos dos segmentos dos Usuários e dos Trabalhadores de Saúde somente terão direito à hospedagem e à alimentação, pagas pelo Ministério da Saúde, quando configurado o seu credenciamento enquanto Delegado, em substituição ao Delegado Titular Eleito.

CAPÍTULO IX

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 29 - Serão consideradas como instâncias deliberativas da 4ª CNSTT:

I - Plenária de Abertura;

II - Grupos de Trabalho; e

III - Plenária Final.

§ 1º - A Plenária de Abertura terá como objetivo deliberar sobre o Regulamento da Etapa Nacional da 4ª CNSTT e contará com uma mesa paritária com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 2º - Os grupos de trabalho, distribuídos paritariamente, serão realizados simultaneamente, em um número total de 12 (doze), e deliberarão sobre o Relatório Consolidado das Etapas Estaduais (Distrito Federal), disponibilizados aos delegados da Etapa Nacional da 4ª CNSTT da seguinte forma:

I - o Relatório Consolidado das Etapas Estaduais (Distrito Federal) será lido e votado;

II - as propostas constantes do Relatório Consolidado das Etapas Estaduais (Distrito Federal) e não destacadas em pelo menos 7 (sete) grupos de trabalho serão consideradas aprovadas e farão parte do Relatório Final da 4ª CNSTT;

III - as propostas destacadas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais de aprovação em pelo menos 7 (sete) grupos de trabalho farão parte do Relatório Final da 4ª CNSTT;

IV - para apreciação na Plenária Final, as propostas constantes do Relatório Consolidado das Etapas Estaduais (Distrito Federal), destacadas nos grupos de trabalho, deverão ter a aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos votos em pelo menos 7 (sete) grupos de trabalho;

V - na Etapa Nacional não serão acatadas propostas novas; e

VI - os grupos de trabalho terão mesas paritárias, com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

VI - os grupos de trabalho terão mesas paritárias, com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 3º - O resultado do trabalho de grupo será sistematizado pela Comissão de Formulação e Relatoria, constituindo o Relatório Preliminar Final, encaminhado para Plenária Final.

§ 4º - A Plenária Final terá como objetivo votar o conjunto de propostas que deverão ser a ela submetidas na forma deste Regimento e aprovar as Moções de âmbito nacional.

Art. 30 - O Relatório Final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos grupos de trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final, devendo expressar os debates realizados nas três Etapas bem como conter diretrizes nacionais para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Parágrafo único. O Relatório, aprovado na Plenária Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31 - Os Regimentos das Etapas Macrorregionais e Estaduais (Distrito Federal) terão como referência o Regimento da Etapa Nacional.

Art. 32 - Os Estados e o Distrito Federal devem respeitar a distribuição prevista no Anexo I.

Art. 33 - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT.

Art. 34 - As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Macrorregionais, Estaduais (Distrito Federal) e Nacional serão esclarecidas pela Comissão Organizadora da 4ª CNSTT.

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 494, de 7 de novembro de 2013, nos termos do Decreto de Delegação de Competência, de 12 de novembro de 1991.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

3.3 Alteração do Regimento Interno

RESOLUÇÃO Nº 499, DE 11 DE SETEMBRO DE 2014

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de setembro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando o que dispõe a Resolução CNS nº 494/2013 que aprova o Regimento Interno da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CNSTT;

Considerando as dificuldades operacionais e climáticas que alguns Conselhos Estaduais de Saúde tiveram em realizar as conferências macrorregionais e estaduais em períodos posteriores ao estabelecido no Regimento Nacional;

Considerando que a realização de conferências macrorregionais e estaduais em períodos posteriores ao estabelecido no Regimento Nacional prejudicou as entregas dos relatórios das etapas estaduais e as inscrições dos(as) delegados(as) eleitos(as) para a etapa nacional;

Considerando que o Regimento Nacional não prevê a aprovação de Moções de âmbito nacional na Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

Considerando que a Comissão Organizadora Nacional aprovou a realização de uma pesquisa sobre o perfil dos(as) delegados(as) que fora aplicada com os(as) delegados(as) em várias conferências estaduais;

Considerando que devido a questões administrativas a etapa nacional não poderá ser realizada na data previamente definida;

Considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde garantir a participação de todos os Estados na 4ª CNSTT reconhecendo as excepcionalidades e a necessidade de adequar os devidos ajustes para a realização da etapa nacional;

Considerando as substituições de representantes do segmento de usuários, conforme o parágrafo 2º, do art. 18; e

Considerando que o traslado dos(as) delegados(as) eleitos pelo CNS não foi contemplado no Regimento da 4ª CNSTT, nos termos do art. 28 do Regimento Nacional.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde resolve:

Autorizar em caráter excepcional a realização das etapas macrorregionais e estaduais em períodos posteriores ao determinado regimentalmente, conforme solicitação da Comissão Organizadora Nacional da 4ª CNSTT;

Acolher as Moções de âmbito nacional aprovadas nas etapas estaduais, atribuindo a Comissão Nacional de Formulação e Relatoria a competência para validar e encaminhar à etapa nacional para apreciação e votação na plenária final;

Aprovar a realização de uma pesquisa sobre o perfil dos(as) delegados(as), conforme solicitação da Comissão Organizadora Nacional da 4ª CNSTT;

Autorizar a Comissão Organizadora Nacional a prorrogar os prazos para a entrega dos relatórios das etapas estaduais e as inscrições dos(as) delegados(as) eleitos(as) para a etapa nacional;

Determinar a realização da etapa nacional no mês de dezembro, com data a definir, na cidade de Brasília (DF);

Substituir a representação da Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB) por representante da Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos do Brasil (ONEDEF), e do Movimento Popular em Saúde (MOPS) por representante da Central de Movimentos Populares (CMP), na Comissão Organizadora Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

Alterar a redação dos parágrafos 3º e 4º, do art. 28, do Regimento da 4ª CNSTT para fazer constar que as despesas com o deslocamento dos(as) convidados(as) até Brasília não serão custeadas pelo CNS e sim pelos(as) indicados(as) como convidados(as), e para atender a necessidade de custeio das despesas de deslocamento com os(as) representantes de entidades/instituições eleitos(as) delegados(as), pelo CNS;

Informar a alteração da data da etapa nacional da 4ª CNSTT, que será realizada de 15 a 18 de dezembro de 2014, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, em Brasília (DF).

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Primeira Reunião Ordinária.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 499, de 11 de setembro de 2014, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

4. COMISSÕES

A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi conduzida pelas Comissões Executiva, Organizadora, de Comunicação e Mobilização e de Formulação e Relatoria, as quais tinham suas atribuições descritas no Regimento Interno da 4ª CNSTT. Segue abaixo a relação das instituições que fizeram parte das comissões e seus respectivos representantes:

COMISSÃO EXECUTIVA	
REPRESENTAÇÃO	NOME
CNS	Geordeci Menezes de Souza
	João Rodrigues Filho
	Márcio Florentino Pereira/ José João Lanceiro da Palma*
	Maria do Socorro de Souza
MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SVS	Jorge Mesquita Huet Machado
	Terezinha Reis de Souza Maciel
MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SGEP	Amanda Campani Pereira
	Fernando Luiz Eliotério

COMISSÃO ORGANIZADORA		
USUÁRIOS		REPRESENTANTE
CENTRAIS SINDICAIS	CTB	Elgiane de Fatima Machado Lago
	FS	João Donizeti Scaboli
	CGBT	Jorge Alves Venâncio
	CUT	Juneia Martins Batista
	NCST	Luís Aníbal Vieira Machado
CONTAG		José Wilson de Souza Gonçalves
MOVIMENTO LGBT		Fernanda Benvenutty da Silva
MOVIMENTO MULHERES		Conceição de Maria Amorim
MOVIMENTO NEGRO		Ubiraci Matildes de Jesus
MOVIMENTO POPULAR		Elias Silva/Abrahão Nunes da Silva*
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA		Carlos Ferrari/Ana Maria Lima Barbosa*
POVOS INDÍGENAS		Edmundo Omoré
TRABALHADORES DA SAÚDE		REPRESENTANTE

FENTAS	FENAPSI	Fernanda Lou Magano
	ABEn	Ivone Evangelista Cabral
	ABRATO	José Naum Mesquita
	FENAS	Maria Laura Carvalho Bicca
	CNTSS	Renato Almeida de Barros
ABRASCO		Jandira Maciel da Silva
GESTORES/PRESTADORES		
CONASEMS		Marcos da Silveira Franco
CONASS		Letícia Coelho da Costa Nobre
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA		Bianca Ramos de F. Mattos
MISTÉRIO DA SAÚDE-SVS		Carlos Augusto Vaz
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA		Ricardo O. Martins
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO		Alexandre Furtado Scarpelli Ferreira

COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA	
REPRESENTAÇÃO	NOME
CEBES	Heleno Rodrigues Corrêa Filho
DIEESE	Cláudia Rejane de Lima
	Reginaldo Muniz Barreto
ABRASCO	Carlos Minayo/ Ildeberto Muniz de Almeida*
	Elizabeth Costa Dias
	Jussara Cruz de Brito
FIOCRUZ	Eliana Napoleão Cozendey da Silva
	Maria Cristina Strausz
FUNDACENTRO	Mácia Medeiros dos Santos Teixeira **
DIESAT	Arnaldo Marcolino da Silva Filho
	Eduardo Bonfim da Silva
FENTAS	Diego Torres
	Ivone Martini de Oliveira
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Fernando Nunes Alves
	Maila Karina Mattos de Brito
	Vinícius O. de Moura Pereira
REDE UNIDA	Sueli Goi Barrios
CONFEDERAÇÃO NACIONAL COMÉRCIO	Alexandre Frederico de Marca

*Substituição. ** Segundo nome não informado.

COMISSÃO DE MOBILIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO	
REPRESENTAÇÃO	NOME
COORDENAÇÃO DE PLENÁRIA	Jacildo de Siqueira Pinho (Região Centro-Oeste)
	Luiz Antônio Pereira (Região Sudeste)
	Marli Medeiros Nóbrega (Região Nordeste)
	Palmira Aparecida S. Rangel (Região Sul)
	Pedro Gonçalves de O. Neto (Região Norte)
CIST ESTADUAIS	Claudio Augustin (Região Sul)
	Dionízio Gomes Avalhães (Região Centro-Oeste)
	Maria Eliza R. Salgado Lana (Região Norte)
	Manoel Lages Mendes Filho (Região Nordeste)
	Zaldimar Tadeu da Silva (Região Sudeste)
RENAST	Antonio Augusto de Castro Albuquerque (Região Norte)
	Bernadete Santos Maciel (Região Nordeste)
	Elizeu de Oliveira Freitas (Região Sul)
	Maria Paula de Souza Pozzi (Região Sudeste)
	Marivalda Marinho de Souza (Região Centro-Oeste)
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	Grasiele Aparecida Thomaz da Silva
CENTRAIS SINDICAIS	Luiz Aníbal Vieira Machado (NCST)
	Valdir Santos de Lima (Força Sindical)
FIOCRUZ	Kátia Reis
SECRETARIA EXECUTIVA/CNS	Ayana Carneiro Gomes Figueiredo

Colaborador: Carlos Alberto Ebeling Duarte (Conselho Nacional de Saúde).

SECRETARIA NACIONAL DA 4ª CNSTT	
REPRESENTAÇÃO	NOME
CNS	Larissa Gomes Tavares
	Maicon Vinicius de Camargo
	Neide Rodrigues dos Santos
MS/SVS/CGST	Alcimara Martins
	Ana Cristina Martins de Melo
	Heloiza Helena Bastos
	Maila Karina Mattos de Brito

	Marli das Graças da Silva Souza
	Olga Rios
	Raquel Dantas da Rocha
	Rosa de Fátima Ribeiro Medeiros Rodrigues
	Valeria Bispo

5. ETAPAS PREPARATÓRIAS

5.1 Seminário Nacional com Centrais Sindicais e Movimentos Sociais

O Seminário Setorial com as Centrais Sindicais e Organizações Sociais foi realizado nos dias 21 e 22 de março de 2014 pelo Conselho Nacional de Saúde como etapa preparatória para a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, contou com 310 participantes, entre dirigentes sindicais e atores de movimentos sociais.

Os objetivos que nortearam o Seminário foram: sensibilizar o movimento sindical e social sobre a importância de implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, eixo principal da Conferência e construir diretrizes para a mobilização.

O debate ocorrido possibilitou a convergência entre as pautas setoriais dos sindicatos com as políticas de equidade do Ministério da Saúde com as temáticas dos movimentos sociais voltados para saúde do trabalhador.

Os participantes com o apoio do coordenador e relatores sistematizaram a discussão com base nos pontos convergentes das ações previstas para mobilização e articulação, de acordo com os seguintes setores estratégicos: Saúde, Agricultura e Pecuária, Comércio e Serviço, Construção Civil, Indústria, Serviço Público e Transporte.

Como resultado do encontro, ficou definida uma agenda de mobilização por setor econômico, considerado estratégico na discussão da saúde do trabalhador pelo Conselho Nacional de Saúde, para dinamização da participação dos trabalhadores na conferência, fortalecimento do controle social a ser pactuado com vistas à realização da 4ª CNSTT e também na apropriação do processo de implementação da PNST.

5.2 Documentos Orientadores para as Etapas Macrorregionais e Estaduais

ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS MACRORREGIONAIS DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Objetivos

Conforme Resolução CNS nº 494/2013, as Etapas Macrorregionais da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), cujo tema central é “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado” e eixo principal “Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, ocorrerão no período de 01 de janeiro de 2014 até 31 de maio de 2014, com o objetivo de:

“analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar propostas para Municípios, Macrorregiões, Estados e União para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os processos produtivos no território e a situação de saúde dos trabalhadores, formais e informais, rurais ou urbanos, e emitirá Relatório da Etapa Macrorregional, juntamente com a lista dos Delegados da Macrorregião eleitos para a Etapa Estadual (Distrito Federal), considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual (Art. 3º do RI)”.

Vale destacar que a perspectiva estratégica posta para a 4ª CNSTT é de avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em âmbito municipal, regional, estadual e nacional. Essa estratégia pressupõe uma articulação consistente do conjunto de atores envolvidos na sua construção e a pactuação de compromissos em torno de prioridades que permitam consolidá-la *intra* e *inter* setorialmente.

Assim, o documento referencial que será o ponto de partida e foco principal das discussões, é o próprio texto da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, **Portaria MS nº 1.823/2012**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

Para subsidiar o debate, está sendo produzido o Documento Orientador, contendo textos sobre os sub-eixos da Conferência, seguintes:

I - O desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora;

II - Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III - A efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e da intersetorialidade nas três esferas de governo; e

IV - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos Municípios, Estados e União.

Os debates deverão ter como pauta esses quatro sub-eixos, bem como as propostas finais a serem encaminhadas às demais Etapas (Estadual e Nacional). **O número máximo estipulado no Regimento Interno para encaminhamento da Etapa Estadual para a Nacional é de 12 propostas no total.** Nas Etapas Macrorregionais compete ao Conselho Estadual de Saúde determinar quantas propostas devem ser encaminhadas a Etapa Estadual.

Sugestão de encadeamento dos temas para organização dos debates

1. Contextualização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

É importante que os participantes compreendam a Política Nacional como resultado de um processo de construção social e histórica. Assim, sugere-se utilizar a apresentação de slides preparada pela Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, contendo os principais pontos da Política. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_4CNSTT/index.html

2. Leitura e aprovação do Regulamento da Etapa Macrorregional.

3. Leitura dos Regimentos da Etapa Nacional e da Etapa Estadual, com a finalidade de reforçar os objetivos da 4ª Conferência e ressaltar a importância de transformar em ações as diretrizes e propostas contidas no texto da Política.

4. Apresentação da metodologia de trabalho.

Nesse momento, deve-se enfatizar que o documento referencial é o da própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O Documento Orientador e textos de apoio darão subsídios aos debates.

Os textos de apoio foram: 1) “Orientações para a Organização das Etapas Macrorregionais; 2) Slides de apresentação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; 3) Texto de contribuição do Ministério da Previdência Social; 4) Protocolo nº 008 – Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, texto de contribuição da Mesa Nacional de Negociação

Permanente do SUS (MNNP/SUS); 5) Documento orientador que contou com oito textos, cujos títulos e respectivos autores, seguem no quadro abaixo:

SUB-EIXO	TÍTULO	AUTORES
Sub-Eixo I	O Desenvolvimento Socioeconômico e seus reflexos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Jorge Mesquita Huet Machado - CGST/SVS/MS
Sub-Eixo II	Participação Social em Saúde do Trabalhador: Entre o Instituído e o Instituinte.	Maria da Graça Luderitz Hoefel e Denise Osório Severo - Universidade Nacional de Brasília - UNB
Sub-Eixo II	Fortalecer a Participação dos Trabalhadores e das Trabalhadoras, da Comunidade e do Controle Social nas Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Arnaldo Marcolino Silva Filho, Daniele Correia Salzgeber, Eduardo Bonfim da Silva e Pedro Eduardo Zini Davoglio - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT
Sub-Eixo III	As Dimensões da Integralidade na Efetivação da Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora.	Marcos da Silveira Franco - SVS/MS
Sub-Eixo III	Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Elementos Para Debate.	Leticia Coelho da Costa Nobre
Sub-Eixo III	A atenção básica e a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST): contribuições para o debate na 4ª CNSTT.	Elizabeth Costa Dias, Thais Lacerda e Silva e Jandira Maciel da Silva
Sub-Eixo IV	Financiamento da Saúde do Trabalhador.	Reginaldo Muniz Barreto - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE
Sub-Eixo IV	Diretrizes para o estabelecimento de prioridades que nortearão a Programação Anual de Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual e Subfinanciamento do Sistema Único de Saúde – SUS.	Francisco R. Funcia - FGV/CNS professor do Instituto Mauá de Tecnologia e Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Todo material consta na íntegra na página do Conselho Nacional de Saúde no link: http://conselho.saude.gov.br/web_4CNSTT/index.html

Os debates devem privilegiar a análise e o diagnóstico dos temas estruturantes que formam a “espinha dorsal” da Política, com vistas a formular propostas de diversos níveis. A função dos sub-eixos é ajudar a estruturar as análises e propostas, de modo a tornar as discussões mais centradas.

A Comissão Organizadora sugere que seja previsto um momento da Conferência para a sistematização das propostas locais, estaduais e nacionais, bem como para a construção de um plano de ação e uma agenda local para implantação das propostas deliberadas.

A seguir são apresentadas várias questões para cada sub-eixo que poderão ser exploradas no debate com vistas a atingir os objetivos pretendidos.

I – O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.

- Quais são as atividades produtivas predominantes na sua região ou no seu território? Há equidade entre brancos (as) e negros (as), homens e mulheres na remuneração pelo trabalho e nos postos de comando?

- Quais são os principais problemas gerados para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nos ambientes e na organização do trabalho (levar em conta a jornada; o controle de metas; a avaliação por desempenho, etc.).

- Em quais setores ocorrem maior número de acidentes e doenças ocupacionais?

- Os trabalhadores e trabalhadoras têm acesso a serviços de atenção à saúde para diagnósticos de agravos relacionados ao trabalho e para fundamentar o reconhecimento dos seus direitos previdenciários?

- As fontes de informação (institucionais e não institucionais) disponíveis possibilitam um bom diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores em sua localidade? Quais as facilidades e os entraves existentes para isso?

II – Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

- Que avaliação se faz da atuação dos sindicatos da região para melhorar as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras? E a de outras organizações de trabalhadores caso existentes no território (associações, cooperativas, etc.)?

- Entidades, organizações e movimentos de trabalhadores têm uma participação significativa nos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde e na Cist? Quais as principais pautas ou reivindicações dos trabalhadores e trabalhadoras nesses espaços? É reconhecido o direito de organização dos trabalhadores e trabalhadoras nos locais de trabalho? Quais formas organizativas em saúde do trabalhador existem nesses locais?

- Qual a atuação dos gestores municipais em relação aos serviços e programas de saúde do trabalhador dentro das empresas?

- Além do SUS, os trabalhadores e suas organizações participam de outras instituições governamentais relacionadas com a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras? Quais? Há formas de ampliar a participação nesses outros espaços?

- É necessário desenvolver programas de formação para o controle social? Em caso positivo, quais as questões que deveriam abordar?

III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo.

- Quais são as principais instituições e atores sociais de sua localidade que poderiam contribuir na implementação da Política de Saúde do Trabalhador?

- Como estão estruturadas localmente as ações de vigilância em saúde do trabalhador? Qual o balanço quantitativo e qualitativo destas ações?

- São feitos com regularidade levantamentos sobre a situação dos setores produtivos para definir as ações prioritárias de vigilância?

- São feitas notificações dos agravos à saúde dos trabalhadores com regularidade? Quais as facilidades e dificuldades? Quais os principais agravos?

- As três esferas da saúde são envolvidas: (1) na identificação das necessidades e na realização de análises da situação de saúde dos trabalhadores de sua área de abrangência; (2) na atenção às demandas e problemas da saúde do trabalhador no território?; (3) na realização de ações de vigilância em saúde do trabalhador?

- Qual a participação do controle social no planejamento, na realização e na avaliação das ações de vigilância em saúde do trabalhador no território?

IV – Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, Estados e União.

- Qual a contrapartida dos gestores estaduais e municipais nos recursos necessários para o desenvolvimento das ações da área de saúde do trabalhador?

- Como tem sido feita a gestão dos recursos destinados à saúde do trabalhador nos municípios, nos estados e na união?

- Qual o papel desenvolvido pelos CMS, CES e Cist na aplicação dos recursos para a saúde do trabalhador?

5. Propostas (locais, regionais, nacionais) e Plano de ação:

- Repassar e referendar o conjunto de propostas aprovadas para cada eixo;
- Identificar quais são os principais pontos críticos regionais que podem impedir ou dificultar a implementação das propostas locais ou regionais;

- Definir ações para superar as dificuldades identificadas, com prazos e responsáveis pela sua execução (agenda local).

5.3 Realização de eventos preparatórios para as etapas regionais e estaduais

Em vários estados, incluindo o Distrito Federal e municípios foram realizados eventos de mobilização para as etapas macrorregionais e estaduais, contando com 3.395 participantes, distribuídos em diferentes localidades. Os eventos mobilizaram trabalhadores, conselheiros, diretores de regionais de saúde, entre outros, visando à construção da 4ª CNSTT. O evento, a localização, as datas de realização, seguem na tabela 1.

Tabela 1: Temas dos Eventos pré-conferência, datas, locais e quantitativo de participantes.

UF	EVENTO - LOCALIZAÇÃO	DATA DE INICIO	DATA DE TÉRMINO	QUANTITATIVO
AL	Encontro Preparatório para as Conferências Macros (Maceió e Arapiraca).	abr/14	abr/14	214
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Saúde com os conselheiros – Salvador.	19/12/2013	19/12/2013	128
BA	Mobilização com representantes do nível central da Sesab nos Colegiados Intergestores Regionais (CIR) - Salvador.	Fev./14	Fev./14	30
BA	Mobilização - Colegiado da Suvisa (da Sesab) – Salvador.	Fev./14	Fev./14	25
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) – Salvador.	13/02/2014	13/02/2014	200
BA	Mobilização com representantes do nível central das Diretorias e Superintendências da Sesab – Salvador.	18/02/2014	18/02/2014	21
BA	Mobilização - Colegiados Intergestores Regionais (CIR) de Salvador – Salvador.	mar/14	mar/14	25
BA	Mobilização - Colegiados Intergestores Regionais (CIR) de Alagoinhas – Aramari.	mar/14	mar/14	30
BA	Mobilização - Colegiado da Suvisa (da Sesab) – Salvador.	mar/14	mar/14	30

BA	Mobilização - Colegiado dos Diretores das Diretorias Regionais de Saúde (da Sesab) – Salvador.	mar/14	mar/14	50
BA	Mobilização com Membros da Comissão do Amianto e de outros minerais – Salvador.	12/03/2014	12/03/2014	16
BA	Mobilização - Da 1ª DIRES sobre mobilização da Conferência Macro Leste – Salvador.	13/03/2014	13/03/2014	10
BA	Mobilização com os trabalhadores da DIVAST/CESAB – Salvador.	17/03/2014	17/03/2014	77
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) – Salvador.	20/03/2014	20/03/2014	200
BA	Mobilização - Colegiados Intergestores Regionais (CIR) de Itapetinga – Itapetinga.	25/03/2014	25/03/2014	25
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Saúde com os conselheiros - Salvador.	27/03/2014	27/03/2014	128
BA	Encontro com os Dirigentes da Renast da BA – Salvador.	27/03/2014	28/03/2014	113
BA	Mobilização - Fórum de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho (FORUMAT)/Câmara Temática Saúde e Segurança do Trabalhador da Agenda Bahia do Trabalho Decente – Salvador.	15/04/2014	15/04/2014	15
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Saúde com os conselheiros - Salvador	24/04/2014	24/04/2014	128
BA	Seminário Temático – Salvador.	28/04/2014	28/04/2014	136
BA	Capacitação e Mobilização para Conferências Macros - Salvador	07/05/2014	07/05/2014	146
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Saúde com os conselheiros – Salvador.	11/06/2014	11/06/2014	128
BA	Capacitação e Mobilização para Conferência Estadual – Salvador.	21/07/2014	21/07/2014	32
BA	Mobilização - Colegiado da Suvisa (da Sesab) – Salvador.	ago/14	ago/14	25

BA	Reunião no Conselho Estadual de Saúde com os conselheiros – Salvador.	28/08/2014	28/08/2014	128
BA	Mobilização - Colegiado da Suvisa (da Sesab) – Salvador.	set/14	set/14	30
BA	Mobilização - Fórum de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho (FORUMAT)/Câmara Temática Saúde e Segurança do Trabalhador da Agenda Bahia do Trabalho Decente – Salvador.	12/09/2014	12/09/2014	15
BA	Mobilização - Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) – Salvador.	16/10/2014	16/10/2014	200
DF	1ª Oficina Preparatória com as Centrais Sindicais.	13/02/2014	14/02/2014	30
DF	Seminário de Mobilização com as Centrais Sindicais e Movimentos Sociais.	21/02/2014	22/03/2014	310
ES	Seminário de Preparação para a Etapa Metropolitana – Vitória.	abr/14	abr/14	90
ES	Delegados indicados pelos Conselhos Municipais da região Metropolitana – Vitória.	mai/14	mai/14	70
PB	Encontro Preparatório - IV Macrorregião de Saúde - Município Sousa.	08/04/2014	08/04/2014	32
PB	Encontro Preparatório - III Macrorregião de Saúde - Município Patos.	15/04/2014	15/04/2014	38
PB	Encontro Preparatório - II Macrorregião de Saúde - Campina Grande.	22/04/2014	22/04/2014	58
PB	Encontro Preparatório - I Macrorregião de Saúde - João Pessoa.	23/04/2014	23/04/2014	62
SP	Encontro Pré-Conferência Macros - Presidente Prudente, Campinas, Baixada Santista, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, São Bernardo do Campo e Capital.	mar/14	abr/14	400

Observação: Não houve registro nos demais estados.

5.4 Realização das Conferências Macrorregionais

Foram realizadas 172 Conferências Macrorregionais, no período de fevereiro a junho de 2014, com um total de 27.243 participantes, conforme tabela abaixo. Nesta etapa foram deliberadas propostas a serem encaminhadas à Etapa Estadual e do Distrito Federal, distribuídas nos 4 sub-eixos (supracitados). Ver abaixo tabela 2.

Tabela 2: Localização das Macro-Conferências, data de início, término e quantitativo de participantes.

UF	CONFERÊNCIA	DATA DE INICIO	DATA DE TÉRMINO	QUANTITATIVO
AC	Macro Alto Acre/Brasiléia	29/04/14	30/04/14	30
AC	Macro Juruá/Cruzeiro do sul	05/05/14	06/05/14	55
AC	Macro Baixo Acre e Purus/Rio Branco	14/05/14	15/05/14	50
AL	Macro Regional de Maceió	14/05/14	15/05/14	244
AL	Macro da Regional de Arapiraca	21/05/14	22/05/14	111
AM	Macro Rio Madeira/Borba	27/02/14	28/02/14	100
AM	Macro Baixo amazonas/ Parintins	17/03/14	18/03/14	118
AM	Macro Rio Negro e Solimões/Macro Manacapuru	27/03/14	28/03/14	213
AM	Macro Triângulo/Tefé	02/04/14	03/04/14	144
AM	Macro Médio Amazonas/Itacoatiara	03/04/14	04/04/14	202
AM	Macro Alto Solimões/Tabatinga	11/04/14	12/04/14	272
AM	Macro Rio Purus/Lábrea	23/04/14	24/04/14	93
AM	Macro Rio Juruá/Eirunepé	29/04/14	30/04/14	110
AM	Macro Manaus/Manaus	28/05/14	30/05/14	170
AP	Macro Central/Macapá	09/04/14	10/04/14	210
AP	Macro Sudoeste/Santana	24/04/14	25/04/14	150
AP	Macro Norte/Oiapoque	28/04/14	30/04/14	100
BA	Macro Nordeste/Alagoinhas	12/05/14	13/05/14	99
BA	Macro Extremo Sul/Teixeira de Freitas	14/05/14	15/05/14	109
BA	Macro Oeste/Barreiras	15/05/14	16/05/14	139
BA	Macro Sul/Itabuna	21/05/14	22/05/14	325
BA	Macro Centro Leste/Feira de Santana	29/05/14	30/05/14	199
BA	Macro Leste/Salvador	02/06/14	03/06/14	272
BA	Macro Norte/Juazeiro	04/06/14	05/06/14	101
BA	Macro Centro Norte/Jacobina	10/06/14	11/06/14	147
BA	Macro Sudoeste/Vitória da Conquista	10/07/14	11/07/14	249
CE	Macro Caucaia	20/03/14	20/03/14	256
CE	Macro Iguatu	10/04/14	10/04/14	158
CE	Macro Baturité	16/04/14	16/04/14	149
CE	Macro Crato	23/04/14	23/04/14	167

CE	Macro Limoeiro do Norte	29/04/14	29/04/14	176
CE	Macro Quixeramobim	30/04/14	30/04/14	192
CE	Macro Sobral	08/05/14	08/05/14	364
CE	Macro Tianguá	08/05/14	08/05/14	183
CE	Macro Fortaleza	21/05/14	21/05/14	313
DF	Macro Norte (Loja Maçonica da Planaltina)	15/04/14	15/04/14	180
DF	Macro Oeste (CEPI - Escola do Trabalhador/Ceilândia)	24/04/14	24/04/14	280
DF	Macro Sul (Auditório do Hosp. Regional Sta Maria)	25/04/14	25/04/14	80
DF	Macro Centro-Sul (Centro de Multipla Funções da Estrutural)	26/04/14	26/04/14	127
DF	Macro Sudoeste (Lions Club Taguatinga Norte)	29/04/14	29/04/14	210
DF	Macro Centro-Norte (Auditório da ABEN nacional)	29/04/14	29/04/14	45
DF	Macro Leste (ESAF – Escola Fazendária Jardim Botânico)	30/04/14	30/04/14	80
ES	Macro da Região Sul – Cachoeiro do Itapemirim	29/04/14	30/04/14	116
ES	Macro da Região Central - Colatina	15/05/14	16/05/14	113
ES	Macro da Região Metropolitana/Vitória	20/05/14	21/05/14	121
ES	Macro da Região Norte/São Mateus	29/05/14	30/05/14	120
GO	Macro do Centro Sudeste/Itumbiara	13/05/14	14/05/14	143
GO	Macro Centro-Oeste/Goiânia	19/05/14	20/05/14	132
GO	Macro Sudoeste/Rio Verde	22/05/14	23/05/14	129
GO	Macro Nordeste/Formosa	28/05/14	29/05/14	206
GO	Macro do Centro Norte/Anápolis	10/06/14	11/06/14	150
MA	Macro da Região de Imperatriz	20/05/14	21/05/14	234
MA	Macro Região de Mata Roma	22/05/14	23/05/14	176
MA	Macro da Região de Caxias	26/05/14	27/05/14	151
MA	Macro da Região de São Luís	05/06/14	06/06/14	300
MG	Macro Nordeste/Teófilo Otoni	24/04/14	25/04/14	246
MG	Macro Centro/Belo Horizonte	08/05/14	09/05/14	680
MG	Macro Norte/Montes Claros	14/05/14	15/05/14	800
MG	Macro Triângulo do Norte/Uberlândia	15/05/14	16/05/14	236
MS	Macro Região Oeste do Pantanal/Corumbá	11/04/14	12/04/14	106
MS	Macro Região Leste/Três Lagoas	14/05/14	15/05/14	195
MS	Macro da Região Sul/Nova Andradina	19/05/14	20/05/14	302
MS	Macro da Capital e região Norte/Campo Grande	02/06/14	03/06/14	140
MT	Macro Água Boa	14/04/14	14/04/14	40

MT	Macro Diamantino	29/04/14	29/04/14	70
MT	Macro Tangará da Serra	29/04/14	29/04/14	127
MT	Macro Sinop	29/04/14	29/04/14	168
MT	Macro Barra das Garças	06/05/14	06/05/14	28
MT	Macro Alta Floresta	06/05/14	06/05/14	121
MT	Macro Pontes e Lacerda/Cáceres	06/05/14	06/05/14	63
MT	Macro Juara/Juína	07/05/14	08/05/14	185
MT	Macro Rondonópolis/Primavera do Leste	07/05/14	07/05/14	74
MT	Macro Colider	08/05/14	08/05/14	163
MT	Macro Porto Alegre do Norte	08/05/14	09/05/14	81
MT	Macro Peixoto de Azevedo	09/05/14	09/05/14	60
MT	Macro Baixada Cuiabana/Cuiabá	12/05/14	12/05/14	110
MT	Macro São Félix do Araguaia	14/05/14	15/05/14	67
PA	Macro da Região do Araguaia/Conceição do Araguaia	29/04/14	29/04/14	62
PA	Macro da Região do Tapajós/Itaituba	08/05/14	08/05/14	119
PA	Macro da Região dos Carajás/Marabá	13/05/14	13/05/14	74
PA	Macro da Região do Lago de Tucuruí/Tucuruí	13/05/14	13/05/14	39
PA	Macro da Região Metropolitana II/Santa Isabel	13/05/14	13/05/14	36
PA	Macro da Região Metropolitana I/Belém	15/05/14	16/05/14	113
PA	Macro da Região Metropolitana III/Castanhal	20/05/14	20/05/14	69
PA	Macro da Região Rio Caetés/Castanhal	20/05/14	20/05/14	35
PA	Macro da Região do Xingú/Altamira	20/05/14	20/05/14	52
PA	Macro da Região Marajó I/Belém	22/05/14	22/05/14	35
PA	Macro da Região Marajó II/Breves	22/05/14	23/05/14	30
PA	Macro da Região do Tocantins/Abaetetuba	29/05/14	29/05/14	127
PA	Macro da Região do Baixo Amazonas/Santarém	29/05/14	29/05/14	43
PB	Macro Souza	08/05/14	09/05/14	71
PB	Macro João Pessoa	16/05/14	17/05/14	93
PB	Macro Campina Grande	23/05/14	24/05/14	97
PB	Macro Patos	30/05/14	31/05/14	82
PE	Macro Vale do São Francisco/Petrolina	23/04/14	24/04/14	144
PE	Macro Sertão/ Serra Talhada	07/05/14	08/05/14	183
PE	Macro Agreste/Caruaru	13/05/14	14/05/14	252
PE	Macro Mata/Recife	18/06/14	19/06/14	395

PI	Macro Bom Jesus	20/03/14	21/03/14	81
PI	Macro Floriano	27/03/14	28/03/14	153
PI	Macro Picos	24/04/14	25/04/14	100
PI	Macro São Raimundo Nonato	24/04/14	25/04/14	20
PI	Macro Parnaíba	22/05/14	23/05/14	60
PI	Macro Teresina	29/05/14	30/05/14	180
PR	Macro Norte II/Apucarana	22/03/14	22/03/14	143
PR	Macro Noroeste 2/Cia Norte	04/04/14	04/04/14	152
PR	Macro Campos Gerais/Irati	05/04/14	05/04/14	73
PR	Macro Oeste/Cascavel	12/04/14	12/04/14	179
PR	Macro Centro Sul/Francisco Beltrão	26/04/14	26/04/14	110
PR	Macro Noroeste 1/Maringá	06/05/14	06/05/14	155
PR	Macro Norte 1/Londrina	08/05/14	08/05/14	172
PR	Macro Leste/Curitiba	10/05/14	10/05/14	150
RJ	Macro Centro Sul/Três Rios	07/05/14	07/05/14	108
RJ	Médio Paraíba/Volta Macro Redonda	08/05/14	08/05/14	158
RJ	Macro Metro II/Cabo Frio	09/05/14	09/05/14	338
RJ	Macro Noroeste/Norte – Itaperuna e Campos dos Goytacazes	14/05/14	14/05/14	126
RJ	Macro Metro I/Rio de Janeiro	21/05/14	22/05/14	254
RN	Macro CIR - Região Metropolitana/Natal	23/04/14	24/04/14	277
RN	Macro CIR - Região VI/Portalegre	24/04/14	24/04/14	400
RN	Macro CIR - Região V/Santa Cruz	25/04/14	25/04/14	180
RN	Macro CIR - Região III/Macau	29/04/14	29/04/14	231
RN	Macro CIR - Região IV/Caicó	30/04/14	30/04/14	229
RN	Macro CIR - Região I/Goianinha	07/05/14	07/05/14	105
RN	Macro CIR - Região II e VII/Mossoró	07/05/14	07/05/14	200
RO	Macro Cacoal	24/04/14	25/04/14	130
RO	Macro Rolim de Moura	22/05/14	23/05/14	150
RO	Macro Vilhena	28/05/14	29/05/14	170
RO	Macro Ariquemes	05/06/14	06/06/14	120
RS	Macro Caxias do Sul	21/03/14	22/03/14	300
RS	Macro Pelotas	28/03/14	29/03/14	330
RS	Macro Santa Maria	11/04/14	12/04/14	220
RS	Macro Novo Hamburgo	25/04/14	26/04/14	338
RS	Macro Santa Cruz do Sul	09/05/14	10/05/14	241
RS	Macro Santa Rosa	16/05/14	17/05/14	141
RS	Macro Passo Fundo	23/05/14	24/05/14	241
SC	Macro Blumenau	07/05/14	08/05/14	175
SC	Macro Chapecó	09/05/14	10/05/14	182

SC	Macro Criciúma	12/05/14	13/05/14	197
SC	Macro Florianópolis	14/05/14	15/05/14	386
SC	Macro Concórdia	15/05/14	16/05/14	185
SC	Macro Mafra	21/05/14	22/05/14	186
SC	Macro Lages	28/05/14	29/05/14	210
SC	Macro Joinville	30/05/14	31/05/14	95
SE	Macro Lagarto	23/04/14	23/04/14	213
SE	Macro Aracajú	25/04/14	25/04/14	205
SE	Macro Itabaiana	08/05/14	08/05/14	257
SE	Macro Nossa S ^a Socorro	14/05/14	14/05/14	309
SE	Macro Propria	16/05/14	16/05/14	164
SE	Macro Estância	21/05/14	21/05/14	247
SE	Macro Nossa S ^a da Glória	22/05/14	22/05/14	251
SP	Macro Presidente Prudente	10/03/14	12/03/14	153
SP	Macro Campinas	19/03/14	21/03/14	118
SP	Macro Santos	30/03/14	01/04/14	75
SP	Macro São José do Rio Preto	07/04/14	09/04/14	178
SP	Macro São Paulo/Capital	10/04/14	12/04/14	460
SP	Macro Ribeirão Preto	14/04/14	16/04/14	133
SP	Macro da Grande São Paulo/(São Macro Bernardo do Campo)	22/04/14	24/04/14	273
TO	Macro Augustinópolis	31/03/14	01/04/14	110
TO	Macro Araguaína	03/04/14	04/04/14	137
TO	Macro Gurupi	14/04/14	15/04/14	74
TO	Macro Palmas	28/04/14	29/04/14	279

Observação: Os estados e as Macrorregionais que não constam na tabela, não informaram o quantitativo de participantes.

5.5 Realização das Conferências Estaduais e do Distrito Federal

As Etapas Estaduais e Distrital foram realizadas nos 26 estados e no Distrito Federal, no período de maio a setembro de 2014, com um total de 9.245 participantes, conforme tabela abaixo. Nesta etapa foram discutidos os relatórios das Conferências Macrorregionais e deliberadas 12 propostas, em cada estado e no Distrito Federal, para serem encaminhadas à Etapa Nacional, totalizando 324 propostas distribuídas nos 4 sub-eixos.

Tabela 3: Conferências Estaduais e do Distrito Federal por ordem cronológica, data de início e término, convocação e quantitativo dos participantes.

UF	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO	CONVOCAÇÃO	QUANTITATIVO
AC	05/06/14	07/06/14	Resolução 02 - DO 10/04/14	295

AL	09/06/14	11/06/14	Decreto 30.525 - DO 13/02/14	385
AM	30/06/14	02/07/14	Resolução 029 - DO 11/12/13	212
AP	29/07/14	31/07/14	Decreto 0630 - DO 13/02/14	250
BA	23/07/14	25/07/14	Resolução 02 - DO 25, 26/01/14	395
CE	09/06/14	11/06/14	Decreto 31.420 - DO 28/02/14	372
DF	30/05/14	31/05/14	Decreto 35.195 - DO 28/02/14	198
ES	25/06/14	27/06/14	Resolução 811 - DO 28/01/14	200
GO	25/06/14	27/06/14	Decreto 8.129 - DO 25/03/14	136
MA	03/09/14	05/09/14	Decreto 29.883 - DO 20/03/14	310
MG	29/05/14	31/05/14	Deliberação 009 - DO 17/12/13	630
MS	10/06/14	11/06/14	Decreto 1 - DO 22/01/14	160
MT	05/06/14	06/06/14	Resolução 01 - DO 26/03/14	218
PA	24/06/14	26/06/14	Decreto 32.611 - DO 28/03/14	312
PB	05/06/14	06/06/14	Decreto 34.800 - DO 13/03/14	103
PE	30/06/14	02/07/14	Decreto 40.477 - DO 14/03/14	440
PI	05/06/14	06/06/14	Portaria 380 - DO 26/03/14	300
PR	06/06/14	08/06/14	Resolução 005 - DO 14/03/14	232
RJ	28/05/14	30/05/14	Resolução 890 - DO 24/03/14	239
RN	06/06/14	07/06/14	Decreto 24.292 - DO 10/04/14	270
RO	25/06/14	27/06/14	Resolução 59 - DO 27/01/14	370
RR	24/07/14	26/07/14	Portaria 267 - DO 13/03/14	240
RS	05/06/14	07/06/14	Decreto 51.094 - DO 31/12/13	1811
SC	26/06/14	27/06/14	Portaria 144 - DO 07/03/14	283
SE	05/06/14	06/06/14	Portaria 054 - DO 28/03/14	400
SP	08/05/14	10/05/14	Decreto 60.128 - DO 06/02/14	386
TO	27/05/14	28/05/14	Resolução 408 - DO 29/01/14	98

5.6 Documento de Apoio aos Delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A saúde dos trabalhadores é uma conquista dos trabalhadores brasileiros adquirida a princípio pela CLT, com a inclusão de questões de saúde e segurança no trabalho, e em 1988 com a instituição do direito universal à saúde pela Constituição Federal e atribuído como competência do Sistema Único de Saúde.

As Conferências de Saúde do Trabalhador (CST) são espaços privilegiados de discussão, proposição e formulação de políticas intersectoriais no âmbito da saúde dos trabalhadores que envolvem os diversos setores do governo e as instâncias de diálogo e controle social existentes, como os movimentos sociais e os sindicatos de trabalhadores. Nesses espaços são discutidas, elaboradas e deliberadas propostas que definirão os rumos das políticas públicas voltadas à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras de todo Brasil.

Neste documento é um compilado das principais deliberações sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora que foram extraídas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) e das 13ª e 14ª Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Todas as deliberações apresentadas estão associadas aos três eixos temáticos da 3ª Conferência Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (CNST), a saber:

Eixo 1 – Como garantir a Integralidade e a Transversalidade da Ação do Estado em Saúde dos(as) Trabalhadores(as)?

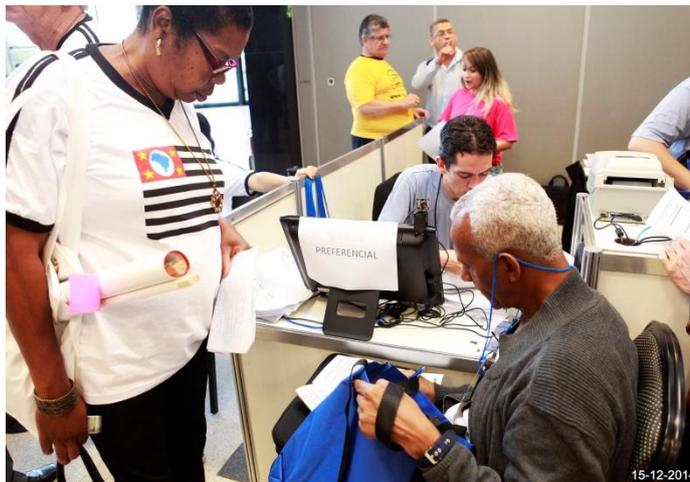
Eixo 2 – Como Incorporar a Saúde dos Trabalhadores nas Políticas de Desenvolvimento Sustentável no País?

Eixo 3 – Como Efetivar e Ampliar o Controle Social em Saúde dos Trabalhadores?

O principal objetivo deste documento é apresentar de forma objetiva a evolução das proposições e discussões sobre saúde do trabalhador referentes aos três principais eixos temáticos abordados na última Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e que foram contempladas nas Conferências Nacionais de Saúde e na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

No entanto, este documento serviu de base para discussões e proposições para delegados e demais participantes da etapa nacional da 4ª CNSTT. O documento encontra-se na íntegra na versão online deste relatório.

6. ETAPA NACIONAL



A Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi realizada em Brasília, no Centro Internacional de Convenções do Brasil – CICB - SETOR DE CLUBES SUL (SCES) de 15 a 18 de dezembro de 2014. Contou com a participação 991 delegados(as), 56 convidados(as), 33 palestrantes, 52 entre coordenadores e relatores dos grupos de trabalhos, 37 representantes das comissões, 12 acompanhantes das pessoas com deficiência e 218 pessoas da equipe de apoio, totalizando 1399 participantes.

Toda a programação foi cumprida, inclusive a inovação metodológica com 12 Diálogos Temáticos e 12 Diálogos Transversais, sobre os diferentes temas envolvidos na 4ª CNSTT, pratica esta que qualificou os debates da etapa nacional.

6.1 Programação da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

De 15 a 18 de dezembro de 2014

Centro Internacional de Convenções do Brasil – CICB - SETOR DE CLUBES SUL
(SCES) Trecho 2, Conj. 63, Lt. 50, Brasília, DF.

PRIMEIRO DIA	15/12/2014 (Segunda-feira)
Das 07h às 21h	Credenciamento dos (as) delegados (as) titulares, Convidados (as) e palestrantes.
Das 12h às 13h30	Almoço
Das 14h às 17h	<p>Plenária de Abertura e Aprovação do Regulamento da 4ª CNSTT Coordenação: João Rodrigues Filho (Comissão Organizadora) e Carlos Augusto Vaz (Comissão Executiva) Relatoria: Ivone Evangelista Cabral – Comissão Organizadora Jacildo de Siqueira Pinho – Comissão de Comunicação e Mobilização Auxiliares: Conceição de Maria Amorim, Luiz Aníbal Vieira Machado, João Scaboli (Comissão Organizadora), Pedro Gonçalves de Oliveira Neto (Comissão de Comunicação e Mobilização) e Geordeci Souza (Comissão Executiva)</p>
Das 17h às 17h30	Intervalo
Das 18h às 19h30	<p>Mesa-Redonda: Desenvolvimento econômico, social e ambiental e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora. Palestrante: Márcio Pochmann - Fundação Perseu Abramo Palestrante: Arthur Chioro - Ministro da Saúde Coordenação: Mª do Socorro de Souza - Presidente CNS Relatoria: Eliana Napoleão e Cristina Strausz – Comissão de Formulação e Relatoria</p>
Das 19h30 às 20h30	<p>Solenidade de abertura Maria do Socorro de Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Geordeci Menezes de Souza – Coordenador da 4ª CNSTT Arthur Chioro, Ministro da Saúde - MS. Benedito Adalberto Brunca, Secretário de Políticas de Previdência Social, representante do Ministro de Estado da Previdência Social - MPS Luís Antônio Camargo de Melo, Procurador-Geral do Trabalho.</p>

	<p>Wilson Alecrim, Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS</p> <p>Antonio Carlos Figueiredo Nardi, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.</p> <p>Erika Kokay (PT/DF) - Frente Parlamentar de Segurança e Saúde no Trabalho</p> <p>Vagner Freitas, Presidente da Central Única dos Trabalhadores</p> <p>Elgiane Lago, representante da Central dos Trabalhadores e Trabalhadores Brasil</p> <p>João Donizete Scaboli, representante da Força Sindical</p> <p>Ricardo Patah, Presidente União Geral dos Trabalhadores</p> <p>José Calixto Ramos, Presidente Nova Central Sindical dos Trabalhadores</p> <p>Joaquín Molina, representante OPAS/Brasil</p>
Às 20h30	Coquetel de Boas-vindas.
SEGUNDO DIA	16/12/2014 (Terça-feira)
Das 07h às 18h	Credenciamento dos (as) delegados (as) titulares, convidados (as) e palestrante.
Das 8h às 10h30	<p>DIÁLOGOS TEMÁTICOS</p> <p>1. Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.</p> <p>Palestrantes:</p> <p>Irania Maria da Silva Ferreira Marques – Ministério da Saúde</p> <p>Wanderlei Antônio Pignati – UFMT.</p> <p>Coordenador: Jorge Mesquita Huet Machado – Comissão Executiva</p> <p>Reladoras: Leila de Souza da Rocha Brickus e Leandra Lofego Rodrigues</p> <p>2. Intersetorialidade na saúde do trabalhador e da trabalhadora.</p> <p>Palestrantes:</p> <p>Sergio Antonio Martins Carneiro – Ministério da Previdência Social.</p> <p>Marta de Freitas - Fórum Sindical e Social de Saúde do Trabalho do Estado de MG</p> <p>Coordenador: José Naum Mesquita – Comissão de Organização</p> <p>Relatora: Thais Machado Dias</p> <p>3. Participação e controle social.</p> <p>Palestrantes:</p> <p>Maria da Graça L. Hoefel – UNB.</p> <p>Ronaldo da Cruz Oliveira – CNS.</p> <p>Coordenador: Abraão Nunes – Comissão de Organização</p> <p>Relatores: Aleteia d' Alcantara Gonçalves Silva e Vicente de Paula Rezende</p> <p>4. Financiamento da PNST, nos Municípios, Estados e União.</p> <p>Palestrantes:</p> <p>Reginaldo Muniz Barreto – DIEESE</p>

Francisco Fúncia – COFIN/CNS
Roque Manoel Perusso Veiga – CGST/DSAST/SVS/MS
Coordenador: Eri Medeiros – CONASEMS
Reladoras: Alana Barbosa Rodrigues e Lizandra Nunes Coelho
Conte

5. Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (sala 1).

Palestrantes:
Francisco Tavares Gomes – Sindicato dos Químicos de Campinas.
Daniela Buosi – CGVAM/DSAST/SVS/MS.
Coordenador: Cláudio Augustin – (Comissão Com. e Mobilização)
Relatores: Marcia Medeiros dos Santos Teixeira e Heleno Rodrigues Corrêa Filho

6. Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (sala 2)

Palestrantes:
Simone Santos – Secretaria de Saúde de São de Paulo
Letícia Nobre – Comissão de Organização.
Coordenador: Nereu Henrique Mansano – CONASS
Reladoras: Marivalda Marinho de Souza e Geolipia Jacinto da Silva

7. Organização da atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Palestrantes:
Elizabeth Costa Dias – UFMG
Maria Aparecida Pimenta – Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde
Coordenador: Marcos Franco Neto – CONASEMS
Reladoras: Cláudia Castro Bernardes Magalhães e Luciana de Assis Amorim

8. Trabalho nos setores públicos e privados e interfaces com a saúde do trabalhador.

Palestrantes:
Mário Bonciani – SERMST
Conceição Aparecida Pereira Rezende – FHEMIG/Rede Hospitalar.
Coordenadora: Jacinta de Fátima Senna da Silva – DATASUS/MS.
Relatora: Ana Lúcia de Mattos Flores

9. Educação em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Palestrantes:
Carlos Minayo – Fiocruz.
Arnaldo Marcolino – DIESAT
Coordenador: Arnaldo Marcolino
Reladoras: Raquel Dantas da Rocha e Rosemairy Norye Inamine

10. Condições de trabalho, doença e acidente relacionados ao trabalho.

Palestrantes:
Paulo Gilvane Lopes Pena – UFBA.
Rogério Alexandre Nedir Dorneles – Fórum Sindical de Saúde do

	<p>Trabalhador Coordenador: Valdir Lima – Comissão de Comunicação e Mobilização Reladoras: Gardenia Souza Freitas de Santana e Maria das Graças Cajueiro Rêgo</p> <p>11. Produção da Informação em saúde do trabalhador a partir dos diversos sistemas de informação da saúde e de outros setores.</p> <p>Palestrantes: Marco Perez – Ministério da Previdência Social. Vilma Sousa Santana – UFBA</p> <p>Coordenadora: Jandira Maciel da Silva – ABRASCO Relatores: Luiz Belino Ferreira Sales e Wolfran Maia Nunes Bastos</p> <p>12. Gestão do trabalho no SUS.</p> <p>Palestrantes: Ada Ávila Assunção – UFMG. Coordenadora: Fernanda Lou Magano – Comunicação de Organização Relatora: Fernanda Valentim Conde de Castro Frade</p>
Das 10h45 às 13h	<p>DIÁLOGOS TRANSVERSAIS</p> <p>1. Saúde da mulher trabalhadora</p> <p>Palestrantes: Petilda Vazquez – ALAL Lilian Fátima Barbosa Marinho – UNEB Coordenadora: Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – Conselheira Nacional Saúde. Relatores: Thais Machado Dias e Marcia Oliveira</p> <p>2. Pessoas com deficiência e com patologias: inclusão, permanência e retorno ao trabalho.</p> <p>Palestrantes: Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior – UFRJ. Carlos Aparício Clemente – Metalúrgicos Osasco/SP. Coordenador: Carlos Ferrari – Conselheiro Nacional de Saúde Reladoras: Camila Chrispim de Carvalho e Maria Camila Borges Faccenda</p> <p>3. Saúde mental e trabalho</p> <p>Palestrantes: Elizabeth Lima – UFMG José Roberto Heloani – UNICAMP Coordenadora: Maria Laura Carvalho Bicca – Comissão de Organização Reladoras: Adriana Maria Feijão de Carvalho e Lila Isabel Câmara de Paula</p> <p>4. Mesas de Negociação/Negociação coletiva nos setores público e privado</p> <p>Palestrantes: Cleane Saraiva – MNNP/SUS Max Leno – DIEESE</p>

Coordenador: Clovis Veloso de Queiroz Neto
Relatores: Eni Carajá Filho e Adriana Fernandes Carajá

5. Saúde dos trabalhadores da saúde
Palestrantes:
Cláudia Lima – DIEESE
Irene Rodrigues dos Santos – CNTSS
Coordenador: Augusto Albuquerque – Comissão de Comunicação e Mobilização.
Relatores: Carmen Lucia Miranda Silvera, Francisco Norberto Moreira da Silva e Luiz Belino Ferreira Sales.

6. Saúde e Trabalho no campo, floresta e águas
Palestrantes:
Elionice Conceição Sacramento – Grupo da Terra
Evandro Jose Morello – CONTAG
Coordenador: Elizeu de Oliveira Freitas – Comissão de Mobilização
Relatoras: Juliana Acosta Santorum e Sheila Lima.

7. Proteção Social: os desafios da Seguridade Social/Reabilitação e retorno ao trabalho
Palestrantes:
Mônica Angelim Gomes de Lima – UFBA
Armando de Negri – FMS
Coordenadora: Junéia Martins Batista – Comissão de Organização
Relatoras: Cintia Vasconcelos e Fernanda Valentim Conde de Castro Frade.

8. Precarização, informalidade e terceirização no trabalho
Palestrantes:
Giovanni Alves – UNESP
Maria Maeno – Fundacentro
Coordenadora: Jandira Maciel da Silva – Comissão de Organização
Relatoras: Joilda Cardoso e Maria Angela Mata.

9. Desigualdade no trabalho, populações vulneráveis e racismo institucional.
Palestrantes:
Flávia do Bonsucesso Teixeira – Universidade de Uberlândia.
Michely Ribeiro da Silva – Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids
Coordenadora: Veronica Lourenço da Silva – CNS
Relatoras: Daniele Correia Salzgeber e Priscila Paz Godoy.

10. Fatores da organização do trabalho/Trabalho em turnos e noturno nos diversos ramos de atividade econômica/ritmo/produtividade/jornada de trabalho/pausa de recuperação.
Palestrantes:
Frida Marina Fischer – USP
Ivone Martini de Oliveira – COFEN.
Coordenador: Renato Almeida de Barros – Comissão de

	<p>Organização</p> <p>Relatores: Maria de Aparecida de Oliveira, Nayara Kazeoka Zago e Vinícius Oliveira de Moura Pereira.</p> <p>11. Mortes no trabalho/acidentes de trabalho com óbito: ênfase na saúde do Trabalhador em transportes e categorias com maior mortalidade no trabalho</p> <p>Palestrantes:</p> <p>Cheila Mariana Lima – CGDANT/MS</p> <p>Ideberto Muniz de Almeida – FMB/UNESP</p> <p>Coordenador: Luiz Aníbal Vieira Machado – Comissão Organizadora</p> <p>Relatores: Jose Francisco de Assis Barbosa e Maria da Gloria Campos da Silva.</p> <p>12. Produtos químicos, seus contaminantes e doenças relacionadas ao trabalho/ Produção, Trabalho, saúde e ambiente: o caso dos agrotóxicos e amianto.</p> <p>Palestrantes:</p> <p>Danilo Costa – Ministério do Trabalho e Emprego (SP)</p> <p>Fernanda Giannasi – ABREA- Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto</p> <p>Coordenador: João Donizeti Scaboli – Comissão de Organização</p> <p>Reladoras: Leila de Souza da Rocha Brickus e Leandra Lofego Rodrigues.</p>
Das 13h00 às 14h30	Almoço
Das 14h30 às 18h30	<p>Grupo de Trabalho – 1</p> <p>Coordenador: Wanderley Gomes da Silva (Conselheiro Nacional de Saúde - usuário).</p> <p>Secretária: Denise Torreão Corrêa da Silva (Conselheira Nacional de Saúde - Trabalhador).</p> <p>Relatores: Sady Sidney Fauth Junior e Debora Raymundo Melechi.</p> <p>Grupo de Trabalho – 2</p> <p>Coordenador: Marcos Castilho e Eni Carajá Filho (Conselheiro Nacional de Saúde - usuário).</p> <p>Secretária: Willen Heil (Conselheiro Nacional de Saúde - Trabalhador)</p> <p>Reladoras: Elisa Rita Ferreira de Andrade e Sivalda Nazare Pereira Cunha.</p> <p>Grupo de Trabalho – 3</p> <p>Coordenadora: Michely Ribeiro da Silva (Conselheira Nacional- usuário).</p> <p>Secretária: Clarice Baldotto (Conselheira Nacional de Saúde - Trabalhador).</p> <p>Relatores: Ideberto Muniz de Almeida e Marcelo Melo A. Silva.</p> <p>Grupo de Trabalho – 4</p> <p>Coordenadora: Abrahão Nunes (Conselheiro Nacional - usuário) e Ivone Cabral (Conselheira Nacional- Trabalhador)</p> <p>Secretária: Simone Viera da Cruz (Conselheiro Nacional- usuário)</p>

Relatores: Regiane Leonildes da Silva Santiago e Jose Dias Júnior.

Grupo de Trabalho – 5

Coordenador: Carlos Ferrari (Conselheiro Nacional de Saúde - usuário).

Secretário: Luiz Felipe Coutinho Costamilan (Conselheiro Nacional - prestador).

Relatores: Jorge Geraldo de Jesus Rosário e Elnir Miguel da Silva Costa.

Grupo de Trabalho – 6

Coordenador: Geraldo Adão Santos (Conselheiro Nacional de Saúde - usuário)

Secretária: Denise R. Eloi de Brito (Conselheira Nacional de Saúde – Prestador).

Reladoras: Raquel Dantas da Rocha e Maria Goreti de Lima.

Grupo de Trabalho – 7

Coordenador: Paulo de Tarso R. de Oliveira (Conselho Nacional – Gestor) substituído por Patrícia Augusta Alves Novo (Conselheira Nacional- usuário).

Secretário: José Arnaldo Pereira Diniz – seguimento dos trabalhadores.

Relator: Luiz Belino Sales.

Grupo de Trabalho – 8

Coordenador: José Eri de Medeiros (Conselho Nacional – Gestor).

Secretário: Elias José da Silva (Conselheiro Nacional - usuário).

Relatores: Luciana de Assis Amorim e Pedro Barbosa.

Grupo de Trabalho – 9

Secretária: Paula Johns (Conselheira Nacional de Saúde- usuário).

Relatores: Pedro Vinicius da Silva e Linagina Tania Barroso da Silva.

Grupo de Trabalho – 10

Coordenador: Eurídice Ferreira (Conselheira Nacional de Saúde - Trabalhador)

Secretária: Liane Terezinha de A. Oliveira (Conselheira Nacional de Saúde - usuário)

Relatores: Nilson Hideki Nishida e Miguel da Conceição Maciel.

Grupo de Trabalho – 11

Coordenador: Fernanda Lou Sans Magano (Conselheira Nacional de Saúde - Trabalhador)

Secretária: Cleoneide Paulo O. Pinheiro (Conselheira Nacional de Saúde - usuário)

Reladoras: Selma dos Remédios Cruz e Irina Natsumi Hiraoka Moriyama.

Grupo de Trabalho – 12

Coordenador: Shirley Marshal Diaz (Conselheira Nacional de Saúde - Trabalhador)

Secretária: Márcia Patrícia de Araújo (Conselheira Nacional de Saúde - usuário)

	Relatores: Dorania Lopes e Roberto Rodrigues Moraes.
Das 16h30 às 16h45	Intervalo
Das 18h30 às 20h	Jantar
Das 18h às 21h	Credenciamento dos (as) delegados (as) suplentes em substituição aos (as) delegados (as) titulares.
TERCEIRO DIA	17/12/2014 (Quarta-feira)
Das 8h às 12h	Grupos de Trabalho
Das 12h às 13h30	Almoço
Das 13h30 às 18h30	Grupos de trabalho
Das 15h30 às 15h45	Intervalo
Das 18h30 às 20h	Jantar
QUARTO DIA	18/12/2014 (Quinta-feira)
Das 8h às 08:30h	Ato Político contra os Agrotóxicos e pela Vida
Das 8h30 às 18h30	<p>Plenária Final e Encerramento da 4ª CNSTT</p> <p>Coordenação:</p> <p>Geordeci Souza – (Conselheiro Nacional de Saúde – Usuário). Comissão Executiva</p> <p>Ivone Evangelista Cabral – (Conselheira Nacional de Saúde – Trabalhador)</p> <p>Letícia Coelho da Costa Nobre – (Gestor). Comissão Organizadora</p> <p>Simone Viera da Cruz (Conselheira Nacional de Saúde - Usuário)</p> <p>Relatoria: Cristina Strausz, Cláudia Rejane de Lima, Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Reginaldo Muniz Barreto, Alexandre Frederico de Marca.</p> <p>Auxiliares: Luiz Antônio Pereira (Usuário/Coord. Plenária), Aníbal (Usuário), Carlos Duarte (Usuário), Kátia Souto (SGEP/Gestor), Jorge Machado (Gestor), Renato Barros (trabalhador), Ronald (trabalhador), João Scaboli.</p> <p>Apoio: Luiz Antônio Pereira, Pedro Gonçalves de O. Neto, Jacildo de Siqueira Pinho, Marli Medeiros Nóbrega, Palmira Aparecida S. Rangel – Comissão de Comunicação e Mobilização.</p>
Das 12h às 13h30	Almoço
Das 15h30 às 15h45	Intervalo
Após encerramento	Jantar

6.2 Plenária de Abertura e Aprovação do Regulamento da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora iniciou os trabalhos com a aprovação do Regulamento, às 14h do dia 15 de dezembro de 2014 com a Plenária de Abertura, contando com a presença do diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, e membros da Comissão Organizadora, Carlos Augusto Vaz de Souza, Conceição de Maria Amorim, Luiz Anibal Vieira Machado e João Rodrigues Filho, conforme apresentado abaixo:

REGULAMENTO

CAPÍTULO I

FINALIDADE

Art. 1º. Este Regulamento define as regras de funcionamento da Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), convocada pela Portaria GM/MS nº 2.808, de 20 de novembro de 2013, com Regimento Interno aprovado pela Resolução CNS nº 494, de 27 de novembro de 2013, e alterado pela Resolução CNS nº 499, de 11 de setembro de 2014.

CAPÍTULO II

DAS INSTÂNCIAS ORGANIZATIVAS

SEÇÃO I

DAS OFICINAS – DIÁLOGOS TEMÁTICOS E DIÁLOGOS TRANSVERSAIS

Art. 2º. Após as exposições, o coordenador da mesa iniciará as inscrições das pessoas do plenário e o debate.

§ 1º. Os Delegados e Convidados poderão manifestar-se por escrito ou verbalmente, durante o período de debate, garantindo-se a ampla oportunidade de participação.

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

Art. 3º. As exposições e debates deverão ser gravados. E garantidas as cópias de inteiro teor de todo o material de áudio e vídeo desta conferência num prazo mínimo estabelecido pela Comissão Organizadora aos delegados interessados.

CAPÍTULO III

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 4º. Caso o (a) delegado (a) considere que as propostas aprovadas nas etapas estaduais e do Distrito Federal não tenham sido contempladas ou tiveram seus méritos alterados no Relatório Consolidado da Etapa Nacional, poderá apresentar recurso, por escrito à Comissão de Formulação e Relatoria, até às 12 horas do dia 16 de dezembro de 2014, a qual avaliará a sua pertinência do recurso e encaminhará aos Grupos de Trabalho.

SEÇÃO I

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 5º. Os Grupos de Trabalho são instâncias deliberativas, e deverão iniciar com quórum mínimo de 30% dos Delegados credenciados presentes.

Art. 6º. A mesa coordenadora dos Grupos de Trabalho fará a leitura do relatório consolidado das etapas estaduais e do Distrito Federal da 4ª CNSTT.

Art. 7º. A cada proposta, a mesa coordenadora dos trabalhos consultará os (as) delegados (as) sobre destaques e registrará os nomes dos proponentes.

§ 1º. Os destaques serão de supressão total ou parcial do texto, em conformidade com o artigo 29, parágrafo 2º, V do Regimento Interno;

Art. 8º. As propostas que não receberem destaque durante a leitura serão consideradas aprovadas.

Art. 9º. Após a leitura de todas as propostas, a apresentação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

- I. Caso haja mais de um destaque para uma determinada proposta, recomenda-se que os proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único;
- II. O (a) autor (a) do destaque terá 3 (três) minutos para defender sua proposta de supressão;
- III. Será permitida uma segunda manifestação, a favor ou contra, de 3 (três) minutos, se a maioria dos componentes do Grupo de Trabalho não se sentir devidamente esclarecida para a votação;
- IV. Caso o (a) autor (a) do destaque não esteja presente no momento da apreciação do seu destaque, o destaque não será considerado;
- V. A mesa coordenadora dos trabalhos, sempre que necessário, fará contagem do número de delegados (as) presentes no Grupo de Trabalho, para cumprimento dos percentuais de aprovação de propostas previstos no Regimento Interno.
 - a) Haverá a projeção no telão das propostas com os respectivos destaques.
- VI. Não serão discutidos novos destaques para os itens aprovados.
- VII. A votação será realizada da seguinte forma:
 - a) Será votada a proposta do relatório consolidado das etapas estaduais e do Distrito Federal contra o destaque de supressão total;
 - b) Se o destaque de supressão total vencer a votação, não será apreciado o destaque de supressão parcial;
 - c) Se a proposta do relatório consolidado vencer a votação colocar-se-á a mesma em votação contra o destaque de supressão parcial.

Art. 10. A mesa coordenadora do Grupo de Trabalho avaliará e poderá assegurar questão de ordem aos (às) delegados (as) e aos (às) convidados (as), quando dispositivos deste Regulamento não estiverem sendo observados.

Parágrafo Único - Não serão permitidas questões de ordem durante o regime de votação

Art. 11. As solicitações de encaminhamento somente serão acatadas pela mesa coordenadora dos Grupos de Trabalho quando se referirem às propostas em debate, com vistas à votação.

SEÇÃO II

PLENÁRIA FINAL

Art. 12. A Comissão Organizadora destinará locais específicos de permanência, no auditório da plenária final, para delegados (as) e convidados (as).

Art. 13. A apreciação e a aprovação das propostas que comporão o Relatório Final da 4ª CNSTT serão encaminhadas da seguinte maneira, a partir da apresentação das mesmas no telão:

- a) Para conhecimento da Plenária Final:
 - I. Serão informadas as propostas aprovadas de acordo com o Regimento Interno;
 - II. Serão informadas as propostas que tiveram supressão total, de acordo com o Regimento Interno;
 - III. Se a maioria da plenária não se sentir devidamente esclarecida para a votação, serão permitidas aos (as) delegados (as) uma manifestação “a favor” e uma “contra”, com duração de três minutos, improrrogáveis;
 - IV. Serão consideradas aprovadas as propostas e os destaques de supressão que, na votação, obtiverem maioria simples de votos.

Art. 14. A mesa coordenadora dos trabalhos da plenária final avaliará e poderá assegurar questão de ordem aos (às) delegados (as) e aos (às) convidados (as), quando dispositivos deste Regulamento não estiverem sendo observados.

§ 1º. Não serão permitidas questões de ordem durante o regime de votação.

§ 2º. As solicitações de encaminhamento somente serão acatadas pela mesa coordenadora da plenária final quando se referirem às propostas em debate, com vistas à votação.

Art. 15. A 4ª CNSTT será considerada habilitada a aprovar propostas e moções, com quórum mínimo de 50% + 1 (cinquenta por cento mais um) dos (as) delegados (as) credenciados (as), presentes em plenário.

SEÇÃO III

MOÇÕES

Art. 16. As moções de âmbito nacional ou internacional serão encaminhadas por Delegados, e devem ser apresentadas junto à relatoria em formulário próprio elaborado pela Comissão de Relatoria da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora até às 15 horas do dia 17 de dezembro de 2014.

§ 1º. Cada moção para ser encaminhada à Comissão de Formulação relatoria deverá ser assinada por, pelo menos, 10% dos Delegados da Conferência.

§ 2º. A Comissão de Formulação e Relatoria organizará as moções recebidas e as agrupará por tema.

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

§ 4º. A aprovação das moções será por maioria simples dos Delegados presentes.

Art. 17. Concluída votação das moções será encerrada a sessão da Plenária Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18. Fica sob a responsabilidade do representante de cada delegação indicado pelos Conselhos Estaduais de Saúde e do DF, dentre os delegados titulares eleitos nas conferencias estaduais e do Distrito Federal, acompanhar a resolução das demandas e a substituição dos (as) delegados (as) titulares pelos (as) suplentes.

Art. 19. Os certificados de participação na Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora serão entregues no dia 18 de dezembro de 2014.

Art. 20. A programação aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde deve ser observada por todos.

Art. 21. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

6.3 Mesa Redonda – Tema: Desenvolvimento econômico, social e ambiental e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.



Após a aprovação do Regulamento, às 18h ocorreu uma Mesa Redonda, com o tema: Desenvolvimento econômico, social e ambiental e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora, tendo como palestrantes: Dr. Márcio Pochmann, representante da Fundação Perseu Abramo e Dr. Arthur Chioro, excelentíssimo Ministro de Estado da Saúde, sob a coordenação de Maria do Socorro de Souza, presidente do Conselho Nacional de Saúde.

O Dr. Márcio Pochmann abordou que o desenvolvimento da centralidade do trabalho e as oportunidades de uma qualidade de vida do século XXI estão submetidos a um processo de alienação que nos faz abandonar as oportunidades de construção de uma melhor sociedade. Perdeu-se de vista o projeto de sociedade de médio e longo prazo. Acabamos pensando pequeno e somos influenciados pelos fatos do presente.

Abordou que na construção social global, existem dois tipos de países. Um que entrou em declínio da sua estrutura ocupacional, promovendo a decadência do seu sistema de proteção social, por exemplo, os Estados Unidos. Outro, como o Brasil, que não se encontra nem em decadência, nem em declínio, mas que tem construído a sua trajetória política e econômica na busca por um equilíbrio decisório de crescer mais ou menos.

Questionou que tipo de crescimento nós queremos na nossa sociedade? Quais os desafios que devemos enfrentar no novo mundo do trabalho que nos levarão a novas oportunidades em relação às condições de estabelecimento de uma sociedade melhor?

Os desafios do novo mundo do trabalho são estabelecidos pela forma de ver a relação do trabalho com a vida. A transição do modelo laboral industrial para a era dos serviços altera drasticamente a relação entre trabalho e sociedade.

Nessa sociedade de serviços não é mais necessária à força física, o fundamental é o conhecimento e o saber. Dessa forma começam a surgir outras distorções, por exemplo, a jornada de trabalho que antes se limitava ao período de permanência no “espaço” do trabalho, agora é caracterizada por uma extensão de jornada que vai além deste “espaço”. Portanto, como regular a jornada de trabalho se levamos serviço para casa? Qual é o lugar da qualidade de vida nesta nova forma de trabalho?

Por fim, enfatizou que o perfil de adoecimento do trabalhador também sofre mudanças. Os maiores números de casos registrados não são mais de acidentes, mas sim de adoecimento mental.

Dr. Arthur Chioro, Ministro da Saúde, tratou da tensão entre o modelo de desenvolvimento social e o mundo do trabalho. Compreender essa tensão permite entender os efeitos dos novos modelos de trabalho sobre a saúde e o adoecimento dos trabalhadores. O processo de desenvolvimento econômico, social, ambiental determinam fortemente a condição de vida dos trabalhadores e trabalhadoras.

Destacou que o Brasil encontra-se em um amplo movimento de inclusão social e desenvolvimento sustentável. Nesse cenário temos que pensar a saúde do trabalhador e trabalhadora para além de um simples serviço de saúde.

Ressaltou que enfrentamos o paradoxo de gerar mais empregos e com isso sobrecarregar a nossa matriz energética. Ampliar e diversificar os espaços de trabalho, e assim abrir novos cenários de riscos e vulnerabilidades aos nossos trabalhadores e trabalhadoras.

A implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - PNST é instrumento para o enfrentamento dessa realidade. A PNST é fruto de várias etapas percorridas, como a criação das leis trabalhistas, o movimento de redemocratização, a reforma sanitária brasileira, os movimentos sociais, em especial o sindical. A própria criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest não foi um movimento realizado pelo governo, mas pelo protagonismo do movimento sindical.

O Ministro observou que um grande desafio para o cuidado da saúde do trabalhador e trabalhadora é a integralidade, que é pensar em rede, pensar a inclusão da saúde do trabalhador na rede de atenção à saúde em um sistema nacional de saúde. É necessário o diálogo entre a política do SUS e as demais políticas sociais.

Destacou que é preciso avançar no processo da promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, a partir das necessidades e demandas específicas de um novo modelo de desenvolvimento regional pautado em políticas sociais e ambientais, que busquem a redução dos impactos da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Por fim, pontuou que é necessário enfrentar a tensão da visibilidade e invisibilidade da situação de saúde e adoecimento dos trabalhadores brasileiros. Toda a rede de atenção à saúde do SUS deve ter um olhar atencioso sobre essa realidade, através do fortalecimento da vigilância, da notificação universal dos acidentes e agravos, da integração das vigilâncias, do fortalecimento das instâncias interfederativas, do controle social.

6.4 Solenidade de Abertura



Com a presença de representantes do governo federal, de órgãos de gestão do SUS, de Centrais Sindicais, do Conselho Nacional de Saúde, da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde, a solenidade de abertura da 4ª CNSTT foi um importante momento político. Momento no qual as autoridades presentes foram unânimes ao destacarem a importância da conferência, particularmente

neste momento histórico marcado por grandes desafios para toda classe trabalhadora do Brasil. Questões como o avanço da terceirização, a precarização das relações de trabalho, as péssimas condições de trabalho do país entre outros pontos foram destacados, à medida que estão a corroer conquistas históricas dos trabalhadores e das trabalhadoras brasileiras, aumentando assim, as vulnerabilidades sociais e de saúde desta população.

Apontaram para a responsabilidade de todos, delegados e delegadas da 4ª CNSTT, no compromisso com a realização de uma conferência antenada com as necessidades e os desafios para a construção e a implantação de políticas e de práticas sindicais, sociais e institucionais compromissadas com a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Para tanto, reforçou-se o protagonismo da classe trabalhadora, das suas entidades sindicais e dos movimentos sociais, assim como, o papel das diversas instâncias governamentais, numa perspectiva de intra e de inter-setorialidade. Foi pontuado como aspecto muito positivo, a grande mobilização dos movimentos sindicais e sociais em torno desta conferência, que ocorreu nas etapas macrorregionais e estaduais, preparatórias para a etapa nacional.

Inquietações e indignação estiveram presentes nas falas dos presentes, particularmente em relação ao elevado índice de acidentes de trabalho, fatais e não fatais, no Brasil, e pela intensificação do sofrimento e do adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras, decorrente das precárias condições de trabalho, dos processos e da organização do trabalho vigentes no país.

Destacaram, que na atualidade, os problemas relacionados à saúde mental decorrentes, sobretudo, do assédio moral nos ambientes de trabalho, estão entre os mais relevantes, que estão a exigir de todos os atores que atuam no campo, ações de combate e de intervenção sobre o quadro atual. Neste sentido, chamaram a atenção para a necessidade das mulheres, em especial as que estão no poder, se posicionarem de forma mais contundente.

Sobre as articulações intersetoriais foi destacado que o Ministério da Previdência Social precisa dialogar, de forma mais organizada e sistematizada, com o Sistema Único de Saúde. Ressaltou-se também a competência constitucional do Sistema Único de Saúde na realização da vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho e, o compromisso de se construir, juntamente com o Ministério do Trabalho e Emprego, políticas articuladas de fiscalização e de vigilância em Saúde do Trabalhador.

Quanto às políticas intrasetoriais, destacou-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) e o papel da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast enquanto estratégia de estruturação das ações de saúde do trabalhador, visando a sua crescente integração ao SUS. Neste sentido, deve ser considerada a atenção básica e as redes de atenção à saúde, assim como, estratégias de se articular com os componentes da vigilância em saúde, visando avançar nas práticas de vigilância em Saúde do Trabalhador, considerando a vigilância epidemiológica dos agravos à saúde relacionados com o trabalho e a vigilância dos ambientes e dos

processos de trabalho. Toda esta prática deve ser conduzida em intensa relação com os Conselhos de Saúde, os movimentos sindicais e sociais.

Momento de profunda satisfação ocorreu no encerramento desta solenidade de abertura, quando o Exmo. Dr. Arthur Chioro, Ministro de Estado da Saúde, anunciou a assinatura, pela Exma. Presidenta da República do Brasil, Dilma Rousseff, da convocação da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em 2015.

A relação completa de todas as representações presentes na solenidade de abertura da 4ª CNSTT encontra-se elencada no Quadro abaixo.

Nome completo	Representação
André Luis Bonifácio Carvalho	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS - secretário
Antonio Carlos Figueiredo Nardi	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - presidente
Arthur Chioro	Ministro de Estado da Saúde
Benedito Adalberto Brunca	Secretário de Políticas de Previdência Social Representando o Ministro de Estado da Previdência Social - Dr. Garibaldi Alves Filho
Eleonora Menicucci	Ministra de Estado da Secretaria de Políticas para Mulheres - Presidência da República
Elgiane Lago	Central dos Trabalhadores e Trabalhadores do Brasil
Erika Kokay (PT/DF)	Frente Parlamentar de Segurança e Saúde no Trabalho - Deputada Federal
Geordeci Menezes de Souza	Coordenador da 4ª CNSTT
Itajai Oliveira de Albuquerque	OPAS e OMS - Brasil
Jarbas Barbosa	Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - Secretário
João Donizete Scaboli	Força Sindical
José Calixto Ramos	Nova Central Sindical dos Trabalhadores - Presidente
José Roberto Prebil	Central Geral dos Trabalhadores do Brasil
Luís Antônio Camargo de Melo	Procurador Geral do Trabalho
Maria do Socorro de Souza	Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Presidente
Ricardo Patah	União Geral dos Trabalhadores - Presidente
Ubiraci Dantas de Oliveira	Central Geral dos Trabalhadores do Brasil - Presidente
Vagner Freitas	Central Única dos Trabalhadores - Presidente
Wilson Alecrim	Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) - Presidente

6.5 DIÁLOGOS

Fez parte da programação da Etapa Nacional da 4ª CNSTT a realização de Diálogos Temáticos e Diálogos Transversais, tendo como principal objetivo contribuir com as discussões a serem realizadas nos Grupos de Trabalho, espaço este onde foram debatidas e aprovadas as propostas deliberadas na 4ª CNSTT.

Os Diálogos Temáticos trataram do aprofundamento dos mesmos temas objeto de deliberação nos Grupos de Trabalho. Os Diálogos Transversais tiveram como objeto temas atuais, relacionados com a atuação de setores sociais organizados, vinculados à Saúde do Trabalhador, considerados relevantes para a 4ª CNSTT.

Para a exposição inicial dos temas – seguida de debates - foram convidados trabalhadores e trabalhadoras de referência nas suas áreas de atuação. O relato sintético, feito por relatores convidados, de cada um dos Diálogos é apresentado a seguir. Os formatos e estilos distintos dos relatos refletem o texto apresentado pelos relatores, com a revisão dos expositores.

6.5.1 Diálogos Temáticos

➤ **Diálogo 1: Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e trabalhadora.**

Segundo Irânia Maria, o Ministério da Saúde participa dos Planos de Desenvolvimento Regional Sustentável (PDRS) do Xingu, Marajó e Tapajós com a finalidade de estruturar a saúde frente às modificações do território e implantação de grandes empreendimentos. A alteração da dinâmica populacional produz impactos que devem ser mais pesquisados e sistematizados pelo sistema de saúde. Os empreendimentos passam por licenciamento ambiental que define condicionantes para mitigar impactos, mas que nem sempre são suficientes devido ao grande vazio assistencial existente. O PDRS Xingu tem uma estrutura de governança envolvendo as três esferas do governo e a participação popular com a finalidade de gerenciar os impactos que não foram tratados pelo programa da Usina Hidro elétrica (UHE) de Belo Monte. Apresenta a importância de tratar povos e comunidades tradicionais além das indígenas e os trabalhadores do canteiro da UHE, sendo que sua saúde deve ser acompanhada pelo SUS. Coloca como desafio para o governo o adequado financiamento do setor saúde para estas regiões enfrentarem os impactos e a participação efetiva da sociedade com foco na atenção integral a saúde.

Segundo Pignati, o modo de desenvolvimento econômico induz agravos na saúde e aumenta os acidentes de trabalho e danos ambientais. O aumento do PIB reflete em aumento de riscos no processo produtivo. Chama atenção para o modo de produção do Brasil, pautado no agronegócio e destaca o problema dos agrotóxicos. Compara com a vigilância feita pelo agronegócio em cima do gado e das culturas, que tem maiores

recursos. A vigilância pode ser mais efetiva se integrada à assistência, mas precisa maior estruturação. É necessário passar da vigilância de saúde para a do desenvolvimento. Questiona se o SUS está funcionando de acordo com a proposta de reforma sanitária ou ainda é centrado na doença. Coloca que o desenvolvimento sustentável leva em conta a proteção ambiental, a democracia e a governança participativa.

Após a fala dos expositores deu início ao debate, onde os inscritos fizeram considerações em torno da temática e reforçaram alguns pontos colocados pelos palestrantes.

O debate foi norteado pelas seguintes questões:

- Deve ser dada atenção aos impactos sociais dos empreendimentos;
- Os conselhos de saúde ainda não são considerados pelos governantes;
- Priorizar a educação permanente para trabalhadores do SUS;
- A raiz do problema de saúde é alimentação e os agrotóxicos que vão para a mesa;
- Necessidade de refletir sobre a defesa da saúde do trabalhador e a ingenuidade de não perceber que o tema não tem espaço para debate no modo de produção atual;
- Necessidade de manter e aumentar a pressão popular e pensar numa reforma da constituinte para colocar segmento da população no congresso;
- A PNST tem como desafio integrar vigilância e assistência;
- A atenção primária está ausente e fragiliza o diálogo;
- O capitalismo é violento e afeta o papel do governo como mediador da relação sociedade e empresas;
- Consulta pública não tem garantido a voz popular;
- A pesquisa para saúde deve ser enfatizada e exigida nos empreendimentos.

➤ **Diálogo 2: Intersectorialidade na saúde do trabalhador e da trabalhadora.**

A palestrante iniciou o seu relato explicando a natureza do Fórum Sindical e Popular de Saúde e Segurança do Trabalhador de Minas Gerais da qual faz parte. Trata de um movimento sindical e social de saúde e segurança do trabalhador. Participam do Fórum representantes das centrais sindicais, como a CUT, CTB, CSPCONLUTAS e Nova Central, diversas entidades sindicais, Cerest, Ministério do Trabalho e Emprego, Fundacentro, pesquisadores da UFMG, Conselhos de Saúde, Cist, entre outros.

É traçado um histórico do movimento, suas audiências públicas, eventos, manifestações e publicações e o diálogo com outros atores dentro e fora da área de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Afirmando que trata de movimento apartidário, que tem como objetivo apoiar as entidades sindicais e sociais na luta para melhores condições de trabalho.

Pontuou o trabalho como elemento central da saúde e que a exploração do trabalho humano é o elemento fundamental das relações nocivas no ambiente de trabalho. Nesse ambiente, as antigas patologias ocupacionais convivem com novos agravos.

Informou que a saúde mental tem se mostrado um elemento cada vez mais importante, ainda que, muitas vezes, o adoecimento seja subnotificado e não identificado como fruto das más condições de trabalho e da organização do trabalho. Pontua exemplos de outros agravos de saúde do trabalhador não comumente tratados com tal.

Destacou que, muitas vezes, as empresas limitam seus programas de prevenção de riscos apenas no uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e que programas baseados no uso do EPI e na mudança de comportamento dos trabalhadores são incorretos e não protegem, de fato, a saúde e a vida dos trabalhadores e das trabalhadoras nos ambiente de trabalho.

A subnotificação de doenças ou acidentes do trabalho segue sendo um problema importante para ser enfrentado por todos os órgãos da área de saúde do trabalhador e trabalhadora. A palestrante aponta uma estreita relação entre doenças e acidentes do trabalho, a subnotificação e interesses de grandes corporações.

A intersetorialidade é uma articulação de diferentes setores e nesse sentido é uma forma de gestão em que se articulam responsabilidades e recursos.

Citou vários setores e órgãos, como Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério Público do Trabalho e universidades, que têm de se articularem para a promoção de saúde do trabalhador. Relaciona também vários setores dentro do setor saúde necessitam trabalhar articulados também para garantir a promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores.

Ressaltou a ausência formal do Ministério do Trabalho e Emprego na CNSTT e lembra que as deficiências do Ministério do Trabalho e Emprego, que devido o sucateamento da fiscalização, tem dificuldade o trabalho de fiscalização e que esse é um dos problemas que teve ser superado para garantir um trabalho articulado com os outros setores. A centralização dos recursos nas secretarias de saúde dos municípios sedes dos Cerest, é outro problema, pois muitos centros têm dificuldades para garantir a liberação dos recursos e executarem as atividades programadas.

Lembrou que vários sindicatos não têm uma secretaria de saúde do trabalhador e trabalhadora, que a monetização e a judicialização da saúde do trabalhador são práticas ainda de muitas entidades sindicais.

Mencionou o papel dos conselhos de saúde no fortalecimento das ações em saúde do trabalhador, ressalta a importância da criação das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (Cist) nos municípios e estados.

Intersetorialidade, como eixo operacional das políticas públicas em saúde, passa por consideramos que saúde do trabalhador é uma questão coletiva e de saúde pública.

Saúde do trabalhador e da trabalhadora não é um problema técnico, é sim, político, social e sindical e só avançaram se tratarmos a questão de forma intersetorial.

➤ **Diálogo 3: Participação e Controle Social.**

A profa. Graça, abordou o cenário contemporâneo e a determinação social em saúde do trabalhador. Perpassou pela crise global e pelas sucessivas crises econômicas e políticas no Brasil e suas incidências nas relações de trabalho, no desenvolvimento da sociedade, nos fatores determinantes da criação da participação social e dos movimentos sociais, lutas e conflitos.

Destacou o modelo da agricultura pautado no agronegócio e no uso de agrotóxico, que coloca o Brasil como campeão mundial no consumo de agrotóxico por pessoa, refletindo diretamente na saúde dos trabalhadores. As expansões das fronteiras agrícolas avançam na Amazônia, gerando conflitos entre movimentos populares e os grandes latifundiários. Esta violência produziu números expressivos, 1.266 conflitos com 34 assassinatos, sendo 1.007 diretamente ligados aos conflitos pela terra, 154 conflitos trabalhistas - relacionados ao trabalho escravo e super exploração, 93 conflitos pela água (CPT 2013).

Ressaltou que o novo caminho para fortalecer a participação social e as lutas do povo brasileiro é por meio da ocupação das ruas para manifestar que o modelo político tradicional não os representa. Usando de novas formas de participação e mobilizações tais como: as redes sociais. Implantar novas organizações na busca para garantir os direitos dos diversos seguimentos da sociedade que compõem as instâncias de Controle Social, e não somente movimentos classistas e sindicais.

Em relação à Saúde do Trabalhador, destacou que um dos componentes do controle social é realizado pelas Cist. Uma pesquisa realizada com os membros das Cist pelo Brasil identificou 95 Cist, sendo 25 Cist Estaduais em funcionamento (AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, PA, PE, PI, PR, RJ, RN, RS, SC, SE E SP) e 70 Cist Municipais. Constatou-se que nos estados de importantes cadeias produtivas no país não possui Cist.

Segundo dados do Portal Brasil (2012), existem 5.586 Conselhos de Saúde instituídos, em detrimento disso o número destas comissões ainda é muito pequeno, são compostas em sua maioria por sindicatos e federações, mas de pouca atuação.

Por fim, apontou que na avaliação da relevância da participação de instâncias intra-setoriais e de instituições de outros setores como Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério Público, e Universidades se faz urgente ampliar a visão de como atuar na saúde do trabalhador de forma universal e intersetorial.

Segundo Ronald, o movimento Sindical está fragmentado e fraco, não discutem políticas de Saúde do SUS e sim Planos de Saúde, atendimento médico e farmacêutico.

A saúde do trabalhador esta sendo fortalecida pelo Ministério da Saúde através da 4ª CNSTT, e pode contribuir muito na 15ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, a partir da inclusão das demandas e estratégias desta conferência.

Destacou que o poder Democrático é importante nos debates, porque os problemas são muitos e as estruturas humanas são poucas. A Constituição Federal garante a Participação Social e Participação do Controle Social “Democracia Participativa”, mas ainda falta conhecimento do que é Conselho de Saúde, exemplo deste fato foi à publicação do relatório da Comissão da Verdade em resposta ao evento político passado.

Ressaltou que a Democracia Representativa não representa todos os grupos da sociedade, atualmente 2/3 do Congresso representam os grupos considerados “donos representativos” como Ruralistas, Empresários e Trabalhadores entre outros. Sabe-se que houve avanços políticos e na participação com a ampliação dos direitos.

Enfaticizou os últimos acontecimentos dos enfrentamentos de Ruas da participação no campo de interesse fortalecidos pelos aglutinados na força da democracia participativa e não mais na representação das organizações.

Por fim, pontuou que as organizações patronais estão estruturadas dentro do Executivo, Legislativo e Judiciário. O movimento Social precisa ocupar todos os espaços de democracias representativa e participativa, deixando de representar a si mesmo para representar o coletivo.

➤ **Diálogo 4: Financiamento da PNST, nos Municípios, Estados e União.**

O expositor Francisco Fúncia iniciou sua fala discutindo o subfinanciamento do SUS, a competência de tributação e a receita disponível para o financiamento da política de saúde, pontuando ainda a importância de reforçar a competência da esfera federal em disponibilizar mais recursos para o SUS.

Contextualizou historicamente a luta pela redução da instabilidade de financiamento da saúde, avanços e retrocessos através de legislações que garantiram os recursos do SUS, e relacionou o aumento do custo saúde à necessidade de mais recursos para a cobertura à saúde universal e integral.

Citou ainda que ao longo dos anos os estados e municípios têm aumentado os investimentos na saúde em detrimento da esfera federal que estabilizou essa alocação de recursos. Situou os gastos municipais e estaduais com saúde por regiões demográficas que não respeitam o princípio da equidade, no qual regiões alocam mais recursos que outras.

Provocou a discussão de possíveis fontes no financiamento da saúde através da redução dos juros da dívida pública, reforma tributária, Saúde + 10, sem prejuízo dos

recursos que já existem, e a importância do controle social em fomentar essa discussão, ressaltando que este não tem a obrigação de indicar tais fontes visto que não possui o conjunto de informações, sendo atribuição da à área financeira do governo.

Por fim, Francisco Fúncia, concluiu com a afirmação, “Mais dinheiro e mais gestão”, a gestão deve dar mais transparência aos gastos em saúde e deve existir mais financiamento para o SUS. Os conselhos de saúde devem, de acordo com a Lei Complementar 141, priorizar as diretrizes e ações diretamente ligadas aos instrumentos de gestão, e exigir o detalhamento do recurso recebido e do recurso gasto. Pontuou em quanto está o orçamento da seguridade social para a saúde e a atual situação da arrecadação do pré-sal.

Reginaldo Muniz iniciou sua fala reforçando a insuficiência dos recursos para o financiamento da saúde, considerando a sua natureza de política pública universal e integral, e o desafio da 4ª CNSTT em discutir a implementação da PNST e seu financiamento por toda a capilaridade do SUS, não sendo objeto de atribuição exclusiva dos Cerest.

Citou que os indicadores de gastos públicos em saúde ocupam posições baixíssimas em rankings mundiais. Na execução orçamentária por subsistema no SUS, a saúde do trabalhador deve perpassar por toda a esfera da política desde o financiamento à execução das ações da mesma, de acordo com a PNST, não restringindo no espaço da Vigilância em Saúde. No entanto, não existe um instrumento legal de responsabilização de todas as áreas do SUS quanto à destinação de recursos e a execução da política de saúde do trabalhador, levando-se em conta que essa política perpassa o processo de trabalho de todos os trabalhadores.

Reginaldo Muniz conclui afirmando que a melhora da gestão que é contínua deve ser concomitante ao aumento do financiamento que ainda é insuficiente, juntamente com a capacidade de atendimento ao usuário. O aumento do recurso não deve ser restrito a PNST, mas para todos os blocos do SUS, bem como a eficiência e a gestão do uso dos recursos dos Cerest, e que este não deve ser a única instituição a executar a PNST. Deve-se disseminar a política em todo o SUS para haver gasto dos recursos. A temática de Saúde do Trabalhador é delicada e fere interesses econômicos que em muitos casos tem vinculação direta com a gestão.

Roque Veiga reforçou a informação dos expositores anteriores que os gastos públicos em saúde são inferiores aos gastos privados, enfatizando que a principal luta e defesa do SUS deve ser pela aprovação da PL 321/ 2013 (Saúde + 10). O modelo médico-assistencial da saúde inverte a lógica do seu financiamento que não prioriza as ações de promoção e prevenção no SUS.

Discutiu algumas questões de financiamento para a PNST com base nas propostas do sub-eixo 4 construídas nas conferências macrorregionais e municipais de Saúde do Trabalhador: 1) gestão dos recursos da saúde do trabalhador deve estar vinculado aos instrumentos de planejamentos e à LDO; 2) fortalecimento e

implementação das Cist e garantia de financiamento para as mesmas; 3) desvinculação dos recursos do financiamento do bloco da Média e Alta Complexidade o bloco da Vigilância em Saúde; 4) Ampliação do teto financeiro da Vigilância em Saúde para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador nos municípios. 5) clareza da execução e da destinação dos recursos de custeio e investimento nas ações de Saúde do Trabalhador. E por fim ressaltou que a importância do financiamento está ligada diretamente a execução das ações da PNST.

Roque Veiga conclui sua fala ressaltando que o SUS necessita priorizar as ações de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores. O setor privado onera o SUS quando adoce e mata milhares de trabalhadores. Várias auditorias têm sido realizadas em Cerest que utilizam indevidamente o recurso.

Principais questões que nortearam o debate:

- Denúncias de Cerest que recebem financiamento e não funcionam;
- Recursos dos Cerest sendo utilizados indevidamente;
- Incorporação do recurso do Cerest ao bloco geral da Média e Alta Complexidade;
- Rubrica específica para a Saúde do Trabalhador nas três esferas do governo;
- Atual situação do COAP;
- Reajuste dos recursos dos Cerest e remanejamento do bloco da Média e Alta Complexidade para o da Vigilância em Saúde.
- Investimento em recursos humanos e rotatividade de profissionais;
- Orçamento da Seguridade Social, Saúde +10 e Pré-sal,

Ao final do diálogo foi decidido o encaminhamento de uma moção de repúdio pela ação que desvinculou o recurso do Cerest da FAEC para o teto geral da MAC.

➤ **Diálogo 5: Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.**

Daniela Buosi começou sua fala explicando como se deu a integração entre os técnicos do ministério os trabalhadores das indústrias com acidentes ambientais no RJ (Cidade dos Meninos) e em Paulínia/SP (Shell). O agravante maior foi o fato de o Ministério da Saúde ser o responsável pela poluição na Cidade dos Meninos no RJ. Contextualizou o Trabalho em sete casos de poluição ambiental e do trabalho sempre com danos decorrentes da exposição já acontecida.

Pontuou que o Subsistema de vigilância da contaminação ambiental foi criado pela Portaria SVS 01/2005, tendo por escopo a exposição ambiental e no trabalho.

Relatou a mudança de paradigma do nexos causal, para a vigilância do risco, e posterior para o risco adicional à saúde pela exposição sobre populações suscetíveis. Apresentou modelo de história natural da vigilância sanitária e vigilância epidemiológica descrito por Teixeira & Paim, 1997. O problema foi o aumento do uso

de agrotóxicos com a mesma área plantada e grande ampliação da exposição de população.

O expositor Francisco Tavares Gomes apresentou o histórico da SHELL ao implantar produção proibida mundialmente de 1977-1995. A produção dos clorados era proibida no mundo e feita em Paulínia até 1992. Em 2000 a BASF assumiu toda a produção até 26/12/2002 quando foi interdita com a demissão de 213 funcionários diretos. Eram produzidos DDT, Aldrin/Dieldrin, Pentaclorofenol, Toxafeno, Benzeno, Etilbenzeno, Triclorobenzeno, Dicloroetano, e 1,2 Dicloroetano. A demolição total da planta desativada terminou em 2007 após interdição para coleta de resíduos e contaminantes – como o cloreto de metila 3 toneladas/dia poluindo ar pela chaminé. Aldrin era manipulado em concentração técnica de 94% com posterior mistura para uso misto. Médico da SHELL encontrou 177 casos de intoxicação clínica aguda comunicados em congresso em Porto Alegre 1982. O rodízio de exposição dos trabalhadores era chamado pela Shell de formação e treinamento. Exposição múltipla era a regra. Nenhuma exposição isolada pode ser detectada do ponto de vista de nexos causal para doenças entre os ex-trabalhadores. Foram geradas duas toneladas de cinzas ao longo de 17 anos contendo inclusive amianto, que foram depositadas em valas no próprio terreno.

Principais questões que nortearam o debate:

- Crítica à forma como o trabalhador que é afastado por acidente de trabalho, depois volta à empresa apenas relocado de função, mas mantendo a exposição.
- Questionou-se a exposição dos efeitos crônicos tardios, como o exemplo do Aldrin; como a toxicologia ajudou a ATESQ.
- Para conseguir medir de fato os índices de intoxicação o sistema público de saúde e as universidades tem que estar preparados para fazer exames mais qualificados.
- Validade do TAC sem ações criminais, acordo não é TAC.
- Questionou-se por que os presidentes das empresas que poluem não são presos? Por que não há penalização criminal?
- Exposição dos trabalhadores do controle de endemias, Ministério da Saúde falha na orientação da mudança de produtos utilizados.
- As doenças que aparecem nos aposentados e aposentadas são causadas por uma sistêmica exposição ao longo da vida de trabalho.
- Quanto à persistência da exposição por agrotóxico na pulverização por aviões, existem exames toxicológicos que podem atestar direitos? Como na Shell, no campo também acontece de não provarem a exposição ao risco pelo nexos causal. Que exames podem ser feitos e como as pessoas podem ser assessoradas nos direitos delas?
- Existência de empresas com processos de descontaminação.
- A Silicose deixada pela mineração de ouro em Nova Lima/MG.

- Situação da atenção às pessoas que trabalham em unidades de tratamento de esgoto, lixo, nos cemitérios, dentre outros serviços que também passam por muitos riscos.
- Situação dos frentistas de postos de combustível e sobre os limites de atuação das Vigilâncias em Saúde municipais e os CEREST em relação à contaminação até nos lençóis freáticos.
- Relação entre a exposição dos trabalhadores do fumo com aumento das intoxicações agudas nos meses de janeiro e fevereiro, com exposição de crianças e adolescentes no Mercado INFORMAL. São agravantes: a dependência da Economia familiar em relação ao cultivo de fumo somada à subnotificação dos acidentes de trabalho entre os trabalhadores informais, onde as ocorrências são mais intensas. Além da falta de investimento na saúde pública, pois há uma espera de aproximadamente 6 meses para fazer um exame de saúde mais qualificado.
- Exposição às radiações por alta tensão.
- Caso Rhodia (hexaclorobenzeno), necessidade de monitoramento permanente e “eterno”. Relatou o desmonte de empresas com altos níveis de contaminação ambiental, o monitoramento dos riscos tem que permanecer, pois a contaminação do solo continua.
- Solicitação de capacitação para urgências e qualificação em Vigilância em Saúde, considerando que deve-se ter noção da importância da vigilância em saúde e da necessidade de valorização dos servidores públicos em saúde.
- A manipulação dos trabalhadores pelas empresas com deslocamentos e assédio psicológico; proposição de ação mobilizadora solidária entre os trabalhadores da saúde e os de chão de fábrica.

Principais conclusões e encaminhamentos:

Tavares disse que a produção de provas de exposição é difícil embora tenham buscado documentar. Conseguiram detectar doze substâncias em todos os trabalhadores da Shell e relatou que até hoje já morreram 70. Denunciou que além dos agrotóxicos estão expondo também a solventes, comparando com a dependência química do alcoolismo no caso do benzeno, tolueno e xileno. Relatou a dificuldade com o nexo causal e enfatizou a conquista do direito ao atendimento a todos os ex-trabalhadores.

Daniela Buosi – Nosso referencial na Lei de Crimes Ambientais induz ao TAC com dano de 10% de reparo sem atenção ao dano criminal pelo atentado à vida. Destacou que deve ser proibida a pulverização aérea de agrotóxicos porque o ônus recai sobre o SUS. Pediu leis municipais proibindo por serem mais fáceis que as federais e defendeu o reforço às notificações com participação social. Defendeu a segurança no manejo de xenobióticos pelos agentes de controle das endemias.

➤ Diálogo 6: Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora trabalhador.

Simone Santos, no primeiro momento trabalhou o conceito de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a partir da Portaria nº 3.120/98. Destacou que a VISAT é parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, e deve ser compreendida como uma atuação contínua e sistemática com a finalidade de pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde dos trabalhadores decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Ressaltou a característica da Visat enquanto um componente estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Onde sua constituição se dá por meio de saberes e práticas sanitárias, articulados intrasetorialmente por meio da integração da Visat em todos os pontos da rede de saúde e das vigilâncias e intersetorialmente com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Trouxe como experiência do estado de SP a inserção no Plano Estadual de Saúde para o período de 2012-2015, a inserção da Visat nos códigos sanitários; a implementação de Programas de Vigilância em Saúde do Trabalhador, notificação e investigação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Finalizou apresentando as experiências exitosas citando os programas nos setores canavieiro, postos de combustíveis, amianto e de vigilância dos acidentes de trabalho pela Vigilância da Saúde do Trabalhador articulado com a Vigilância Sanitária de forma simultânea e coordenada nos diversos municípios do Estado de São Paulo.

A expositora Letícia Nobre iniciou o diálogo destacando as atribuições concorrentes entre o SUS, MTE/SRT. Pontuou a relação entre a Previdência, MTE e Fundacentro ressaltando a possibilidade de articulação integrada como a proposição de Normas técnicas e legais, articulação dos Sistemas de Informações em Segurança e Saúde do Trabalhador, Ações de Promoção da Saúde e Educação entre estes ministérios.

Destacou como fundamental e necessária à articulação com o Setor do Meio Ambiente, ampliando como rede intersetorial, para além da saúde.

Salientou que os pressupostos no Campo da Saúde Coletiva articulam práticas e conhecimentos interdisciplinares na atuação da VISAT, a importância de se estabelecer relações éticas entre profissionais de saúde e trabalhadores por meio da valorização do saber, da subjetividade, da participação, que se expressa enquanto cultura e conhecimento prático dos trabalhadores com o objetivo de prevenir e não de reparar ações individuais.

Entende que as práticas de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem priorizar medidas de alcance coletivo e de controle dos riscos na fonte, compondo um conjunto de medidas de caráter preventivo, que busca abranger todo o ciclo e cadeia produtiva.

Dentre os critérios de elegibilidade ou priorização de problemas para ação de VISAT ressaltou a importância de realizar o mapeamento das atividades territoriais

considerando que a viabilidade ocorre em função da capilaridade da saúde presente em todos os municípios.

Chamou a atenção para a importância da implementação da PNST articulando a VISAT com os demais componentes de Vigilância em Saúde e com a Rede de Atenção no SUS. Isso pressupõe a realização do mapeamento das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território e das necessidades e problemas de saúde por meio da intervenção sanitária fortalecendo assim a geração de informações, subsidiando o planejamento, o monitoramento e a avaliação.

Entre os diversos desafios destacou a fragmentação das políticas públicas, déficit na cobertura das ações, fortalecimento da participação dos trabalhadores, definição do perfil profissional e retaguarda técnica para atuação na área, orientação para educação permanente, mudança do modelo assistencial da saúde – priorizar a promoção, prevenção e vigilância – trabalhar em REDE.

Principais questões que nortearam o debate:

- Forma de repasse dos recursos do Cerest e a utilização para outras atividades pelos gestores.
- Recuou nas ações pelo controle social e a falta de atuação das Cist;
- Limitação de atuação pelos Cerest.
- Baixa vontade dos estados e municípios para reconhecer a política de Saúde do Trabalhador como política de estado.
- Instituições brasileiras são reativas, pois espera acontecer para depois agir e falta de integração entre os ministérios para realizar ações preventivas.
- Falta de integração entre as vigilâncias.
- Conflito de competência entre os ministérios.
- Falta de trabalhadores para realizar as ações de Saúde do Trabalhador, baixa capacitação técnica.
- Subnotificação dos agravos em saúde do trabalhador e a dificuldade de acesso a diversas bases de dados de forma intersetorial por falta de padronização destas bases.
- Falta de formação em Saúde do Trabalhador na academia.
- Escassez de protocolo para orientar os profissionais para o diagnóstico, definição de nexos causal e tratamento dos trabalhadores contaminados pelo mercúrio.

Principais conclusões e encaminhamentos:

- Priorizar a VISAT na agenda nacional como componente da PNST enquanto uma Política de Estado;
- Estabilidade, Plano de Cargos e Carreira, melhoria dos vencimentos para os fiscais de VISAT;

- Ampliar o teto de financiamento para Saúde do Trabalhador em todos os blocos de financiamento do SUS;
- Reconstruir o que é a gestão pública.

➤ **Diálogo 7: Organização da atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.**

Elizabeth Dias contextualizou o movimento da saúde do trabalhador desde os anos 1980 até a 4ª CNSTT, destacando os avanços conquistados nos principais momentos históricos, pelos marcos legais, qualificação dos sistemas de informação, articulação com outros atores sociais e conquista de maior visibilidade do tema na sociedade, ampliando a visão da Saúde do Trabalhador (ST), ancorada no conceito de determinantes sociais da saúde.

Apresentou uma síntese de desafios atuais da ST, entendidos como oportunidades de enfrentamento de velhos-novos problemas, como o dilema entre a Vigilância e Assistência. Entre os pontos para uma agenda de trabalho para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, apontou a necessidade de um "mergulho" no Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) - com ênfase na Atenção Básica (AB), bem como, a redefinição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) na perspectiva das RAS, e a revisão do papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

Ressaltou a necessidade do apoio e da potencialização da articulação intrasetorial, do investimento na articulação intersetorial, do aperfeiçoamento da notificação dos agravos, da qualificação dos profissionais de saúde e do controle social sobre as relações de trabalho-saúde-doença, além da necessidade de investimento na produção de saberes e de material técnico de apoio e atenção, como protocolos, guias, respeitando a diversidade regional e observando a saúde dos trabalhadores do SUS.

Concluiu com um poema de Manoel de Barros, "O menino que carregava água na peneira".

A expositora Maria Aparecida Pimenta iniciou apresentando indicadores sociodemográficos brasileiros e a importância das mudanças sociais nos últimos 30 anos, caracterizando a atual transição epidemiológica.

Destacou que a organização da atenção à saúde no SUS implica o compartilhamento das responsabilidades entre os entes federados, mediante a atualização dos normativos que regem o SUS, com ênfase no Decreto 7.508/11, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde e definiu o termo "Regiões de Saúde" no âmbito da RAS.

Apontou a importância da diferença entre complexidade e densidade tecnológica e a necessidade de monitoramento e avaliação das cinco redes temáticas a partir da AB, que deve ser a coordenadora do cuidado.

Ressaltou a evolução da expansão da Estratégia de saúde da Família, sendo que dos 14.000 médicos da AB, cerca de 12.000 são do Programa Mais Médicos.

Enfatizou a importância do apoio matricial dos Cerest à AB. Recordou que há incentivos federais repassados pela Média e Alta Complexidade (MAC) que financiam os Cerest na Renast.

Explanou sobre as várias redes de atenção na saúde, como: Rede Cegonha, que tem o desafio de reduzir a mortalidade materna; Rede de Urgência e Emergência (RUE) destacando sua importância na identificação dos acidentes de trabalho; Rede Hospitalar, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Crônicas.

Conclui com os desafios para o avanço da Saúde do Trabalhador no SUS.

Questões que nortearam o debate:

O Coordenador da mesa destacou a importância da intersetorialidade, da construção atual da Política de Vigilância em Saúde e do cuidado necessário de apoio à educação permanente para os trabalhadores da saúde mediante as novas diretrizes e políticas de inserção da Saúde do Trabalhador no contexto macro do SUS.

Entre os participantes, ratificou-se a necessidade de definição do papel da Renast, do Cerest, das competências da AB e a participação da saúde suplementar na Saúde do Trabalhador, sendo importante direcionar o debate para as questões práticas, como o desafio da articulação com a RAS, o desenvolvimento da educação permanente em Saúde do Trabalhador para toda a rede. É importante que a ST seja reconhecida nas redes temáticas já existentes. Observou-se que a AB ainda está se aproximando da Vigilância em Saúde e essa pode ser uma oportunidade para a ST. Apontou o atendimento de questões de ST nos CAPS, que enfrenta desafios para articulação com a RAS, com destaque para AB, adotando as tecnologias disponíveis. Questionou-se sobre a efetividade da incorporação de diferentes profissionais de saúde nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Anunciou-se que a perícia do INSS e as clínicas de SESMT não estão aceitando atestados de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos. Destacou-se a parceria com Ministério Público no fortalecimento das ações de vigilância em ST. A necessidade de material de apoio ficou evidente e precisa ser adequado às questões regionais.

Principais conclusões e encaminhamentos:

É necessário um mergulho da Saúde do Trabalhador no SUS, para que ele se insira realmente na RAS. O que almejamos é que um dia a Saúde do Trabalhador faça parte das Redes que compõem a RAS, mas antes disso ainda temos muito a fazer e melhorar, pois estamos inseridos em todas as Redes, o que temos é que nos qualificar.

Necessidade das capacitações não serem realizadas de forma isolada, é necessário capacitar não só os Cerest, mas também a Rede como um todo.

É necessária a melhoria da comunicação intrasetorial e intersetorial.

➤ **Diálogo 8: Trabalho nos Setores Público e Privado e as Interfaces com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.**

O expositor Mario Bonciani iniciou sua apresentação, ressaltando os seguintes pontos referentes aos anos 70:

Movimento Sindical; Consolidação e Legislação de Segurança e Saúde; CLT; Normas Regulamentadoras (NR); SESMT; CIPA; Referências Legais (legalismo) - Esquecimento do Capítulo da proteção da Mulher; Atrelamento Empresarial; Paradigmas dessa Construção: Fortalecimento Técnico; não observância da NR 9.

Também citou que nos anos 80|90 apesar dos avanços conceituais o Modelo Predominante continua a ser o “INSTITUCIONAL”: PNSST, CTPP, CNPS. Sociais por demanda institucional.

Resolução de Conflitos: Organização e Funcionamento de CIPAS; Implantação de medidas de proteção|redução de exposições profissionais; Produção de Material Educativo: Programas de Promoção de Saúde; SESMT. Existem poucas perspectivas de Negociação.

A expositora Conceição Aparecida Pereira Rezende, iniciou sua fala sobre a “Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora” - Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012, Art 3º, Cap I, Art 5º.

Ressaltou fatores determinantes da saúde no ambiente de trabalho como:

- ✓ Preconceito: Raça, Cor, Idade, Gênero, Classe.
- ✓ Assédios: Sexual e Moral.
- ✓ Discriminação: falta de isonomia nas oportunidades.
- ✓ Fatores favoráveis à saúde.
- ✓ Negociação no setor público.
- ✓ A OIT reconhece a importância da Mesa de Negociação do SUS.

Questões que nortearam o debate:

- As mulheres são a maioria entre os(as) trabalhadores(as) da saúde, mas a minoria que ocupam cargos de chefia.
- Mesa de Negociação do SUS - Aplicabilidade dos Protocolos da Mesa de Negociação. Quem está aplicando? Quem cuida da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Saúde?
- Importância do movimento sindical - engajamento dos trabalhadores e trabalhadoras como protagonistas da sua história.
- ABSENTEISMO de 40%, chegando a 60% na área cirúrgica, apesar do salário razoável, contudo muitos adoecidos. O trabalhador não suporta o trabalho. Não

há uma Política efetiva para a Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde.

- Trabalhador reclama dos Sindicatos - não acredita mais, foi pontuado que quem faz o enfrentamento é ameaçado, e o trabalhador está adoecido. Reclama que há um respeito só pelos médicos, mas que não se faz saúde só com os médicos.
- Alto índice de assédio moral, muito trabalhador doente por conta do trabalho.
- Estão colocando “marginais” como Secretário de Saúde, esses “marginais” estão acabando com a Saúde. Não há reclamação do governo federal, mas queixa do monitoramento dos repasses públicos.
- Não houve avanços, fazem 16 anos que o debate é o mesmo. O trabalhador não tem o mínimo para realizar o trabalho, não tem protetor solar.
- Acreditou-se que viria para 4ª CNSTT discutir o recurso da Renast, que iria discutir a verba que é repassada fundo a fundo e está sendo usada para pagar os trabalhadores da saúde do Cerest. Como será efetivada a Política no município?
- Há sindicatos atuantes que discutem a saúde do trabalhador e da trabalhadora
- O dado aqui revelado dos adoecimentos dos trabalhadores de saúde requer atenção especial.
- Denúncia contra Gestores.
- Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde saem insatisfeitos por não terem respostas.

➤ **Diálogo 9: Educação e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

O expositor Arnaldo Marcolino iniciou sua fala comentando que não irá falar sobre a Educação formal, mas sobre a educação que se inicia desde o primeiro contato com a mãe “EDUCAÇÃO – SABOR E SABER”, que representa uma aproximação com o outro, mistura de todas as falas, troca de experiências.

Comentou que a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) caminha paralela ao SUS, é preciso a inclusão da PNST no SUS, considerando todos os saberes e reconhecendo as diversidades para sua implementação.

Ressaltou a necessidade da Cist se reconhecer como parte do Conselho de Saúde.

Enfatizou a importância dos direitos dos trabalhadores à saúde, ofertados pelo SUS, reconhecendo as necessidades dos cidadãos no contexto de seus territórios, de suas regiões, onde vivem e trabalham. Com isto, a importância da atenção básica neste processo.

Necessidade de refletirmos sobre “o que queremos com o sistema universal”.

Concluiu convidando os participantes a exercitarem a aproximação para preenchimento de lacunas existentes na implementação da PNST no SUS.

O expositor Carlos Minayo iniciou comentando que irá incluir a teoria aplicada aos fatos. Prefere utilizar o termo formação de saúde do trabalhador e da trabalhadora ao invés do termo educação.

Verificou que a questão da educação estava presente em todas as Conferências de Saúde do Trabalhador, particularmente na 3ª CNST.

Falou que vários cursos em saúde do trabalhador têm sido realizados, porém questionou qual avaliação esta sendo realizada destes cursos.

Em sua concepção a educação é um processo de conscientização. Educação é igual a ação, tendo como base a educação como práxis, relação dialética teoria-prática. Conhecer para transformar. Formação-ação. A educação deve estar embutida na definição de prioridades, é necessário elencar por categorias as prioridades específicas, além de discuti-las com os gestores, a partir daí desencadear um processo de formação, com as necessidades reais dos profissionais.

Segundo Minayo, é preciso refletir sobre a prática, os passos a serem dados. É importante considerar que o país tem serviços de saúde e técnicos de formação diversos, Cerest com maior e menor experiência. A heterogeneidade é a marca da saúde do trabalhador, não devemos tratar a Política de forma homogênea. Os Cerest devem estabelecer estratégias para o apoio mútuo entre si, não precisam ter todo o saber com relação às questões de saúde do trabalhador, é preciso saber trabalhar inter e intrasetorialmente.

Ressaltou que os trabalhadores devem ser sujeitos de sua saúde, acompanhar e demandar as ações. O controle social deve participar na formulação, planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de Visat.

Destacou que os Inventários da Renast, que trata do quadro real do Cerest, mostram a fragilidade que temos no país. Pensar na PNST, com ênfase na vigilância para mudança dos ambientes de trabalho.

Por fim, salientou que falta diagnóstico nacional minucioso sobre os principais problemas de Saúde do Trabalhador no país. Questionou quais as ações necessárias e como construir para avançar? Tem que haver planos setoriais, planos diversos e compreender o interior de cada um deles. E ainda, pensar em uma Política de Formação e não apenas a repetição de cursos.

Questões que nortearam o debate:

- Questão de raça nas discussões da PNST.
- Trabalhar junto para romper as diferenças. A população também tem propostas.
- Problema no campo é a falta da Educação. Não há investimento na zona rural. A forma de gerenciamento é que está errada.
- Transmissão das saberes e sabores por meio de troca, tornar disponível o nosso saber, a troca que enriquece o desenvolvimento de cada um.

- Dificuldade de trabalho com a atenção básica, o Cerest não estar próximo dos serviços, área de abrangência grande.
- Problemas do setor de Educação (Faculdades) em desvalorizar e não acreditar no SUS. Problemas nas academias onde os profissionais se formam sem saber o que é o SUS.
- Como o SUS pode ajudar na qualificação dos trabalhadores.
- Desconhecimento dos gestores e técnicos sobre questões relacionadas à saúde dos trabalhadores. Desqualificação dos gestores para gerenciamento do SUS. Como incluir as questões de Saúde do Trabalhador, no debate com os gestores.
- Quais os principais desafios para implementação da Saúde do Trabalhador nos vários locais.
- Problemas em não ter capacitação contínua no serviço público.
- Controle social conjunto de movimentos sociais que interage em seus locais, desse controle que a cidadania que estamos falando.
- Desvalorização dos profissionais em saúde. Necessidade de capacitação para os profissionais, não deve haver só capacitação, eles precisam ser valorizados.
- Falta de formação no SUS. Na formação deve valorizar a subjetividade do indivíduo.
- Os recursos dos Cerest sejam aplicados na Saúde do Trabalhador.
- Defesa das propostas apontadas na Conferência realizada pela CUT no ano de 2014.
- Inclusão no currículo escolar sobre visão de questões relacionadas à Saúde do Trabalhador.
- Área de saúde e educação devem estar articuladas, considerando as particularidades.
- Traçar custos para alcance da saúde dos indígenas.

Principais conclusões e encaminhamentos

- Relações construídas no trabalho, incluindo a subjetividade.
 - Pautar questões dos recursos da Renast nesta Conferência.
 - Bandeira da luta unitária.
 - Acompanhar o Plano Plurianual dos Estados-municípios.
 - Importância da troca de informação.
 - A mídia nos pauta. As falas demonstram que estamos fora do SUS. Os direitos humanos devem acontecer a partir de nossas regiões.
 - A discussão da vigilância deve ser compreendida por todos nós. Um ponto nobre a ser enfrentado é a vigilância. Quais as pernas que temos e quais passos a serem dados?
- **Diálogo 10: Condições de Trabalho, doença e acidente relacionados ao trabalho.**

O expositor Paulo Pena iniciou sua fala apresentando dados da OMS que mostraram perspectivas sobre o mundo do trabalho, pois 85% dos trabalhadores do mundo não têm proteção no ambiente de trabalho enquanto que 95% dos trabalhadores na Noruega têm proteção e prevenção. No Brasil cerca de 30 a 35% dos trabalhadores (celetistas) têm acesso a alguns serviços de saúde, no entanto a qualidade deste serviço é ruim, pois os trabalhadores não têm uma avaliação periódica no sentido de evitar ou de protegê-los das doenças ocupacionais. Enquanto que os ambulantes, empregados domésticos, pescadores, marisqueiras, etc., não têm acesso a esse serviço.

Segundo Pena, a Saúde Ocupacional é de responsabilidade do empregador enquanto que a Saúde Pública para os trabalhadores abrange ações desde a vigilância até a atenção à saúde e contempla todos os trabalhadores. Essa concepção iniciou na década de 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com a universalização da atenção.

Destacou que existe modalidade diferente de epidemia: acidentes e doenças do trabalho, e que a Saúde do Trabalhador envolve diversas formas de intervenção para o controle destas epidemias no mundo do trabalho. Pesquisas apontam que 160 milhões contraíram doenças relacionadas ao trabalho em 2002, 330 mil mortes em 2000 (OIT); 375 mil casos de LER e 450 mil patologias da coluna cervical na Inglaterra (2004/5). No Brasil, em 2007 foram registrados 20.786 de acidentes de trabalho com CAT e 138.956 sem CAT.

A Previdência Social do Brasil reconhece 200 patologias relacionadas ao trabalho, contudo existem 750 mil substâncias químicas comercializadas, centenas de vírus e bactérias capazes de desencadear doenças relacionadas ao trabalho.

Concluiu que é necessário reconhecer que a doença do trabalho assegura direitos aos trabalhadores, portanto, deve-se repensar estratégias de diagnóstico dessas doenças. O SUS precisa estabelecer um sistema de reconhecimento das doenças do trabalho em toda rede, implementando na Atenção Primária (USF) ações de vigilância, realização de exames periódicos ocupacionais capazes de evitar riscos ao trabalhador. É necessário estabelecer um serviço de referência para as doenças relacionadas ao trabalho tendo os Cerest como organizadores dessa rede de atenção.

O expositor Rogério Dorneles iniciou falando que a maior base de dados dos acidentes e doenças do trabalho está no anuário estatístico da Previdência Social, que representa no máximo de 20 a 25% dos trabalhadores brasileiros. Em 2013 foram registrados 717.911 acidentes de trabalho no Brasil, sendo as principais causas de afastamento do trabalho, as lesões, os envenenamentos e outras consequências de causas externas, a LER/DORT, os transtornos mentais e comportamentais, as doenças do aparelho digestivo e circulatório, e neoplasias.

Dorneles abordou os seguintes tópicos:

- ✓ Entendendo a relação empresa/trabalhador/INSS: A empresa não emite a CAT e a perícia médica aceita apenas as CAT emitidas pela empresa, porém não valida às mesmas.
- ✓ Nexó Técnico Epidemiológico: A perícia médica nega a incapacidade e/ou nega o nexó sem descrever a atividade e/ou nega o nexó por

entender que a patologia a princípio não é do trabalho. O INSS interpõe inúmeras dificuldades de acesso à perícia e descaracteriza o NTEp, como também não fornece os dados específicos sobre acidente de trabalho. O INSS protege as empresas que estão causando danos à Saúde do Trabalhador.

- ✓ Deficiências nos setores: SUS - sem concessão de atestados, não estabelecimento de nexos, não realização de notificação, ausência de fiscalização, recursos humanos, etc.
- ✓ Movimento sindical – sem clareza de propostas, desorganizado e com uma participação pífia no controle social.
- ✓ Desmonte da fiscalização federal.

Questões que nortearam o debate:

- Como atender o trabalhador adoecido no SUS?
- Como resolver a qualificação no atendimento?
- Como lidar com as questões da reabilitação?
- Normas são reflexos da falta de conexão do SUS com o trabalho.
- Desconhecimento dos profissionais a respeito das epidemias relacionadas ao trabalho.

Principais conclusões e encaminhamentos

- Princípio: Não se causa dano à outra pessoa.
- O Estado tem que cumprir seu papel.
- Os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde devem definir adoecimento, nexos e incapacidade para o trabalho no país.
- Capacitação pelas Universidades Federais e remuneração adequada para agentes públicos.
- É função do controle social se organizar para conter e reverter essa situação.

➤ Diálogo 11: Produção da Informação em Saúde do Trabalhador.

A expositora Vilma Santana iniciou contextualizando o histórico da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora antecedida pela PNST e PLANSAT. Abordando os seguintes pontos:

- ✓ Contexto da análise de situação na PNST: processos produtivos; indicadores epidemiológicos; análise e monitoramento territorializado da situação em saúde do trabalhador e elenco de agravos de doenças relacionados ao trabalho; conjunto de sistemas de informação listados na PNST pertinentes a saúde do trabalhador de estruturas externas ao SUS; a importância dos dados demográficos do IBGE para a construção dos denominadores para a produção dos indicadores em saúde do trabalhador.

- ✓ Contexto da análise de situação PLANSAT: análise de situação em saúde com a estruturação de uma rede integrada de informações em saúde e segurança no trabalho.
- ✓ Estado da Arte: sistematização da estrutura dos sistemas de informações em saúde – previdência social, DATASUS e outros (IBGE). Tipos de sistemas: gerais e específicos.
- ✓ Desafio: Integração de múltiplos sistemas de informação; construção de uma variável chave comum (junção); inconsistências; denominadores distintos; dilema ético (anonimato, sigilo RH x SM); qualidade dos dados; subenumeração, sub-registro, subnotificação; faltam dados específicos sobre exposição, situações de risco importantes para a prevenção; revisão constante das fichas e análise das bases do SUS.
- ✓ Avanços: desenvolvimento de tabulação de dados; publicização de dados, bases e informação; formação de pessoas; inclusão de dados de trabalhadores informais; lei de acesso a informação; informatização das informações públicas; ampliar a participação dos trabalhadores e controle social.

O expositor Marcos Perez iniciou apresentando o conjunto de sistemas da previdência social: CNIS - garantir os direitos trabalhistas e previdenciários; CAT – comunicação de acidente de trabalho, utilizado no cálculo do FAP e pelo Ministério do Trabalho; SUB – Sistema único de Benefícios, onde é registrado os benefícios concedidos pelo INSS, possibilitando a verificação das doenças e setores em que há mais incidência de benefícios - base de dados para elaboração de análise e estudo; FAP_WEB – informações referentes ao cálculo do fator previdenciário de prevenção, por meio desse sistema o setor patronal acessa informação ao atendimento do FAP, verificação do histórico associado ao CNPJ e o FAP; eSocial – estabelece a forma com que passam a ser prestadas as informações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e fiscais relativas a contratação e utilização de mão de obra onerosa, com ou sem vínculo empregatícios, e de produção rural. Substituirá o procedimento de envio das diversas declarações, formulários, termos e documentos relativos a relação de trabalho. Em âmbito nacional para desenvolver um sistema de coleta das informações descritas no seu objeto de garantia de direitos e a simplificação do cumprimento das obrigações do setor patronal, aprimorando a qualidade da informação das relações de trabalho, previdência e fiscais. Além do vigente SISOB e instrumentos de comunicação (AEAT e AEPS).

Observações:

- ✓ Ampliar os aspectos de percepção de que há serviço de saúde dentro das empresas, o que deve ser objeto de atenção do SUS.
- ✓ Necessidade de comunicação com os sistemas de informação do eSocial com as bases de dados do SUS.
- ✓ Comunicação em informação previdenciária: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho.
- ✓ Necessidade de valorar o trabalho como determinante social de saúde dentro do próprio SUS.

Questões que nortearam o debate:

- Notificação dos agravos específicos relacionados ao trabalho.
- A inspeção sanitária das estruturas de saúde internas das empresas.
- Acesso a informação das bases de dados da Previdência e do SUS.
- Nexo técnico previdenciário (reconhecimento jurídico do agravo relacionado ao trabalho) x etiologia (SUS).
- Fiscalização de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos ambientes de trabalho.
- Necessidade de reconhecimento do SESMT como unidade de saúde.
- Necessidade da efetivação da lei de acesso de informação.

➤ **Diálogo 12: Gestão de Trabalho no SUS.**

Profa Ada, inicialmente retratou a rápida e eficiente expansão da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, junto com a expansão ocorreu a melhoria dos indicadores de saúde, como, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil, a cobertura vacinal, entre outros. Deve-se a responsabilidade dessa expansão, fundamentalmente, aos trabalhadores do SUS. O sucesso da expansão da ESF ocorre no contexto da transição econômica e de Reforma Administrativa do Estado. Entretanto, há uma tensão entre a estratégia que avança e a gestão do trabalho.

Pontuou que a reforma administrativa do Estado tem como principal objetivo a eficiência e economicidade das ações. Assim, cria e legaliza diferentes formas de contratação de profissionais.

Com a reforma passa-se a admitir cinco (5) formas de contratação, a saber: Regime Jurídico Único; CLT; Terceirização; Contratação; contratação direta. Destaca-se que muitos profissionais eram contratados de forma verbal, pela falta de mecanismos legais. Aliado à reforma ocorre em escala mundial, mudanças nos fatores macroeconômicos que interferem na oferta de trabalho. Sabe-se essa mudança na oferta, permitindo a inserção de trabalhadores nas diferentes formas de contratação. Sabe-se ainda, que com a grande inserção de trabalhadores no mercado há uma feminilização da força de trabalho, e, quando há essa feminilização, há sempre a diminuição da garantia dos direitos trabalhistas.

Essas diferentes formas de contratação estão relacionadas às diferentes formas de seleção, de remuneração, de progressão, de direitos trabalhistas. O que gera tensão, adoecimento e principalmente precarização do trabalho.

No SUS é considerado trabalho precário aquele sem concurso público. O trabalho precário é um determinante para a saúde, pois os trabalhadores que nessa condição estão, tem maior chance de adoecer. Quanto mais precário o trabalho, mais inseguro se sente o profissional.

Além disso, a precariedade do trabalho envolve dimensões como a insegurança no emprego, relações individuais de negociação entre empregadores, baixos salários e privações econômicas, limitados direitos laborais, pouca ou nenhuma negociação, impotência para garantir direitos.

Ressaltou que há a tendência de relacionar as condições de trabalho apenas com os riscos, entretanto as condições de trabalho extrapolam isso. Estão relacionadas com a relação com a chefia, o conforto, etc.

A saúde do trabalhador é um indicador para a gestão no trabalho. Um exemplo disso é a cobertura vacinal para Hepatite B, que deveria ser de 100%, mas não é a realidade. Em pesquisa feita verifica-se que conforme a profissão maior será a cobertura, no caso os técnicos possuem a maior taxa de não vacinados. A explicação é que esses profissionais são menos escolarizados, menor renda. Há uma grande disparidade no SUS quando se fala de proteção.

Nesse cenário está a Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS. As bases dessa política são: formação do trabalhador, um sistema de utilização desse trabalho (que é o sistema de saúde), e por fim a regulamentação das profissões. O próprio SUS permitiu a criação de várias profissões em saúde, muitas ainda não regulamentadas. Todos esses fatores tornam a implantação de uma política de recursos humanos no SUS.

Ressalta-se que as formações ainda não contemplam a realidade e o novo modelo do SUS. Nem sempre a realidade do trabalho chega à gestão.

A política do SUS deve ser também uma política de desenvolvimento do profissional.

Por fim, citou que há alguns desafios a serem enfrentados:

- ✓ A centralidade da gestão do trabalho e o investimento nos processos de qualificação de prioridade.
- ✓ Estratégias de educação permanente que privilegiam o espaço do trabalho.
- ✓ Existência de quadro permanente de profissionais selecionados por concurso.
- ✓ A implantação de um sistema de remuneração diferenciada, de forma a incentivar e, ao mesmo tempo, remunerar o exercício profissional em locais de grande vulnerabilidade.

Principais conclusões e encaminhamentos

- Necessidade de proteção do vínculo trabalhista.
- Combate a precarização do trabalho no SUS.
- Discussão com as diferentes áreas interessadas como educação, saúde, etc.

6.5.2 Diálogos Transversais

➤ **Diálogo 01: Saúde das Mulheres Trabalhadoras.**

A palestrante Petilda Vasquez, historiadora e socióloga do trabalho, abriu a mesa colocando o desejo de estar neste tema e que representa a instituição Associação Latino Americana de Advogados Trabalhistas. Reforçou a importância do sentimento latino americano e as lutas dessa instituição de direito como construção da dignidade humana.

Enfatizou o direito de trabalhar com dignidade como um direito humano e fundamental.

Fez referência ao livro “Desmundo” com a trajetória das primeiras mulheres da história, as indígenas mortas e as negras escravizadas, e as portuguesas órfãs. Colocou a dimensão não apenas biológica do ser, que é culturalmente vivida e experimentada. Pontuou como as relações de poder se atualizam contemporaneamente. Fez referência a pesquisa realizada no interior da Bahia com as mulheres no setor químico, a pedido do sindicato. Colocou a referência ao silêncio nos espaços. Citou a importância do conceito de assédio moral, e que ele existe no âmbito jurídico, porém não ainda no campo da saúde do trabalhador. Coloca o assédio moral como violência inadmissível.

Ressaltou que tem que pensar saúde da mulher para além da saúde reprodutiva, e ainda, a perspectiva crítica da inserção da mulher no mercado de trabalho. Pontuou a lógica do capital como competitividade e as mulheres se lançando no mercado masculino em competição a ele, assim sendo a primeira a adoecer.

Citou o conceito de “empowerment” do empoderamento e fez a distinção entre o masculino e feminino na construção desse poder. As diferenças entre mulheres, mulheres negras, as idosas, entre outras, e a importância do debate do trabalho doméstico dentro da discussão sindical e do movimento feminista.

Encerrou a fala com poema de monólogo da Regina Duarte.

A palestrante Lilian Marinho, se apresentou como enfermeira feminista militante, e contou sua trajetória pessoal ao longo de cidades do Brasil e dos assédios morais nesse percurso.

Entrou numa discussão de trabalho, e das mudanças da contemporaneidade do mundo do trabalho, das iniquidades sobre as publicações e estudos sobre o trabalho da mulher. Fez referência à construção histórica do construto social de gênero.

Colocou várias experiências pessoais e institucionais de segregação das mulheres nos espaços de militância, de gerência e do trabalho.

Mostrou gráficos de ocupação laboral em áreas como construção civil, indústria, serviços públicos, serviços domésticos, sobre horas gastas com afazeres domésticos por

sexo. Sendo que as mulheres estão muito acima no serviço doméstico, e acima no serviço público.

Citou os poucos estudos sobre tempo e saúde, qualidade do sono, distúrbios psiquiátricos. Pensar no direito ao lazer, e no impacto de distúrbios como obesidade, hipertensão.

Apresentou dados preliminares do estudo ELSA Brasil (Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto), que acompanha 15 mil homens e mulheres entre 35 e 74 anos. E apresentou os aspectos de saúde do trabalhador e de qualidade de vida, incluídas no estudo.

Encerrou a fala chamando homens e mulheres para a luta das mulheres trabalhadoras.

Questões que nortearam o debate:

- A ausência de homens no espaço.
- A importância do trabalho doméstico e das iniquidades sociais das trabalhadoras domésticas.
- A importância de se analisarem os novos conceitos de trabalho e de família e como as mulheres se inserem neles.

➤ Diálogo 02: Pessoas com Deficiência e com Patologias: Inclusão, Permanência e Retorno ao Trabalho.

A palestrante Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior destacou os seguintes pontos:

- ✓ Priorizar o tema da Pessoa com Deficiência nas pautas das políticas sociais.
- ✓ Garantir todas as formas de acessibilidade, incluindo aspectos tecnológicos.
- ✓ Respeitar a Política de Inclusão, que visa a independência, autonomia, o direito de escolha e os apoios necessários.
- ✓ Assegurar recursos financeiros e equipe multiprofissional na implementação das ações e serviços no SUS.
- ✓ Tratar como “Pessoa com Deficiência” e não utilizar termos inapropriados como “portador de deficiência”, “de necessidades especiais” ou “deficiente”.

Além disso, observou que a deficiência é resultante da interação entre as pessoas com impedimentos e as barreiras que obstruem sua participação (Convenção da ONU, Decreto nº 6.949/2009). O ambiente é responsável pela exclusão ou a inclusão social e laboral. Como o direito ao trabalho é de todos, com as devidas condições e adaptações necessárias, os trabalhadores com deficiência podem ser igualmente produtivos e ter qualidade de vida.

O palestrante Carlos Aparício Clemente, enfatizou os seguintes pontos:

- ✓ Criar condições para o retorno dos acidentados no trabalho, assim como das demais pessoas com deficiência.
- ✓ Aumentar o índice de absorção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho considerando que, se forem feitas as adaptações necessárias, são igualmente produtivas e competentes.
- ✓ Exercer o controle social no cumprimento da legislação, em particular no que se refere às cotas para pessoas com deficiência e acidentados em empresas a partir de 100 empregados.
- ✓ Assegurar cidadania às pessoas com deficiência para que não sejam vistas como uma categoria de pessoas incapazes.

Questões que nortearam o debate:

- Faltam condições de acessibilidade na 4ª CNSTT, tais como: braile, libras, transporte adaptado e alimentação adequada; com indicação de que sejam consideradas quando da organização e realização da 15ª CNS.
- Inclusão nas pesquisas do recorte específico das pessoas com deficiência para que sejam incluídas nos planos de ação dos gestores do SUS.
- Ausência de abordagem sobre patologias, como HIV/AIDS, hepatites virais, transplantados, doenças hepáticas, renal crônico, entre outras, no diálogo transversal em questão, a despeito de constar no respectivo tema.
- Inclusão de pessoas com patologias e em tratamento permanente no programa de gratuidade nas passagens de transporte coletivo.
- Tratamento das pessoas com patologias e com deficiência na perspectiva de melhor saúde e melhores condições de trabalho.
- Combate incansável à discriminação das pessoas com deficiência e com patologias nos ambientes de trabalho.

Principais conclusões e encaminhamentos

- Abordar os temas “patologia” e “deficiência” com maior profundidade em todos os eventos da área de saúde, de tal sorte que contemplem de forma ampla as carências e peculiaridades de cada tema, com propostas objetivas.
- Garantir que todas as demandas, configuradas nos pleitos do debate, sejam feitas junto aos gestores municipais e estaduais.
- Retomar as campanhas educativas e preventivas sobre HIV/AIDS.
- Assegurar que todos os eventos da área de saúde (conferências, plenárias, seminários, oficinas) contemplem todas as formas de acessibilidade tal como disciplina a legislação.
- Formular políticas Inter setoriais nas áreas de previdência, trabalho, saúde e educação, como forma de ampliar a inclusão, especialmente das pessoas com deficiências e patologias.

Observação: O Projeto de Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência (PL nº 7.699/2006), que ora encontra-se em tramitação no Congresso Nacional,

prevê o uso do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para a aquisição de órteses e próteses. E ainda, para que as Prefeituras construam calçadas acessíveis para favorecer a movimentação urbana, a concessão de "auxílio inclusão" e uma renda suplementar para a pessoa com deficiência que é ativa no mercado de trabalho, entre outros aspectos.

➤ **Diálogo 03: Saúde Mental e trabalho.**

A expositora Elizabeth Lima abordou os transtornos mentais e posição dos mesmos no ranking de afastamentos no Brasil, em que aparecem como terceira causa mais frequente. Afirmou que estes índices deverão dobrar até 2020.

Questionou o porquê das pessoas adoecerem em ambientes de trabalho saudáveis, explicando que isto ocorre devido ao surgimento de um novo tipo de trabalho, em decorrência da reestruturação econômica e tecnológica. Um tipo de trabalho que produz processos mais sutis de adoecimento e novas formas de transtornos mentais.

Elencou os vários tipos de transtornos mentais ocasionados pelo uso de substâncias vasoativas, utilizadas por algumas categorias profissionais, chamando atenção que à medida que o trabalho se modifica as formas de adoecer também mudam.

Apontou ainda a necessidade de repensarmos a Perícia Médica do INSS, considerando que a prática pericial deveria ser multiprofissional.

A palestrante concluiu sua exposição propondo uma reflexão sobre ações que visem intervir e evitar esses transtornos, buscando também impedir a vitimização do trabalhador, que pode causar outro grave problema: a produção do trabalhador passivo.

O expositor José Roberto Heloani iniciou sua fala com a apresentação de um vídeo que tratava do comportamento agressivo no ambiente de trabalho.

Abordou o problema da mundialização e do adoecimento no trabalho, estabelecendo sua relação com o uso de drogas psicoativas, ansiolíticas e antidepressivas, medicações de conforto e equalizadoras do humor.

Sobre a organização do trabalho pontuou: a informatização da produção; a redução do número de colaboradores; exigências ilimitadas de produção; a redução salarial dos trabalhadores, terceirização/quarteirização e assédio moral.

Ressaltou também que muitas vezes o trabalhador com sintomas esquizoides no desempenho de sua função melhora seu quadro clínico quando muda de emprego.

Discorreu sobre a involução dos salários destacando os anos de 1950, 1980 e 2014.

Sinalizou ainda que, enquanto a meta produtiva continua a mesma, o número de trabalhadores diminuiu ao longo dos anos.

Em sua conclusão, enfatizou que a Saúde Mental no trabalho é uma questão sistêmica e social.

Questões que nortearam o debate:

- O processo de trabalho de telemarketing e call center;
- O uso do álcool e drogas psicoativas após longas jornadas de trabalho por algumas categorias de trabalhadores, como rodoviários, canavieiros, policiais, mecânicos, trabalhadores da construção civil;
- A importância da organização do trabalho e como isso impede a verticalização na determinação e cumprimento da tarefa;
- A questão de suicídios entre trabalhadores jovens;
- A necessidade de qualificação de profissionais da Perícia Médica do INSS, no que tange à prática pericial;
- O cuidado de quem cuida do cuidador da área de saúde.

Principais conclusões e encaminhamentos: concluiu-se que a saúde mental no trabalho é uma questão sistêmica e social e que é necessário repensar as práticas adotadas, tendo em vista intervir e evitar a vitimização do trabalhador.

➤ **Diálogo 04: Mesas de Negociação coletiva nos setores público e privado.**

O expositor Max Leno caracterizou o que é o Departamento Intersindical de Estudos Econômicos e Sociais – DIEESE, seu papel, funcionamento e sobre a Escola DIEESE que passou a assumir também funções de formação, que o MEC já credenciou.

Pontuou que a instituição atua no país inteiro como assessoria nas negociações coletivas no setor público e privado, com as entidades sindicais que o convida e ou solicitam assessoria direta em planilhas, cálculos, custos, tabelas e impactos.

Ressaltou que a Negociação Coletiva caracteriza as negociações em que os interesses são mais abrangentes, para além do individual, não desprezando também esse formato. Enfatizou o papel primordial do ponto de vista da representatividade, legitimidade, e utilização do arcabouço jurídico a favor dos trabalhadores.

Discutiu sobre as transformações no mundo do trabalho, a perversidade do capital que vem influenciando sobre o trabalho, sobretudo nas questões econômicas e na flexibilização do direito, muito combatido pelas entidades assistidas pelo DIEESE.

Comentou das questões sindicais, e da importância do envolvimento da sociedade civil, entidades patronais, o governo e os três poderes constituídos nas três esferas de governo.

Informou que as referências bibliográficas de atuação nessa participação do DIEESE centram-se na Consolidação da Legislação Trabalhista – CLT, na Constituição Federal de 1988 e nas recomendações da Organização Internacional do Trabalho – OIT.

Registrou a todos as funções de negociação no setor privado e no público e sobre a organização das mobilizações para fazer com que essas negociações sejam concretizadas em ganhos para a classe trabalhadora.

Existe um conflito entre capital e trabalho, principalmente envolvendo o setor privado, o lucro não é o objeto do setor do público, mas no setor público existem outros elementos, como obedecer aos princípios da administração pública referenciados na legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e nas questões legais.

Existem outros conflitos. Instrumentos normativos a serem observados no processo negocial.

Convenção Coletiva caráter geral nas relações patrão e empregado e o acordo coletivo, estabelece negociação com especificidades relações capitais – trabalho.

Autonomia sindical, transparência, boa fé e igualdade de oportunidade nas informações que são passadas. Negociação Coletiva: são mais abrangentes, envolvem associações, sindicatos, federações, confederações e centrais sindicais, conforme o estágio de mobilizações, e ainda as entidades patronais e ou até representações do poder público, tribunais do trabalho e Ministério Público, na promoção do diálogo e o princípio da boa fé.

Destacou as convenções da OIT nº 87, 154 e a 151 para o setor público.

A convenção ou acordo coletivo pode ocorrer com ou sem greve. Figuras importantes: Superintendência de Relações do Trabalho – SRT do Ministério do Trabalho e Emprego, a figura do TRT, mediações e tentativas de conciliações, sentenças normativas – setor privado, empresas estatais com os mesmos desafios negociais da iniciativa privada.

Questão do direito de greve, mas como não há regulamentação, as súmulas vinculantes autorizam a utilizar o direito regulado no setor privado para o setor público até que o Congresso Nacional regularmente para o setor público a sociedade deve acompanhar.

No âmbito federal merece destaque as Mesas Setoriais Nacionais de Negociação Permanente que surgiram em 2003, compostas pelas bancadas: governamental e sindical.

Os princípios da anualidade e da legalidade são eixos destas negociações.

Deverá no setor público o acompanhamento do ciclo orçamentário composto por quatro peças fundamentais: Plano Plurianual de Ações Governamental – PPAG, Lei das

Diretrizes Orçamentárias – LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA e Lei Complementar nº 101- Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.

➤ **Diálogo 05: Saúde do Trabalhador da Saúde.**

A expositora Irene Rodrigues, iniciou o diálogo com ênfase no Protocolo 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) – desafio de sensibilizar o usuário do SUS sobre a importância das diretrizes da política nacional de promoção da saúde do trabalhador do SUS. Importância da PNPSTS: universalidade; integralidade; direito de igualdade; justiça social. A importância da totalidade dos trabalhadores do SUS.

Pontuou como histórico: pactuação no âmbito da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), entre gestores e trabalhadores.

No contexto da desprecarização do trabalhador no SUS, a visão da precarização como determinante no processo de adoecimento do trabalhador. Ressalta o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como exemplo de precarização do trabalho no SUS e a Estratégia de Saúde da Família com metodologias diversificadas de contratação, que contribuem para a precarização do serviço (contratação direta pelo município, contrato temporário, contrato permanente, entre outros).

Reafirmou a legislação nacional, normas da OIT, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS e a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal - NOSS. Possibilitando o enfrentamento de controvérsias jurídicas no tocante ao direito da proteção à saúde no setor público (ambiguidade do Estado como empregador).

Expos como desafio: uma política permanente; promoção de saúde; dados de estudos epidemiológicos nacionais dos trabalhadores do SUS, com compromisso. Ressignificação do acúmulo do setor privado.

A expositora Claudia Lima, fez a conceituação do DIEESE: entidade criada para fazer um contra ponto técnico-científico para assessorar as centrais sindicais e entidade sindicais. Nesse processo se articula para assessorar a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS).

Apresentou um histórico apontando que a saúde do trabalhador é uma demanda para análise tanto dos gestores como dos trabalhadores, a necessidade do conceito de precarização do trabalho (garantia de direitos e garantia de condições de trabalho); o reconhecimento da lacuna da proteção da saúde do trabalhador do setor público.

Afirmou que o Protocolo nº 008 tem um peso ético-político importante por trazer a pactuação, reafirmando a legislação trabalhista, diretrizes, e políticas de proteção e saúde do trabalhador, abrindo assim uma possibilidade de atentar sobre a controvérsia

jurídica da proteção ao trabalhador do setor público. Ressaltou que a precarização do trabalho relaciona-se com o vínculo e com o ambiente do trabalho. E ainda, a importância do protocolo de trazer o conceito mais ampliado de saúde (qualitativo); os PCCS, vínculos de trabalho, democracia, gestão do trabalho e outros como condicionantes de saúde, ultrapassando as fronteiras de abordagem clássicas centradas nos fatores de risco.

Apontou as contradições das normas regulamentadoras de forma mais emblemática onde há a necessidade de um maior diálogo entre a regulamentação do trabalho (parâmetro técnico) e o trabalho como determinante social de saúde. Bem como, a relevância de dialogar com NR que ajudem a pensar o trabalho em saúde no SUS, levando-se em consideração parâmetro técnico na busca de um modelo.

Ressaltou a importância do resgate do trabalhador como sujeito do trabalho e da saúde. Da necessidade da valorização e empoderamento do trabalhador.

Finalizou sua fala colocando um desafio: incorporar a saúde do trabalhador como premissa da gestão do trabalho e na promoção da melhoria da qualidade dos serviços; estratégia de implementação do protocolo com eixo norteador a vigilância em saúde do trabalhador; apropriação crítica do acúmulo existente na legislação; construindo uma vigilância em saúde do trabalhador nos locais de trabalho; implementar comissões de saúde do trabalhador controle dos trabalhadores independente dos vínculos; construção do modelo da saúde do trabalhador da saúde pela ótica do SUS; saúde do trabalhador como a relação do empregador responsabilizado pelas condições de trabalho; condições de trabalho e qualidade de serviço na busca de uma estrutura de vigilância em saúde do trabalhador.

Questões que nortearam o debate:

- Articulação do Cerest em relação à aplicação do protocolo do trabalhador da saúde no SUS;
- Informatização para ser utilizado pelo ACS;
- Investimento na prevenção no que se refere à saúde do trabalhador da área de saúde;
- Necessidade de melhoria do SUS no campo;
- Diferencial de assistência para a saúde dos trabalhadores da saúde;
- Melhoria da qualidade dos processos de trabalho dos trabalhadores da saúde com incorporação de novas tecnologias;
- Respeito aos marcos legais de organização dos processos de trabalho dos trabalhadores da saúde;
- Mudança da realidade por meio da intervenção da realidade;
- Negação dos aspectos humanos no processo de trabalho dos trabalhadores do setor público de saúde;
- Notificações dos agravos e doenças dos trabalhadores públicos; precarização dos vínculos;

- Valorização do trabalho;
- Intersetorialidade;
- Articulação do Cerest em relação à aplicação do protocolo do trabalhador da saúde no SUS;
- Informatização para ser utilizado pelo ACS;
- Investimento na prevenção no que se refere à saúde do trabalhador da área de saúde.

Principais conclusões e encaminhamentos

- Cobrar dos gestores públicos locais a adoção do protocolo 008/2011.
- Pactuar ações em saúde do trabalhador entre gestores e trabalhadores.
- Humanizar o trabalho incluindo a valorização da mão de obra que produz política pública no País.
- Harmonizar o modelo de gestão e natureza do serviço.
- Repensar as metas estabelecidas no setor público em relação à natureza do trabalho em saúde.
- Propiciar autonomia para o Cerest.
- Incorporar saúde do trabalhador no cotidiano como premissa.
- Padronizar a notificação para levantar dados referentes às condições de morbimortalidade ligados ao trabalhador do SUS.
- A importância de cuidar da saúde de quem cuida.
- Realizar Vigilância em Saúde do Trabalhador.

➤ Diálogo 06: Saúde no campo, floresta e águas.

O expositor Evandro Morello parabenizou a inclusão do tema nos debates da 4ª CNSTT, abordando a sua transversalidade.

Pontuou que o modelo de “desenvolvimento” vigente é determinante para avaliar as condições de saúde e segurança no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras na agricultura, não apenas pelo viés individual, mas também coletivo. O modelo vigente vem causando impactos na saúde das pessoas no campo e nas cidades, a partir do padrão de produção de alimentos e pela baixa qualidade dos alimentos ofertados, que é fundamental para qualidade de vida. Por isso não podemos olhar apenas para o adoecimento das pessoas que trabalham diretamente na agricultura, precisamos pensar como olhar o modelo de “desenvolvimento” vigente e como as políticas públicas podem contribuir para preservar ou agravar a saúde das populações rurais e urbanas.

Ressaltou que há 15 anos a Contag vem discutindo um modelo alternativo de produção no campo, com intuito de garantir condições de vida digna no campo, não apenas pelo método de produção de alimentos. Ressaltou que é preciso ter adequadas condições de saúde, acesso à educação, previdência social, tecnologia de produção, etc. Nos dias atuais, o modelo hegemônico de desenvolvimento é encampado pelo

agronegócio, que explora a terra, os trabalhadores e trabalhadoras, expulsando-os muitas vezes do campo. Olhando para os recursos destinados para a agricultura, há um investimento muito grande no agronegócio, que é um modelo excludente, voltado somente para a produção em larga escala, enquanto que na agricultura familiar e na agroecologia, há pouco investimento e distanciamento das políticas públicas para induzir qualidade de vida no campo. O modelo vigente vem aumentando os graus de exigência de tecnologias voltadas para a monocultura, contribuindo sobremaneira na vulnerabilização da saúde do trabalhador. Os métodos de trabalho exigidos para se alcançar produtividade levam a exaustão do trabalhador e da trabalhadora. É notório, que no cenário atual, as políticas públicas pensadas e implementadas no campo, estão levando a um processo de esvaziamento do campo, incompatível com as expectativas da população que historicamente ali vive e tem suas raízes ali fincadas, que é o de alcançar um modelo de desenvolvimento inclusivo que promova qualidade de vida com dignidade.

Indagou: em que condições as pessoas que continuam no campo estão vivendo e produzindo? Os agrotóxicos não são exclusividade do agronegócio. Hoje, na agricultura familiar, os agrotóxicos estão muito presentes. É possível identificar algumas causas para isso. Em decorrência do ainda persistente êxodo rural (especialmente da juventude), a força de trabalho das famílias no campo vem diminuindo gradativamente e os agrotóxicos surgem como uma alternativa para as condições adversas que os agricultores enfrentam no seu sistema produtivo. Enfatizou que muitas vezes criticamos o uso de agrotóxico na agricultura familiar, mas quais as tecnologias desenvolvidas que chegam às unidades produtivas familiar para garantir a subsistência da família?

Informou outro aspecto, a informalidade das relações de trabalho no campo que, nos dias atuais, não alcança sequer 40% dos trabalhadores que vendem sua força de trabalho, ou seja, a informalidade precariza ainda mais as condições de vida desses trabalhadores, deixando-os desprotegidos socialmente além de destitui-los dos direitos básicos trabalhistas. É importante destacar, em se tratando de saúde e segurança do trabalho, que informalidade produz enormes danos aos trabalhadores que ficam na invisibilidade de qualquer ação ou política produzida pelo Estado, lembrando, ainda, que são afetados tanto os assalariados rurais quanto os agricultores familiares.

Ressaltou que se estas questões não forem superadas, o sistema seguirá tratando as doenças e não promovendo a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no campo. Entende-se que o SUS é uma porta de entrada importante para o enfrentamento a esses problemas, até porque trabalho e saúde se inter-relacionam e constituem-se em direitos básicos e essenciais a uma vida digna, cabendo ao Estado e à sociedade promover-los ao alcance de todos(as). É preciso reconhecer, contudo, que o SUS não tem conseguido associar os problemas de saúde enfrentados pelos trabalhadores com o mundo do trabalho. O SUS apenas trata a doença já manifestada, não havendo uma incidência investigativa por parte do profissional médico sobre a cadeia produtiva a qual está vinculada o trabalhador. Da mesma forma, não há mecanismos eficazes para a

responsabilização das empresas que, direta ou indiretamente, causam danos à saúde dos trabalhadores.

Pontuou que as doenças e lesões incapacitantes para o trabalho predominantes no campo estão associadas à amputação de membros, problemas de coluna, câncer de pele e que raramente são associadas como doenças ocupacionais. A intoxicação por agrotóxicos é outro dilema, os trabalhadores da rede de saúde não estão preparados para fazer o diagnóstico correto, não conseguem associar problemas crônicos que podem ser decorrentes da exposição aos agrotóxicos, como depressão e câncer. As drogas são outra triste realidade no campo. No passado era mais comum o álcool, a embriaguez, mas hoje drogas ilícitas como o crack chegam com força, muitas vezes são utilizadas pelo trabalhador como estímulo para alcançar maiores níveis de produtividade, muito comum no trabalho em canaviais.

Enfatizou que as tecnologias atualmente disponíveis para o trabalho e produção no campo são direcionadas para os grandes produtores e não para os pequenos, o que leva o agricultor a utilizar dessa mesma base tecnológica caso insista em viver no campo. Exemplo disso são os agrotóxicos e as sementes transgênicas, que afetam tanto a população rural quanto urbana, pelo alimento e pela água de péssima qualidade consumida cotidianamente.

Diante dessas questões, salientou que os órgãos fiscalizatórios são fundamentais nessa engrenagem para superar os problemas vigentes nas mais diversas frentes que envolvem o tema. E ainda, que a fiscalização é fundamental não apenas para punição, mas para prevenção de agravos e promoção da saúde do trabalhador, do ambiente saudável, etc. O problema é que não há fiscalização adequada dos órgãos públicos competentes, além do que, quando agem é por área e competência específica sem uma articulação que permita agregar recursos humanos, financeiros e troca de conhecimento entre si. É de se indagar, portanto, como estruturar melhor os órgãos de fiscalização frente a essas demandas?

Da forma como está vislumbra-se que o sistema é de vigilância da doença e não da saúde. O sistema está muito voltado para os aspectos curativos e não fazem o cuidado preventivo. Os órgãos de gestão da política de saúde precisam fazer a leitura do mundo do trabalho, olhando ainda para as diferenças regionais.

Por fim, ressaltou que para sobrevivência, com qualidade de vida, depende das mãos produtivas dos homens e mulheres do campo. Assim, é preciso atentar para um modelo de desenvolvimento com práticas produtivas e políticas públicas que ofereçam condições adequadas para as famílias permanecerem no campo, com condições de vida digna e produção de alimentos saudáveis.

➤ **Diálogo 07: Proteção Social: os desafios da Seguridade Social, reabilitação e retorno ao trabalho.**

O palestrante Armando iniciou ressaltando que na história da seguridade social, há um mito de fundação, que reflete nos desafios atuais da seguridade social. Trata-se da lógica de que recebem benefícios sociais apenas os que para ela contribuem e, portanto, apenas os que trabalham. Apesar da Constituição de 1988 ter universalizado o acesso à saúde, independente de contribuição, o imaginário da população está na lógica de receber o benefício apenas os "merecedores", ou seja, aqueles que trabalharam e contribuíram. A CF instituiu um marco solidário da seguridade social que deve ser incorporada aos valores da seguridade social aos valores da sociedade.

Fez referência a um estudo sobre a percepção de pobreza e desigualdades sociais. O estudo mostrou que o país ainda não conseguiu incorporar os valores estabelecidos pela CF e que os próprios beneficiários não se enxergam como tal. Foi citado um relato de um trabalhador que atribuiu à sua ascensão social apenas seu esforço individual, não considerando a influência das políticas públicas. Trata-se do reflexo do desconhecimento sobre as políticas públicas e da ineficiência das mesmas.

Pontuou que o discurso que domina na sociedade é desorientador sobre o problema da pobreza quando se refere a programas assistenciais como Bolsa família, a compreensão política e ideológica é que os beneficiários se acomodariam a essa situação. Entretanto, dentro do contexto de políticas públicas, ao conjugar o fortalecimento de programas como Bolsa Família, política de melhoria do salário mínimo, melhorias das condições de trabalho, maior acesso à educação superior são fundamentais para avançar na área da seguridade social.

Ressaltou que o esforço de educação política só será alcançado se as diversas organizações começarem a debater sobre articulação da seguridade social. Essa construção coletiva no campo da seguridade social dará critérios para se discutir a política econômica do país e redistribuição da riqueza. Sem o fortalecimento das políticas de seguridade social, mesmo com crescimento da economia do país, não se avança no problema de redução da pobreza e redistribuição de renda.

A palestrante Mônica Angelim, apontou que o desafio da reabilitação e retorno ao trabalho está relacionado à integralidade da atenção, inclusão social. O foco para a saúde do trabalhador deve ser a prevenção da incapacidade prolongada.

Pontuou que a incapacidade não é um fenômeno que ocorre de uma hora para outra, é um evento que acontece ao longo do tempo, ela é construída. A incapacidade é reflexo de um contexto social e de como a pessoa sofreu o processo de adoecimento.

Sobre o cuidado integral: é um posicionamento político. É necessário fazer uma articulação de ações individuais e coletivas e institucionais, setoriais e transetoriais, bem como a busca da integralidade. É necessário que saúde do trabalhador esteja dentro da atenção básica.

Como pano de fundo hoje, surgem: a transição demográfica, o aumento da longevidade, o aumento do adoecimento crônico e a precocidade da incapacidade.

Ressaltou que existem dois tipos de políticas no mundo: as políticas integradas em que o retorno ao trabalho é apoiado e sustentado. O trabalhador é acompanhado no retorno ao trabalho. E as políticas compensatórias que buscam critérios de restrição da concessão de benefícios. O que se vê e o que se mostra é uma maior efetividade das políticas quando se consegue acompanhar o retorno ao trabalho.

Há, no mundo e no Brasil, uma reforma nos sistemas de benefício que caminham para a redução dos benefícios, eliminação da antecipação de aposentadorias e mudanças tecnológicas.

Ainda predomina no Brasil a concepção da tragédia pessoal, do problema individual.

Por fim, informou que no Brasil, em torno de 43% das pessoas que estão em reabilitação não conseguem retornar ao trabalho em menos de 240 dias. Aproximadamente, em todo o processo de concessão do benefício o trabalhador leva 2 anos ou mais. Problema que dificulta o retorno ao trabalho. Esse é um problema dos sistemas e não só da Previdência Social.

➤ **Diálogo 08: Precarização, informalidade e terceirização no trabalho.**

O expositor prof. Giovanni Alves, apresentou contexto do cenário geral, preocupante destacando Parâmetro clima taxa diferencial; situação de redução dos direitos e de ameaças de impactos perversos anunciados com a perspectiva de votação do PL 4330. O capital corrói as bases civilizatórias promovendo desmonte da legislação trabalhista e incentivo a novas formas de produção, da organização do trabalho e de precarização que não se restringem apenas ao trabalho (salário, emprego, pessoas). Em suas novas formas não se discute e não se negocia. A disputa é ideológica, sendo um desafio. É necessário ter clareza dessa luta que não é sindical e sim ideológica, com manipulação e tentativas de dominação da subjetividade pelo capital. Hoje é necessário fazer um movimento social para que se preserve este espaço de Conferência Saúde do Trabalhador(a) que é estratégico

Vivemos em sociedade da percepção e auto percepção da dignidade humana: a saúde não pode estar apenas cargo de médicos. O país está no centro de uma guerra que tem um governo fragilizado nas suas origens. É necessário disputar dentro e fora do governo. Para isso, as organizações precisam aprender fazer análises de conjuntura, disputar na geopolítica mundial. Defender a saúde exige lucidez. Sem essas competências as pessoas olham o superficial e não veem a essência dos fenômenos. É preciso aprender a analisar politicamente para ter enxergar a conjuntura com lucidez. O PT se degradou muito, não tem quadros, não investiu e desativou a sua formação. Perdeu a capacidade de formar gente e não burocratas. No mundo atual, o nosso campo de disputa é fortemente caracterizado pela luta ideológica.

A expositora Maria Maeno, partiu do fato de que historicamente há uma sobreposição de interesses econômicos aos interesses e direitos sociais concomitantemente a uma indiferença da sociedade a situações degradantes de grupos vulneráveis, como crianças, adolescentes e trabalhadores. Disso decorre a precarização do trabalho e das relações de trabalho, expressa na existência de condições perigosas, insalubres e penosas de trabalho, no trabalho infantil, na informalidade, na terceirização/quarteirização. O empresariado vê na terceirização a redução de custos, a concentração de seus esforços no negócio-fim, o aumento da qualidade dos serviços, a modernização das relações de trabalho; em contraposição, estudos mostram que a terceirização tem-se mostrado nefasta para a vida e a saúde dos trabalhadores: os salários são mais baixos, a rotatividade é maior, as condições de trabalho são mais precárias, os riscos de acidentes e doenças são maiores, as empresas aparecem e desaparecem, deixando trabalhadores sem qualquer cobertura e os trabalhadores, que não pertencem aos sindicatos mais organizados, ficam desprotegidos. Quanto ao trabalho infantil, o censo do IBGE mostra que de 2000 a 2010 houve um decréscimo do trabalho infantil, mas mesmo assim, o trabalho infantil é disseminado no país. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio, do IBGE, de 2010-2011, mostra que em 2009, 122.679 crianças de 5 a 9 anos trabalhavam. De 17.421 crianças entre 10 e 14 anos, 1.257.810 trabalhavam. Nesse ano de 2009, 51,2% dos trabalhadores ocupados haviam começado a trabalhar antes dos 14 anos de idade e desse, 12,5% haviam começado a trabalhar antes dos 9 anos.

Dados do censo do IBGE de 2010 mostram que em todo o país houve aumento do mercado formal. Em alguns estados como Santa Catarina, a taxa de formalidade era de 72,7%, São Paulo era de 71,8%. No Piauí, era de 36,7% e no Maranhão, 33,1%. Portanto, vê-se uma heterogeneidade entre os estados e entre as cidades. Também o mercado formal tem sofrido um processo de grande precarização, com manutenção de atividade perigosas, insalubres e penosas, trabalho fragmentado, atividades repetitivas, aumento da parcela flutuante do salário com o sistema de participação de lucros e resultados, uso de recursos tecnológicos, como celular e internet em um processo acelerado de intensificação do trabalho, estipulação de metas cada vez mais crescentes, com gestão focada na produtividade, aumento de acidentes e doenças do trabalho e adoecimento, extremamente subnotificados, desgaste físico e psíquico relacionados às condições sociais, às condições e organização do trabalho. São crescentes os contextos propícios a situações de humilhações e violências relacionadas às formas de organização e gestão do trabalho. Restam intocadas as políticas de exclusão de trabalhadores acidentados, adoecidos, que não conseguem mais atingir as metas de produtividade impostas pelas empresas.

Desde 1999, a legislação brasileira, seja da Saúde (Portaria 1339/99), seja da Previdência Social (Decreto 3048/99) reconhece aproximadamente 200 doenças relacionadas ao trabalho. Em 2006, uma decisão do Ministério da Previdência Social foi significativa para o desvelamento de adoecimentos que todos conheciam, mas não se expressavam nos registros. Foi a introdução do critério epidemiológico para o estabelecimento do nexos causal entre uma forma de adoecimento e um determinado

trabalho. Foi assim que o nexu técnico epidemiológico, apesar de sofrer boicotes internos (da instituição) e externo, revelou a enorme subnotificação que existia e ainda existe, sobretudo dos adoecimentos musculoesqueléticos e da esfera psíquica.

A desvalorização do MTE vem sendo crescente, assumindo um papel secundário nas relações capital- trabalho. Compromissos nacionais em alguns setores estratégicos da economia passam a ser definidos com participação apenas formal do Ministério do Trabalho e dos trabalhadores, obedecendo apenas a interesses econômicos, de mercado externo e do empresariado. Um deles é o Compromisso Nacional para Aperfeiçoar as Condições de Trabalho na Cana-de-Açúcar, coordenado pela Secretaria Geral da Presidência da República e estabelecido em 2009. Foi baseado em concessões de selo de adesão ao Compromisso, colocando a possibilidade de auditorias terceirizadas contratadas de forma tripartite (empresas, trabalhadores e Estado), retirando o papel fiscalizador das condições de trabalho, por parte do Ministério do Trabalho e Emprego e do Sistema Único de Saúde, o que contraria a Convenção 81 da OIT, ratificada pelo Brasil. Em junho de 2012, havia 169 empresas agraciadas com o selo de adesão ao Compromisso, concedido por comissão tripartite. Porém, em outubro de 2012, o Ministério Público do Trabalho do interior de São Paulo (MPT da 15ª Região) pediu na justiça a suspensão da divulgação e do uso do selo, além da cassação definitiva das certificações. Entre as cláusulas do Compromisso estavam ginástica laboral, conscientização para a importância da hidratação, sem considerar a disponibilidade de água potável e fria e para o uso do EPI, independentemente de sua adequação. O Compromisso se encerrou em 2013, sem qualquer avaliação ou perspectiva de construção de uma cadeia produtiva sustentável do ponto de vista humano.

A ideia de sustentabilidade corporativa privilegia programas de qualidade vida que têm uma abordagem individual voltada para a prevenção de obesidade, do tabagismo ou do consumo de álcool de outras drogas, sem relacionar esses problemas com aspectos da vida e do trabalho, como se a existência ou a eliminação deles dependesse da vontade individual, desconectada do contexto em que vivem.

Cada vez mais, as condições de trabalho são auditadas pelo Estaco por meio de documentos elaborados ou pagos pelas empresas. Já é assim com os Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programas de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), e em breve o e-social referente à saúde do trabalhador, que comporá a plataforma de informações fornecidas pelas empresas ao governo federal. As empresas passarão a declarar os fatores de risco ocupacionais a que submetem os seus trabalhadores. Qual a empresa declarará as verdadeiras condições de trabalho? O que ocorre é que se confia que as empresas apresentem informações que serão utilizadas contra elas.

Esse sistema, que conta com a auto-declaração das empresas, se junta ao paradigma de que os trabalhadores podem trabalhar em ambientes que não contêm substâncias químicas ou fatores de risco físicos acima de determinados limites de tolerância, e a crença de que cursos promoverão a prevenção de acidentes e doenças são

ingredientes para que os trabalhadores continuem trabalhando em condições precárias, continuem se acidentando e adoecendo, sem que haja visibilidade na sociedade.

Um dos pilares dessa invisibilidade é a subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no SUS (trabalhadores formais e informais) e no INSS (trabalhadores formais, segurados do Seguro Acidente de Trabalho – SAT). Infelizmente, no SUS a capacidade diagnóstica é muito pequena e não atinge sequer os diagnosticados e registrados na Previdência Social. O INSS descaracteriza doenças ocupacionais baseado em declarações das empresas, particularmente nos documentos citados, PPRA, PCMSO, PPP. A descaracterização de casos ocupacionais fere, além dos direitos dos trabalhadores, os interesses do Estado, por causa da diminuição das alíquotas do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e das possibilidades de impetrar ações regressivas. Mesmo assim, há um contingente enorme de segurados que têm acidentes e doenças ocupacionais descaracterizados. A judicialização é grande em decorrência disso.

Enquanto isso, além do que já foi falado, contemplando a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, acordada em comissão tripartite, não se avançou nada no tocante à organização por local trabalho, a fiscalização do trabalho pelo Ministério do Trabalho vem tendo seu papel diminuído, há um avanço tímido dos processos de vigilância nos locais de trabalho pelo SUS, a capacidade diagnóstica é pequena. Não há um sistema de vigilância dos locais e processos de trabalho integrados entre os setores da Saúde, Trabalho e Previdência Social.

Como desafios, apontou: 1) aplicação do princípio de que a saúde e o adoecimento são determinados socialmente; as políticas públicas devem ser integradas e buscar a superação das desigualdades; 2) a explicitação das posições é fundamental; considerando que vivemos em uma sociedade desigual em interesses e força, o falso consenso favorece os setores que querem manter a sobreposição da economia sobre os interesses sociais e isso requer discussão intensa e preparo por parte do movimento sindical que deve pautar a sua agenda e não a do governo ou do empresariado; 3) o combate às ideias de ato inseguro, de cursos e cartazes para prevenir acidentes e doenças deve ser contínuo; 4) avançar na implementação da organização por local de trabalho é imprescindível para que as discussões e negociações do dia-a-dia se tornem habituais nas relações de trabalho; 5) a transparência das instituições e particularmente da Previdência Social é urgente e depende apenas de vontade política; o ocultamento de dados referentes a acidentes e doenças por empresas não favorece a construção de políticas que protejam os trabalhadores; 6) decisões isoladas das pastas de governo devem ser evitadas, pois são prejudiciais para o avanço de políticas integradas; como exemplo, podemos citar programas de reabilitação profissional levadas pelo INSS sem qualquer participação do SUS, ou perícias do INSS que não respeitem avaliações da área assistencial do SUS; 7) a capacidade diagnóstica pequena do SUS em doenças ocupacionais é um dos elementos de atraso na superação da subnotificação; o aprimoramento dessa capacidade é imprescindível e urgente, devendo se disseminar pela rede concomitantemente à existência de referências; a formação, além de técnica,

deve contemplar as abordagens de conflitos entre interesses das empresas e área assistencial da saúde; 8) o fortalecimento de um efetivo sistema de vigilância em saúde do trabalhador passa por aprimoramento da assistência e das abordagens dos locais e organização do trabalho; 9) a reabilitação física e psicossocial faz parte das atribuições de várias instâncias do SUS e deve sair do papel, em integração com o INSS nos casos dos segurados; 10) as Convenções da OIT 161, 155, 159, 187 ratificadas pelo Brasil devem ser imediatamente implementadas.

Questões que nortearam o debate:

- PL 4330 – PETROBRAS – Isonomia direitos – Acidente Trabalho – Interferência da sociedade – 4º poder: econômico – formação do cidadão (introdução sociologia ensino fundamental ao médio);
- Metas para empresas públicas espelhadas em empresas privadas - metas com instituições (MTE, MPT, MPE) que fiscalizam empresas; utilização termo flexibilização nas propostas conferência nacional.
- O término das conferências temáticas –selo de qualidade – adoecimento de juízes do trabalho, justiça e outros – Processo eletrônico na Justiça Trabalho introduzido sem controles e sem medir adoecimento entre juízes.
- O SUS trabalha com dados sem identificar paciente – movimento sindical precisa rever suas estruturas – privatização do SUS – novo modelo gestão no SUS (OCIPS, EBSHER, PPP, OS, Fundação Estatal) – combate a terceirização – política reflorestamento e destino lixo.

Prof. Giovanni – A luta contra a Terceirização é questão fundamental e de luta que não se volta apenas para o PL 4330. Existe uma correlação de força na sociedade brasileira possibilitando na última eleição que a direita ganhasse a eleição. Necessário ter clareza para mapear os espaços, envolver a sociedade utilizando a comunicação. O Brasil é um país desinformado. A questão fundamental é a formação das lideranças sociais, sindicais e comunitárias. Criar a capacidade de construir uma consciência crítica. A capacitação profissional à distância não pode ser exclusiva. A formação não é capacitação, trata-se de formação de consciência crítica da divisão de mundo. A mais de 20 anos o autor crítica o sindicalismo brasileiro que se afastou das suas bases. A falta de criatividade para denunciar utilizando cartazes, folder, redes sociais. Criação da categoria de formalidade precária com indicadores de precarização, instrumentalizando a produção dados que ajudem a dar visibilidade e esses impactos. Não são os trabalhadores que adoecem, são os ambientes que já estão adoecidos.

Dra. Maria Maeno – O combate à ideologia do sistema de gestão como solução dos problemas referentes às condições de trabalho deve fazer parte da luta pela saúde dos trabalhadores. As mudanças das condições e organização do trabalho requerem liberdade de organização nos locais de trabalho, um efetivo sistema de vigilância integrado entre Saúde, Trabalho e Previdência Social. O dia-a-dia nas empresas retrata os interesses diferentes entre capital e trabalho. O fortalecimento do setor público é fundamental e para isso é preciso investimento por parte dos governos federal, estaduais

e municipais. Não se pode aceitar que normas referentes à saúde dos trabalhadores incluam selos de qualidade, pois eles foram criados atendendo a uma demanda de mercado e não servem para proteger a saúde dos trabalhadores. A formação dos profissionais deste país deve incluir a valorização do ser humano e da atividade de trabalho, pois a razão de ser da sociedade tem que ser o bem estar de todos e não de uma minoria, como é atualmente. A luta pela saúde do trabalhador passa pela valorização da pasta do Trabalho, que não pode ser uma moeda de troca num governo de coalizão. A luta pela saúde do trabalhador e a visibilidade do adoecimento no trabalho refletem os conflitos de interesses entre capital e trabalho. A Previdência vem realizando mudanças que afetam os direitos dos seus segurados. São mudanças em procedimentos e interpretações de leis que se traduzem por meio de ordens internas e instruções normativas, que efetivamente reduzem direitos e só a transparência institucional pode mudar esse rumo. Para encaminhamentos, ver os 10 itens dos desafios colocados no final da apresentação.

➤ **Diálogo 09: Desigualdade no trabalho, populações vulneráveis e racismo institucional.**

O diálogo teve início com a apresentação do vídeo sobre desigualdades e racismo institucional “diálogos contra o racismo: pela igualdade racial” que trouxe negros de inúmeras camadas de condição econômica e ocupação profissional sofrendo de preconceito racial.

A expositora trouxe o primeiro apontamento: Direito à saúde e o sujeito de direito. Segundo a classificação do IBGE os quesitos raça e cor são: branco, preto, pardo, amarelo e indígena. Há aumento de auto declaração em pretos e pardos. Segundo o IPEA (2011), 50,8% da população brasileira representa a população negra. Segue a exposição propondo que pensemos na saúde em sua integralidade a partir dos determinantes e condicionantes da saúde em prol de superar as relações raciais discriminatórias, considerando as diversas ancestralidades, trajetórias individuais e familiares, valores, culturas, expressões de afeto, símbolos e identidades dos indivíduos.

Segundo Michely, o constructo racial é estruturante na sociedade brasileira e o racismo muitas vezes transcende o consciente e a vontade, ele está impregnado dentro do processo de formação social. Sendo assim, questiona: como o Estado se comporta diante das pessoas racializadas (negras e indígenas) diante dos seus direitos? Conclui: o Estado mantém a estrutura e está a serviço da manutenção desse *status quo*. Como enfrentar o racismo dentro do SUS? Começemos por pensar o racismo de forma ampla, direcionando algumas populações. Todavia, os caminhos de superação passam pelas seguintes possibilidades: reconhecer o racismo institucional, nos percebermos nesse processo, treinar o olhar, considerar o quesito cor e comprometimento dos gestores. Michely termina sua fala: “Racismo faz mal à saúde!”.

A expositora Flávia Teixeira iniciou sua exposição apresentando dois desafios: 1. Discutir os limites e as exclusões para acesso e permanência no mercado de trabalho;

2. Regulamentação da prostituição como trabalho. Segue discutindo a transfobia e os consequentes processos de exclusão da família e expulsão da escola e do trabalho formal. Também a homofobia como conceito guarda chuva que condiciona a coisificação do gay como “viado” e coisificação da lésbica como “sapatão”. Indaga: “O quanto damos conta de perceber que temos um padrão mental” referindo-se aos preconceitos de gênero, etnia e classe.

Apontou estratégias, tais como: uso do nome social no SUS por meio de alguns instrumentos: Carta de 2006, Carta de 2009, lançamento da Campanha Nacional do SUS, Portaria nº 233/2010, Portaria nº 1.612/2011. Sugere como enfrentamento efetivo a Política Nacional de Saúde para a População LGBT; aprovação da Lei de Identidade de Gênero; criminalização da homofobia; inclusão das temáticas de gênero e orientação sexual na discussão; reconhecimento da prostituição como trabalho; e retirada da temática da esfera criminal. Informa que o CBO (Classificação Brasileira de Ocupação) de nº 5198-05 reconhece o “profissional do sexo”.

Flávia terminou sua fala destacando que “A saúde é um local que pode produzir grandes revoluções”.

Questões que nortearam o debate:

- A Saúde do trabalhador negro e dos quilombolas e o reconhecimento dos processos de adoecimento dessa população.
- Assumir a condição homossexual civilmente.
- Pergunta sobre a possibilidade de uso de nome social em ambientes de trabalho, diferença entre prostituição e pornografia, racismo em call center e como implementar esses instrumentos de enfrentamento do racismo institucional.
- Questionamento da ausência da População em situação de rua, também vulneráveis, na inclusão das exposições e no tema da mesa, uma vez que todas essas especificidades das citadas populações (negros, LGBT) estão incluídas nas de situação de rua.
- Negros não tem alma, portanto não é gente. Somos diferentes e iguais no quesito sermos seres humanos!
- Luta de classe, trabalho enquanto estruturador dessa amortização da luta.

Como conclusão, apontou-se a necessidade dos diferentes coletivos se aproximarem em prol de uma luta em comum, considerando suas diferenças.

➤ Diálogo 10: Fatores da organização do trabalho/Trabalho em turnos e noturno nos diversos ramos de atividade econômica/ritmo/produtividade/jornada de trabalho/pausa de recuperação.

A expositora Dra. Frida Marina Fisher destacou que estamos vivenciando o que se chama “sociedade 24 horas”. Na década de 70, a principal atividade 24 horas era a industrial, hoje é a atividade de serviços. Falou sobre os conceitos de trabalho em turnos

e trabalho noturno (entre 0hrs e 5hrs), e citou exemplos de escalas de trabalho (rodízio direto e rodízio inverso).

Destacou que o rodízio inverso de trabalho é mais prejudicial à saúde quando comparado ao rodízio direto. Falou sobre a jornada irregular dos aeronautas e a jornada dos funcionários de hospitais em regime de plantão, e expôs que a discussão para redução da jornada de trabalho de enfermeiros para 30 horas se deve às atividades complexas e fatigantes que eles desempenham.

Discorreu sobre o Desafio Temporal, que ocorre quando as pessoas trabalham à noite e descansam durante o dia. Essa inversão provoca conflitos internos (fisiológicos), além de conflitos sociais (Exemplo: de convivência com a família), e afeta aproximadamente um quinto dos trabalhadores do mundo.

Informou que as variações circadianas dizem respeito às variações que ocorrem nos mecanismos fisiológicos. Destacou que o trabalho noturno em jornadas regulares provoca um débito agudo de sono, o que pode provocar micro sonos (lapsos na vigília) e prejudicar a atenção e o desempenho durante as atividades – essa doença consta na literatura médica como Distúrbios do Ritmo Circadiano do Sono.

Falou sobre prevenção de riscos, mostrando a variedade de fatores que interferem na adaptação ao trabalho em turnos. Exemplificou que milhares de pessoas morrem, pois os motoristas dormem ao volante e que a probabilidade do trabalhador desenvolver problema de insônia é 12 vezes maior entre os que trabalham à noite. Há também maior probabilidade de desenvolvimento de câncer (Exemplo: câncer de mama e próstata), síndrome metabólica, obesidade, diabetes tipo 2, artrite, dentre outros problemas.

Destacou que não existe adaptação ao trabalho noturno, mas sim uma tolerância a esse tipo de trabalho. Existe uma importante diferença conceitual entre adaptação e tolerância.

Falou que o Brasil ratificou a Conferência sobre Trabalho Noturno da OIT e tem uma legislação avançada para o trabalho em turnos, mas que é burlada. Falou que é preciso ter equidade entre as categorias de trabalhadores, melhorar o programa de gerenciamento de acidentes de trabalho e permitir a participação dos trabalhadores nas etapas de gerenciamentos de riscos.

A expositora Ivone Martini, falou sobre a jornada laboral e o meio ambiente de trabalho, destacando conceitos de meio ambiente laboral sadio e trabalho digno.

Discorreu sobre o ciclo de trabalho, ritmo e carga de trabalho, e a importância do rodízio de tarefas e da autonomia do trabalhador. Destacou a importância da pausa, que melhora as condições de trabalho e aumenta a produção. Falou sobre as diferenças entre jornada de trabalho e horário de trabalho, e questionou por que a hora de almoço não é contabilizada na jornada de trabalho.

Afirmou que trabalhador não é custo, é investimento, e temos que mudar culturalmente a maneira de pensar. Destacou a importância das centrais sindicais nos espaços de discussão em prol da saúde e bem-estar do trabalhador, independentemente de ideologia política. É importante que as classes profissionais saibam o valor que representam para a sociedade, pois sem trabalho não há lucro.

Destacou que o tempo de deslocamento para o local de trabalho não é contabilizado na jornada diária. Comentou que antigamente as empresas construíam para o trabalhador moradias próximas às indústrias, depois forneciam o transporte fretado e, por fim, passaram a fornecer o vale transporte. A partir daí os trabalhadores foram para o transporte coletivo, que não é prioridade da administração pública.

Questões que nortearam o debate:

Foi questionado sobre o trabalho noturno para enfermeiros, que não têm repouso, alimentação adequada e equipamentos de proteção, principalmente no serviço público. No SUS fala-se muito sobre humanização do trabalho, mas muitas vezes não existem ações concretas.

Foi questionado sobre a forma de organização do local de trabalho e como é possível fomentar as discussões dentro desse local. Foi levantada a questão de que várias categorias estão trocando a jornada de 6hrs pela de 8hrs em detrimento à folga.

Foi questionado sobre a exposição à luz e o sistema circadiano para os deficientes visuais e a influência da idade no trabalho em turnos.

Houve questionamento sobre o *home office* e novas dinâmicas das relações de trabalho, que estão ficando a cargo do trabalhador. Frida disse que a questão do *home office* não foi regulamentada e que existe um controle à distância por parte do empregador. É muito importante a regulamentação dessa atividade laboral, antes mesmo que ela se expanda ainda mais. Disse que a cada dia irá importar menos o local de trabalho e mais o resultado do trabalho; informou que o *home office* está sendo mais adotado devido aos problemas de mobilidade urbana. Sobre a circulação circadiana no caso dos deficientes visuais, Frida afirmou que, se as vias óticas estão íntegras, não existe problema para a absorção da luminosidade. Frida afirmou que quanto maior a idade do trabalhador, maiores são os problemas do trabalho em turnos. Com relação à melatonina, Frida afirmou que o pico de liberação da substância é de madrugada e cai drasticamente quando a pessoa entra em contato com a luz; no sono durante o dia, mesmo no escuro, a produção de melatonina é menor. Frida afirmou que é fundamental a organização no local de trabalho para se alcançar os objetivos dos trabalhadores. Afirmou que deve-se avaliar junto à base dos trabalhadores a questão da jornada de 6hrs ou 8hrs e se os descansos estão sendo respeitados.

Ivone falou que não acredita que a redução de jornada de 30 horas vai gerar um aumento da busca pelo segundo emprego. Falou que a organização do trabalho é muito importante, mas depende de cada trabalhador e também da organização sindical. Sobre

o *home office*, Ivone disse que a maioria é pessoa jurídica ou autônomo, e que os sindicatos deveriam trabalhar por regras para a contratação. Ivone também disse que pessoas que não se adaptam à rotina de uma empresa escolhem o *home office* como alternativa, mas que é preciso normatizar esse trabalho.

Ivone destacou que os bancários não ganharam 6 horas de trabalho de graça. Os banqueiros verificaram que após a 6ª hora de trabalho a atenção fica diminuída. A partir daí ocorre perda de lucratividade.

Salientou que é fundamental que os trabalhadores discutam o piso dos trabalhadores da saúde. A saúde dos trabalhadores da saúde implica na saúde dos trabalhadores do Brasil.

➤ **Diálogo 11: Mortes no trabalho/acidentes de trabalho com óbito: ênfase na Saúde do Trabalhador em transporte e categorias com maior mortalidade no trabalho.**

A expositora Cheila Marina de Lima realizou apresentação sobre acidentes e violências, buscou o recorte em motoristas profissionais de transportes de cargas. Em 2013, foram notificados 3.867 (dados atualizados) óbitos relacionados ao trabalho por causas externas, apresentando uma curva ascendente e, destes, 1.800 relacionados aos Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) que foram registrados como acidentes de trabalho. Dentre as causas externas (por acidentes e violências) de morte por relacionadas aos acidentes de trabalho, destacam-se por magnitude, respectivamente, as Regiões Sudeste, Sul, Nordeste, Centro Oeste e Norte. Ressaltou que esses óbitos são registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e as internações no Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS), e que os Acidentes de Transporte (AT) são subnotificados, principalmente por não serem reconhecidos como relacionados ao trabalho, aparecendo nas estatísticas oficiais como homicídios comuns e acidentes em geral e pelo fato de não existir um sistema único que centralize as informações sobre AT no país.

Ressaltou que dados do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) obtidos por meio do “VIVA”, no inquérito 2011 apontou o registro de 47.455 vítimas de violências e acidentes atendidos nos serviços de urgência e emergência do SUS de 24 capitais e no Distrito Federal exceto Manaus e São Paulo, do universo de 71 serviços. Foram identificados 29.463 atendimentos de emergência por causas acidentais na população à partir de 18 anos de idade. A prevalência de eventos relacionados ao trabalho dentre esses atendimentos foi de 33,4%.

Destacou que o Ministério da Saúde vem priorizando a vigilância e prevenção das lesões e mortes no Trânsito. O Projeto Vida no Trânsito foi implantado, priorizado visando subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e

mortes no trânsito por meio de qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações.

Por fim, informou que o Brasil formulou propostas de estabilização e redução dessas mortes em um plano de segurança viária 2011-2020. Em 18 e 19 de novembro de 2015 ocorrerá a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, com cerca de 160 países coordenada pelo Ministério da Saúde em parceria com outros Ministérios e com a Organização Mundial da Saúde.

O expositor Prof. Ildeberto apontou os novos desafios para intervenções da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). Colocou que o Brasil vive um contexto desfavorável para a integralidade no Sistema Único de Saúde - SUS. Há limites de avanços políticos e conceituais. As escolhas que o Brasil faz de inserção no mercado mundial está longe de favorecer a segurança e saúde do trabalhador e do meio ambiente. Ressaltou que pessoas morrem durante as atividades de trabalho e de diversas maneiras, tais como nas ruas e nos próprios locais de trabalho.

Pontuou que a Visat precisa agir nas três dimensões: na definição e geração de riscos; nas situações de exposição aos riscos; e nas consequências imediatas e tardias.

Comentou sobre *Curriculum vitae* e *Curriculum mortis*, exemplificando, o acidente químico na Boate Kiss em Santa Maria/RS, a expansão da monocultura, o uso de motocicletas, dentre outros.

Ressaltou que o diagnóstico da situação de saúde, as estratégias de ação propostas na PNST se mostram coerentes com a realidade e principais problemas a serem enfrentados no momento.

Questões que nortearam o debate:

- As dificuldades para a notificação no SUS dos acidentes de trabalho em todo o país.
- O descumprimento da Lei nº 13.103/2015, que regulamenta a profissão de motorista de cargas e de pessoas por ineficiência dos órgãos reguladores no controle e fiscalização nos transportes. Existe um grande *lobby* das transportadoras para a derrubada desta lei. No transporte de cargas não são respeitos os horários de descanso dos motoristas.
- As campanhas que intensificam vendas de motocicletas até para adolescentes. Faz-se necessário uma grande intervenção para penalizar e acabar com esse tipo de propaganda.
- A existência de acidentes graves nos rios e afluentes como, por exemplo, no Rio Amazonas.
- A subnotificação de acidentes nos locais de trabalho favorece as grandes empresas que escamoteiam dados a fim de não terem perdas, fraudando a classificação de riscos relacionados ao trabalho.

- A complexidade dos sistemas não permite a intercomunicação. O ideal seria trabalhar os diferentes sistemas, no sentido de obter subsídios para os objetivos específicos e intervenções e formulação das políticas públicas adequadas. É importante usar o que existe e buscar outras vias que permitam o cruzamento e análise de dados.
- O número das mortes em transporte no Brasil é altíssimo, portanto, torna-se necessário a elaboração e implantação de estratégias para prevenção.

Principais conclusões e encaminhamentos:

- Elaborar estratégias para efetivar a prática de notificação dos acidentes de trabalho, especialmente nas unidades hospitalares.
- Implantar ações interministeriais (MTE/MS/MPS) como, por exemplo, um sistema único de notificação, para o registro de todos os acidentes e agravos que envolvam os trabalhadores.
- Implantar políticas públicas para o enfrentamento do desafio relacionado às mortes em áreas específicas de trabalho que ultrapassaram o limite do aceitável.
- Promover articulação intrasetorial para realização de estratégias nacionais que articulem a ação intersetorial e as questões específicas como: trabalho informal, em regiões como na Amazônia.

➤ **Diálogo12: Produtos químicos, seus contaminantes e doenças relacionadas ao trabalho/Produção, Trabalho, Saúde e Ambiente: o caso dos agrotóxicos e amianto.**

A expositora Fernanda Giannasi pontuou que na geopolítica do amianto, o Brasil é o terceiro maior produtor mundial, depois da Rússia e da China, sendo os países China, Rússia, Índia e Brasil os maiores consumidores mundiais. No total, 68 países do mundo baniram o amianto de seus territórios.

No Brasil, nove Estados aprovaram leis estaduais de banimento desta fibra, reconhecida como cancerígena para os seres humanos: Mato Grosso do Sul (revogada pelo STF), São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Mato Grosso, Espírito Santo (não sancionada), Pará (não sancionada) e Minas Gerais. Mais de vinte municípios aprovaram leis municipais com esta finalidade. A palestrante alertou sobre o talco usado em luvas cirúrgicas, importadas da China, que pode conter fibras de amianto do tipo anfíbio, proibido em nosso país. O Superior Tribunal da Justiça - STJ concedeu liminar a dezessete empresas para não informar ao SUS dados referentes aos trabalhadores expostos a este produto, bem como sobre aqueles que adoeceram em decorrência da exposição ao amianto, em detrimento à Portaria MS nº 1.851/2006.

O uso ilegal de amianto nas obras públicas de construção civil foi relatado, como a utilização de telhas como, por exemplo, as utilizadas no Programa “Minha Casa, Minha Vida”, no interior de São Paulo, onde há lei estadual vigorando de banimento do uso do amianto. Outro caso apresentado foi o que está ocorrendo em territórios indígenas do

Estado de Roraima, nos projetos apoiados pela Fundação Nacional do Índio - FUNAI, onde estão sendo substituídas as coberturas tradicionais vegetais das edificações por telhas de amianto, constando, inclusive, no edital da instituição governamental a especificação do produto com o nome do fabricante das mesmas.

O expositor Danilo Costa citou a importância da homenagem apresentado às Professoras Marcília de Araújo Medrado Faria e Beatriz Helena Whitaker Ferreira Lefevre, na 4ª CNSTT, falecidas recentemente. Ambas trabalharam na área de exposição química, ressaltando que e a Profª. Marcília Faria produziu o Protocolo referente ao diagnóstico de exposição ao mercúrio. Ressaltou também o papel crescente dos agentes químicos na globalização da economia, ocasionando problemas de saúde em humanos, afetando as áreas social, econômica e ambiental. Chamou atenção sobre os diversos setores da economia, envolvidos com substâncias químicas, enfatizando a exposição de trabalhadores e os impactos relacionados com a extração, produção, manejo, utilização, dispersão, decomposição, e tantas outras formas de interação com estas substâncias. A indústria química é uma das mais diversificadas do mundo: desde uma grande quantidade de produtos químicos de base como agrotóxicos, aditivos, isolantes, revestimentos, produtos farmacêuticos até uma quantidade quase infinita de produtos especializados. Dentre as indústrias, a siderúrgica é que apresenta as piores condições para os trabalhadores.

Questões que nortearam o debate:

- A contaminação por agentes químicos como agrotóxicos e produtos utilizado para o controle de endemias, ressaltando a exposição da população e, especialmente, dos trabalhadores.
- Elaboração de estratégias para a implantação do princípio da precaução para os trabalhadores e populações expostas aos produtos químicos, a fim de minimizar os riscos, especialmente, para os trabalhadores.
- Dificuldades para afastamento dos trabalhadores, ou inexistência de afastamento, atestadas por médicos do trabalho das empresas.
- A contaminação por chumbo na cidade de Santo Amaro/BA, onde as condições precárias de trabalho.
- A questão da qualidade das informações na notificação e o não registro dos casos dos agravos e doenças, relacionados com estes produtos. O Código Penal Brasileiro 269 preconiza que é crime o médico não notificar doenças de notificação obrigatória.
- Ações de vigilância em saúde que inviabilize a importação e o uso de agrotóxicos, que são proibidos nos países onde são fabricados, conforme preconiza a legislação sanitária brasileira.

Principais conclusões e encaminhamentos

- A precarização do trabalho produz a rotatividade dos trabalhadores nas empresas. Além disso, vários outros fatores propiciam o fluxo de migração dos

trabalhadores, especialmente nas indústrias. Desta forma, torna-se maior o espectro da exposição e da vulnerabilidade para o adoecimento.

- Dificuldade na correção entre o trabalho/adoecimento o que contribui para a subnotificação dos casos, bem como na má qualidade das informações dos registros realizados.
- Dificuldade de políticas públicas eficazes para a vigilância da exposição dos trabalhadores aos produtos químicos no Brasil.
- Construção do perfil de morbimortalidade das ocorrências de doenças e agravos no Brasil, envolvendo trabalhadores.
- Elaboração de estratégias de vigilância em saúde para os trabalhadores expostos aos produtos químicos, especialmente aos agrotóxicos, no Brasil.

6.6 PESQUISA PERFIL DOS PARTICIPANTES DA 4ª CNSTT - ETAPA NACIONAL

A pesquisa teve como objetivo propiciar o conhecimento de aspectos relevantes do perfil dos participantes da etapa nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CNSTT.

A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de questionário, discutido e aprovado pela Comissão Organizadora da 4ª CNSTT, elaborado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – Dieese, através da equipe técnica do Programa Saúde, Trabalho e Ação Sindical.

O questionário foi aplicado em algumas Conferências Estaduais, e resultou em um estudo divulgado durante a etapa nacional da 4ª CNSTT, que pode ser visualizado no site do Conselho Nacional de Saúde.

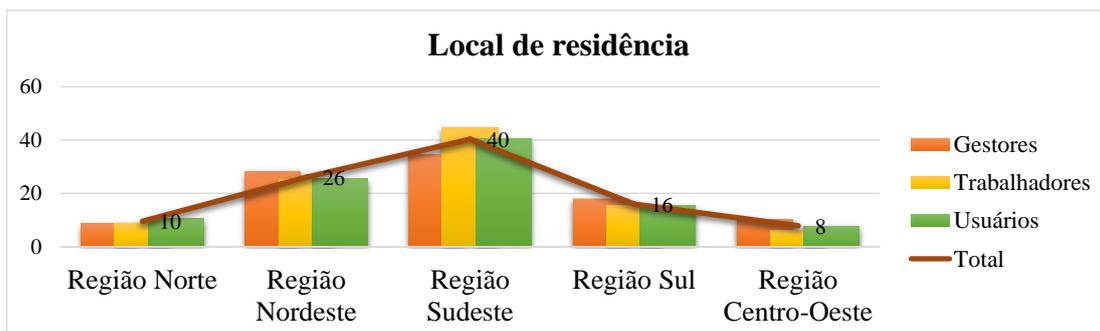
Com o resultado da tabulação e análise do conjunto dos questionários preenchidos por 594 (quinhentos e noventa e quatro) delegados e delegadas, é apresentado abaixo o perfil demográfico e socioeconômico dos participantes da etapa nacional da 4ª. CNSTT, sua experiência, percepção e visão de conjunto sobre questões relevantes da temática da saúde do trabalhador, conforme os segmentos representativos do controle social no SUS – usuários, trabalhadores, gestores. Responderam o questionário 127 (21,4%) gestores, 162 (27,3%) trabalhadores e 365 (51,3%) usuários.

Os números nas tabelas a seguir são percentuais dos respondentes, por segmento e total, de cada uma das questões. A última coluna (Total) refere-se ao percentual do total dos respondentes e não à soma dos segmentos.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

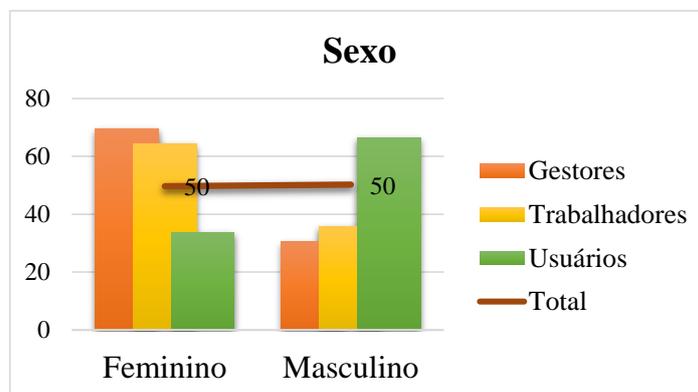
LOCAL DE RESIDÊNCIA

Local de residência	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Região Norte	9	9	10	10
Região Nordeste	28	25	26	26
Região Sudeste	35	44	41	40
Região Sul	18	15	15	16
Região Centro-Oeste	10	6	8	8



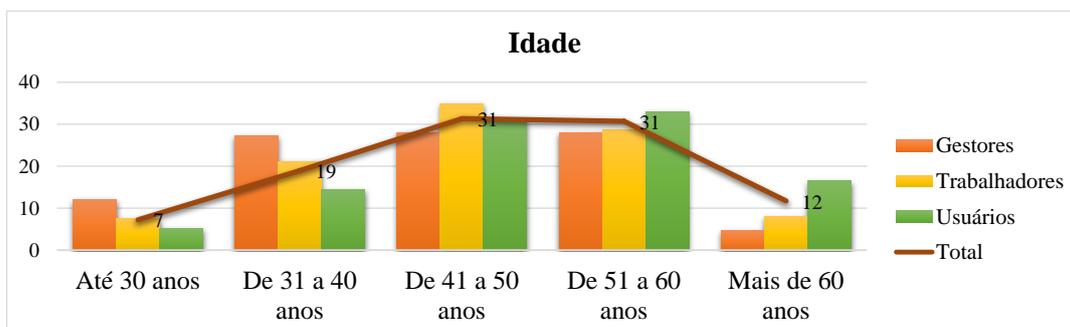
SEXO

Sexo	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Feminino	70	64	34	50
Masculino	30	36	66	50



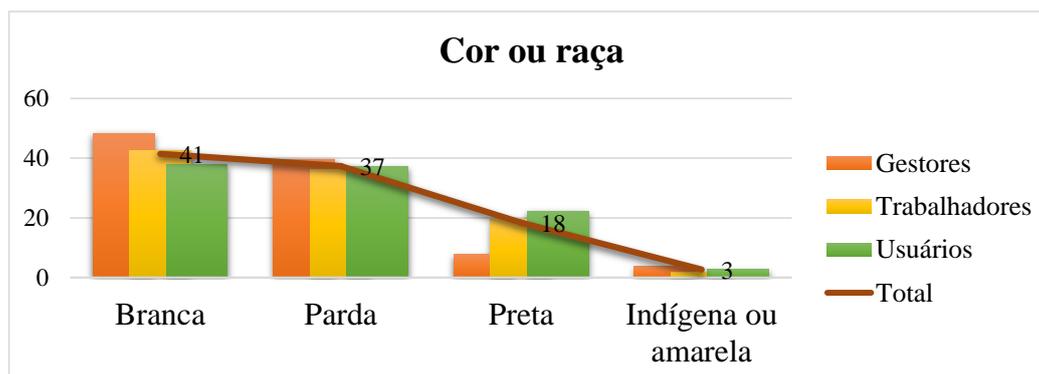
IDADE

Idade	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Até 30 anos	12	7	5	7
De 31 a 40 anos	27	21	14	19
De 41 a 50 anos	28	35	31	31
De 51 a 60 anos	28	29	33	31
Mais de 60 anos	5	8	16	12



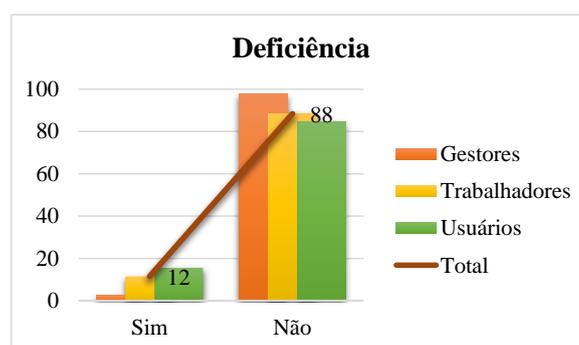
COR OU RAÇA

Cor ou raça	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Branca	48	43	38	41
Parda	40	36	37	37
Preta	8	19	22	18
Indígena ou amarela	4	2	3	3



DEFICIÊNCIA

Deficiência	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Sim	2	11	16	12
Não	98	89	84	88



CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

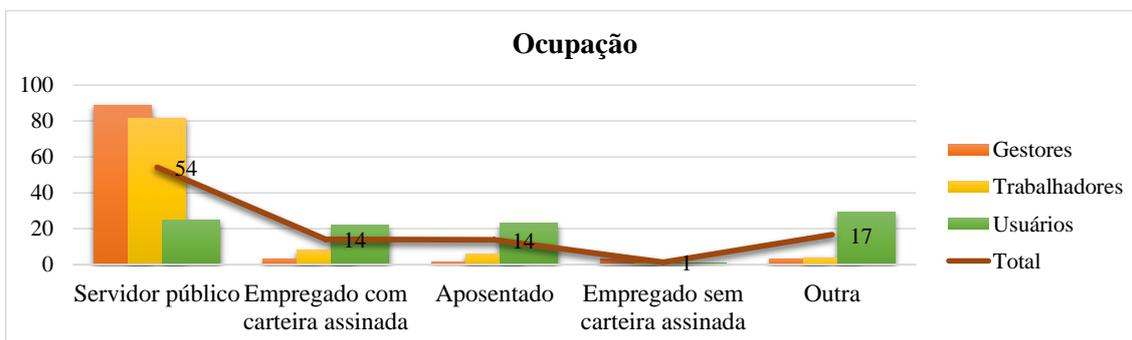
ESCOLARIDADE

Escolaridade	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ensino Fundamental	1	4	12	7
Ensino Médio	3	20	33	23
Ensino Superior	96	76	56	70



OCUPAÇÃO

Ocupação	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Servidor público	89	81	25	54
Empregado com carteira assinada	3	8	22	14
Aposentado	2	6	23	14
Empregado sem carteira assinada	3	1	1	1
Outra	3	4	29	17



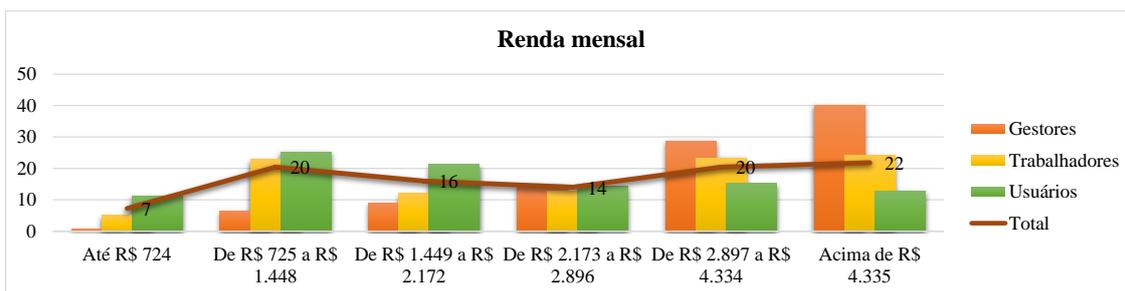
SETOR DE ATIVIDADE

Setor de atividade	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Saúde humana e serviços sociais	71	70	19	45
Comércio ou serviços	6	10	45	26
Administração pública, defesa e seguridade social	19	15	8	12
Agropecuária, indústria ou construção	2	2	20	11
Educação	2	4	8	6



RENDA MENSAL

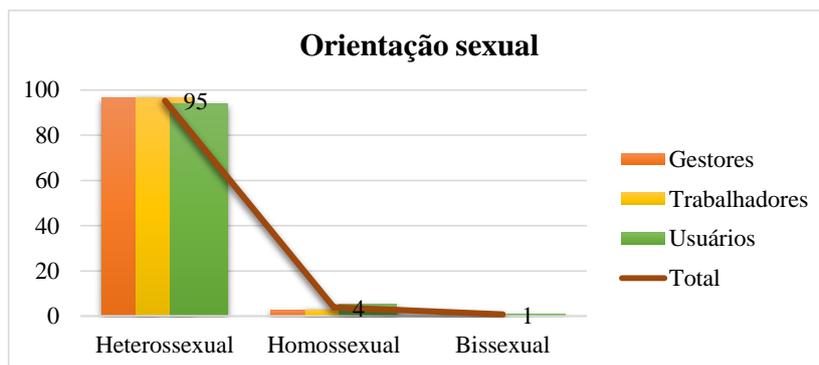
Renda mensal	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Até R\$ 724	1	5	11	7
De R\$ 725 a R\$ 1.448	7	23	25	20
De R\$ 1.449 a R\$ 2.172	9	12	21	16
De R\$ 2.173 a R\$ 2.896	15	13	14	14
De R\$ 2.897 a R\$ 4.334	29	23	15	20
Acima de R\$ 4.335	40	24	13	22



ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO

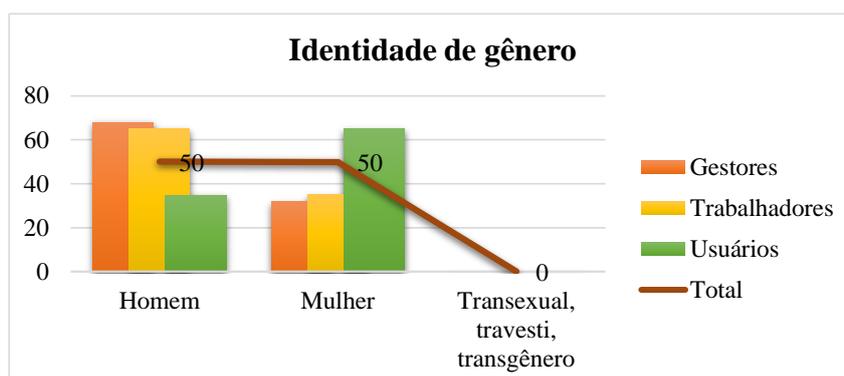
ORIENTAÇÃO SEXUAL

Orientação sexual	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Heterossexual	97	96	94	95
Homossexual	2	3	5	4
Bissexual	1	1	1	1



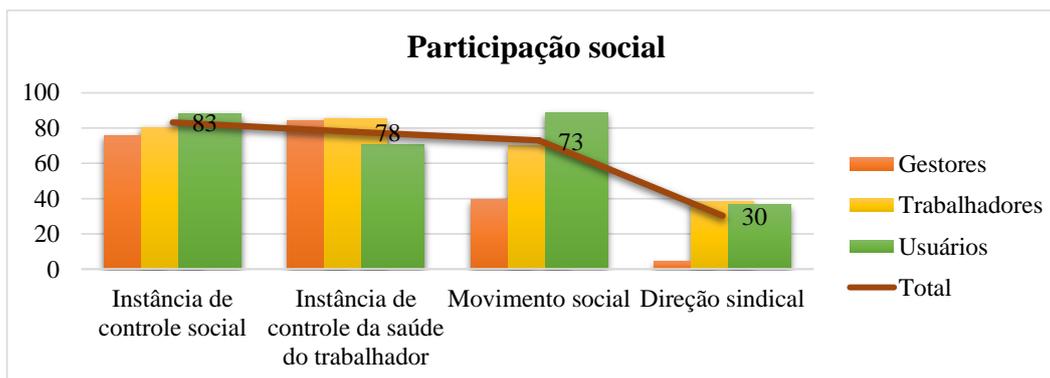
IDENTIDADE DE GÊNERO

Identidade de gênero	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Homem	68	65	35	50
Mulher	32	35	65	50
Transexual, travesti, transgênero	0	0	0	0



PARTICIPAÇÃO SOCIAL

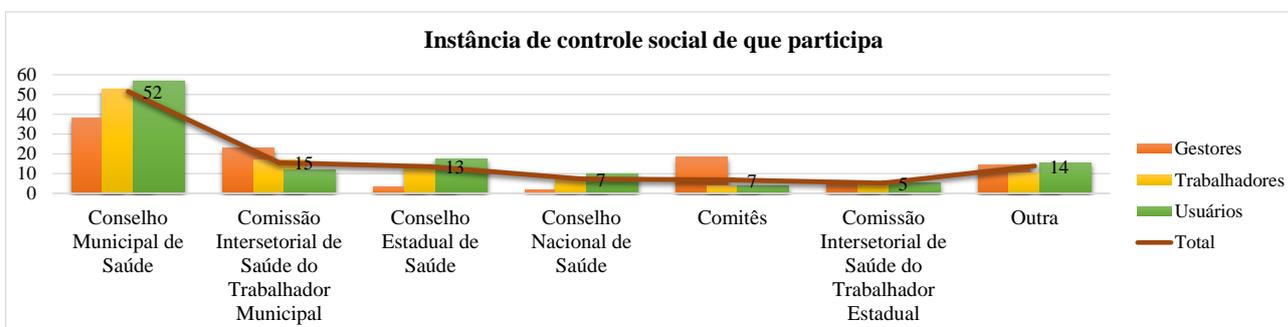
Participação social	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Instância de controle social	76	80	88	83
Instância de controle da saúde do trabalhador	84	85	71	78
Movimento social	39	70	89	73
Direção sindical	4	39	37	30



INSTÂNCIA DE CONTROLE SOCIAL DE QUE PARTICIPA

Instância de controle social de que participa

Instância de controle social de que participa	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Conselho Municipal de Saúde	38	52	57	52
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador Municipal	23	17	12	15
Conselho Estadual de Saúde	3	14	17	13
Conselho Nacional de Saúde	2	7	10	7
Comitês	18	4	4	7
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador Estadual	6	5	5	5
Outra	14	10	15	14

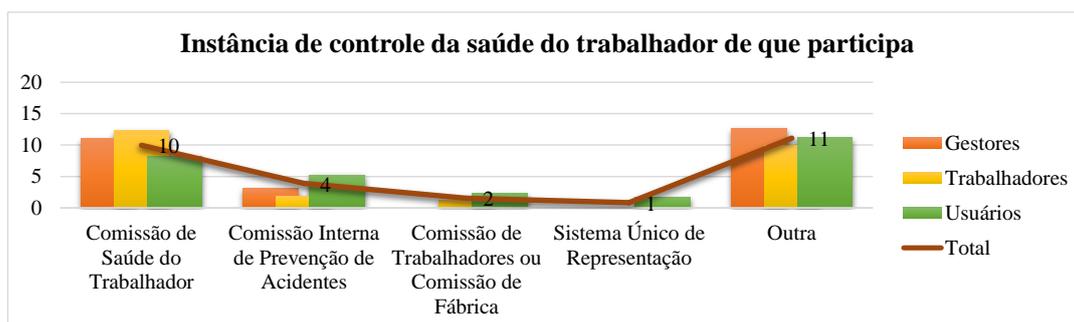


INSTÂNCIA DE CONTROLE DA SAÚDE DO TRABALHADOR DE QUE PARTICIPA

Instância de controle da saúde do trabalhador de que participa

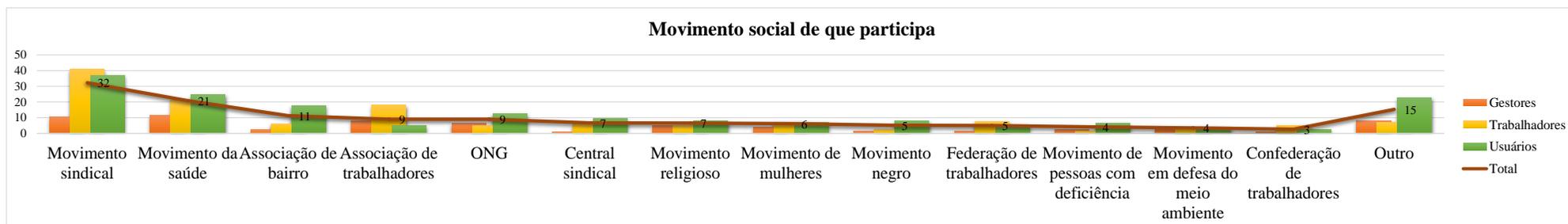
Instância de controle da saúde do trabalhador de que participa	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Comissão de Saúde do Trabalhador	11	12	8	10
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	3	2	5	4
Comissão de Trabalhadores ou Comissão de Fábrica	0	1	2	2

Sistema Único de Representação	0	0	2	1
Outra	13	10	11	11



MOVIMENTO SOCIAL DE QUE PARTICIPA

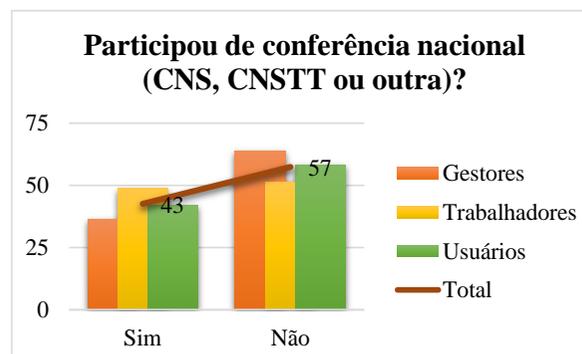
Movimento social de que participa	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Movimento sindical	10	41	37	32
Movimento da saúde	12	21	25	21
Associação de bairro	2	6	18	11
Associação de trabalhadores	8	18	5	9
ONG	6	5	12	9
Central sindical	1	6	10	7
Movimento religioso	5	5	8	7
Movimento de mulheres	4	7	7	6
Movimento negro	2	2	8	5
Federação de trabalhadores	2	7	5	5
Movimento de pessoas com deficiência	2	1	7	4
Movimento em defesa do meio ambiente	3	3	4	4
Confederação de trabalhadores	1	5	2	3
Outro	8	7	23	15



PARTICIPAÇÃO EM CONFERÊNCIAS NACIONAIS (CNS, CNSTT OU OUTRA)

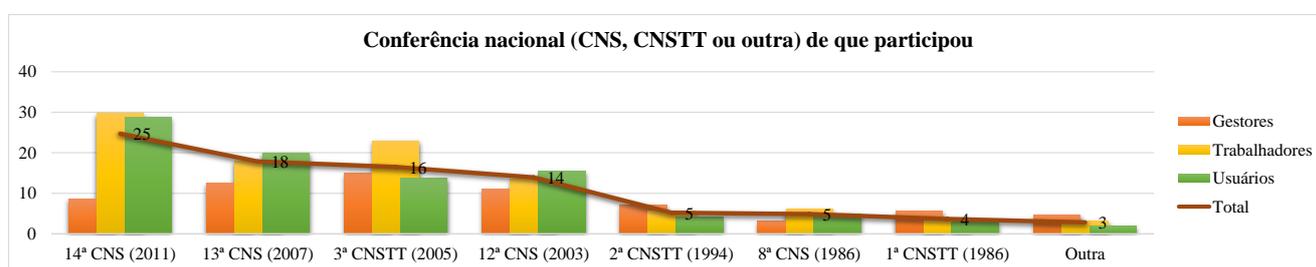
PARTICIPOU DE ALGUMA CONFERÊNCIA NACIONAL?

<u>Participou de alguma conferência nacional (CNS, CNSTT ou outra)?</u>	<u>Gestores</u>	<u>Trabalhadores</u>	<u>Usuários</u>	<u>Total</u>
Sim	36	49	42	43
Não	64	51	58	57



CONFERÊNCIA NACIONAL DE QUE PARTICIPOU

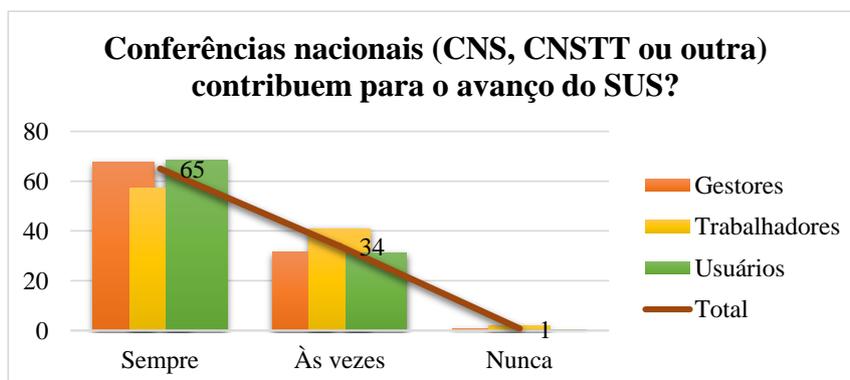
Conferência nacional de que participou	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
14ª CNS (2011)	9	30	29	25
13ª CNS (2007)	13	18	20	18
3ª CNSTT (2005)	15	23	14	16
12ª CNS (2003)	11	14	15	14
2ª CNSTT (1994)	7	6	4	5
8ª CNS (1986)	3	6	5	5
1ª CNSTT (1986)	6	4	3	4
Outra	5	3	2	3



CONFERÊNCIAS NACIONAIS CONTRIBUEM PARA O AVANÇO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS?

Conferências nacionais (CNS, CNSTT ou outra) contribuem para o avanço da saúde do trabalhador no SUS?

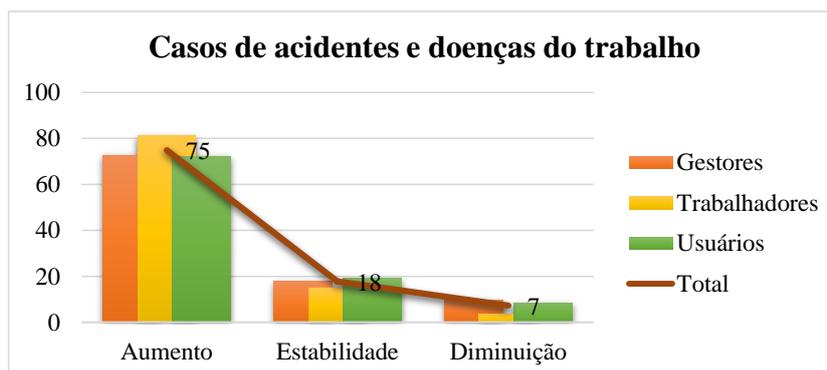
	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Sempre	68	57	68	65
Às vezes	32	41	31	34
Nunca	1	2	0	1



PERCEPÇÃO SOBRE A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

CASOS DE ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

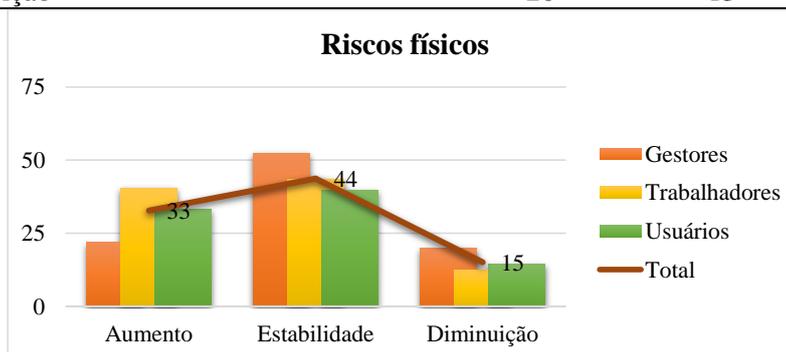
Casos de acidentes e doenças do trabalho	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Aumento	73	81	72	75
Estabilidade	18	15	19	18
Diminuição	9	4	9	7



PERCEPÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DE RISCOS À SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

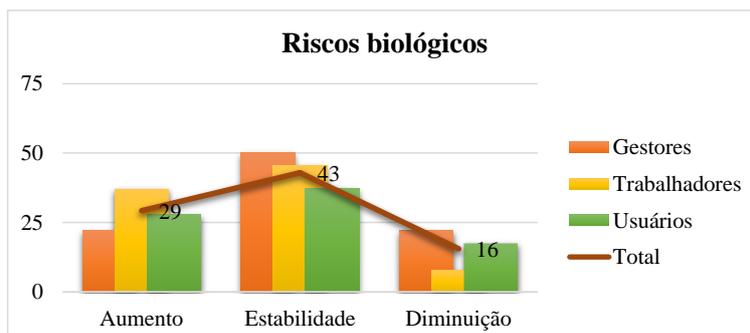
RISCOS FÍSICOS

Riscos físicos	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Aumento	22	40	33	33
Estabilidade	52	43	40	44
Diminuição	20	13	14	15



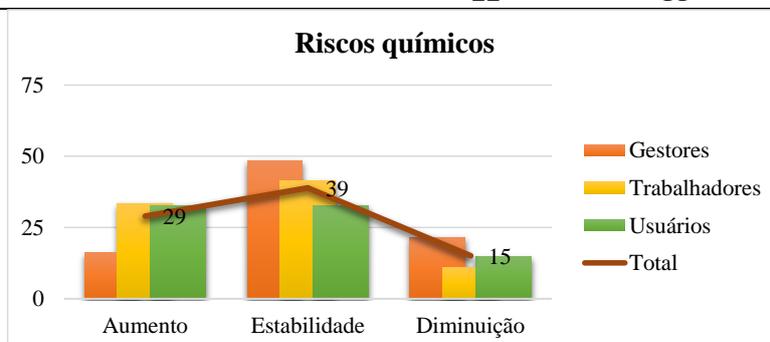
RISCOS BIOLÓGICOS

Riscos biológicos	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Aumento	22	37	28	29
Estabilidade	50	45	37	43
Diminuição	22	8	17	16



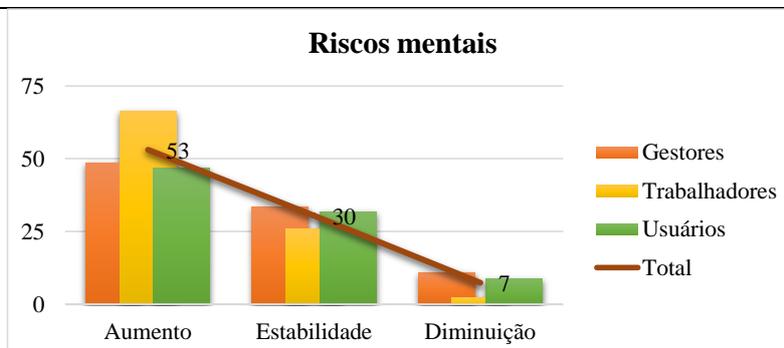
RISCOS QUÍMICOS

Riscos químicos	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Aumento	16	33	33	29
Estabilidade	48	41	33	39
Diminuição	22	11	15	15



RISCOS MENTAIS

Riscos mentais	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Aumento	49	66	47	53
Estabilidade	33	26	32	30
Diminuição	11	2	9	7

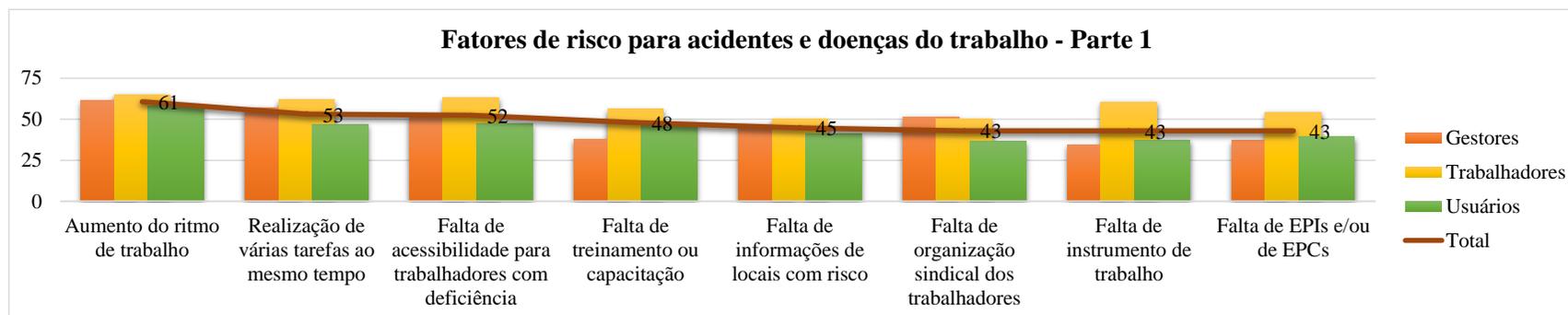


AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

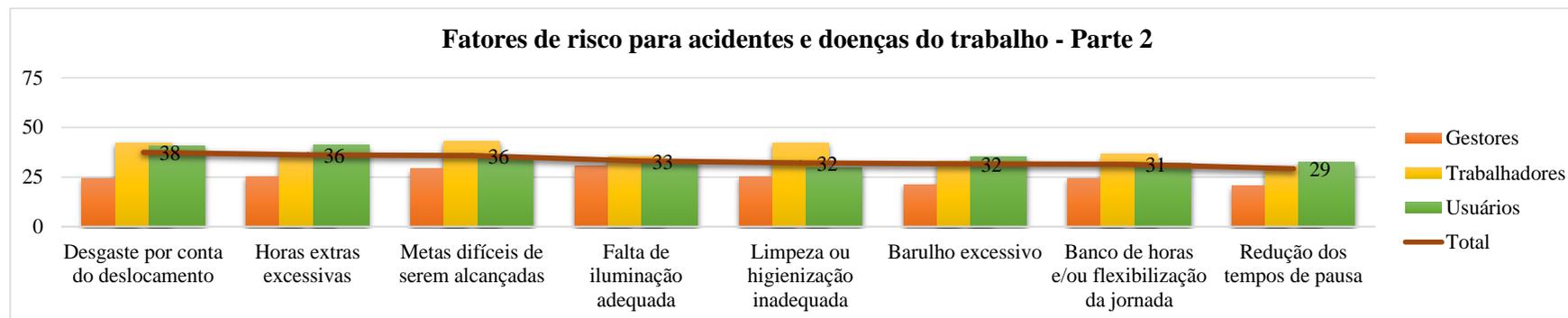
Fatores de risco para acidentes e doenças do trabalho – Parte 1

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Aumento do ritmo de trabalho	61	65	58	61
Realização de várias tarefas ao mesmo tempo	57	62	47	53
Falta de acessibilidade para trabalhadores com deficiência	51	63	47	52
Falta de treinamento ou capacitação	38	56	48	48
Falta de informações de locais com risco	46	50	41	45
Falta de organização sindical dos trabalhadores	51	50	36	43
Falta de instrumento de trabalho	35	60	37	43
Falta de EPIs e/ou de EPCs	37	54	39	43



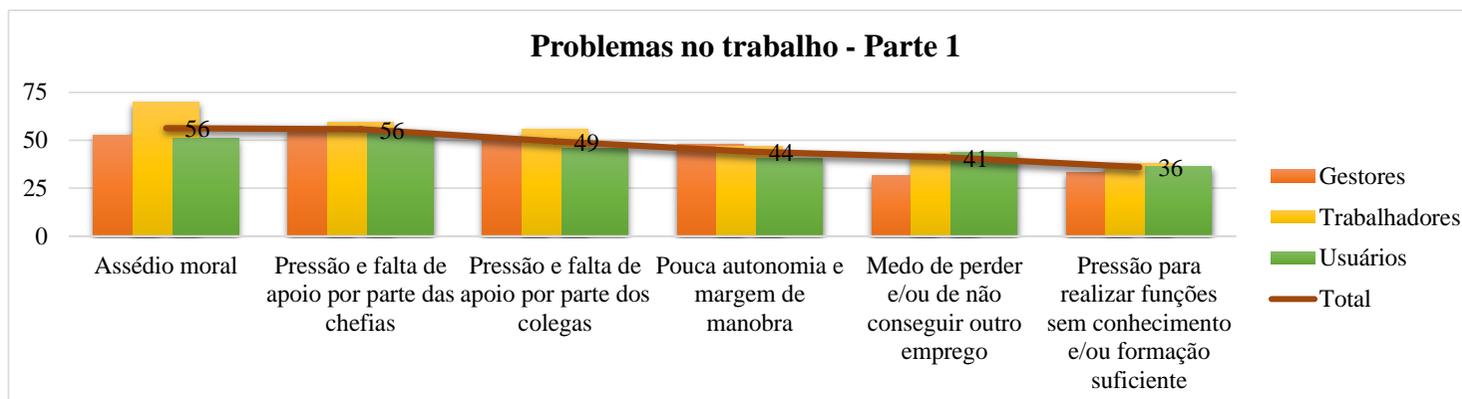
Fatores de risco para acidentes e doenças do trabalho – Parte 2

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Desgaste por conta do deslocamento	24	42	41	38
Horas extras excessivas	25	35	41	36
Metas difíceis de serem alcançadas	29	43	35	36
Falta de iluminação adequada	31	35	33	33
Limpeza ou higienização inadequada	25	42	30	32
Barulho excessivo	21	33	35	32
Banco de horas e/ou flexibilização da jornada	24	36	32	31
Redução dos tempos de pausa	20	30	32	29

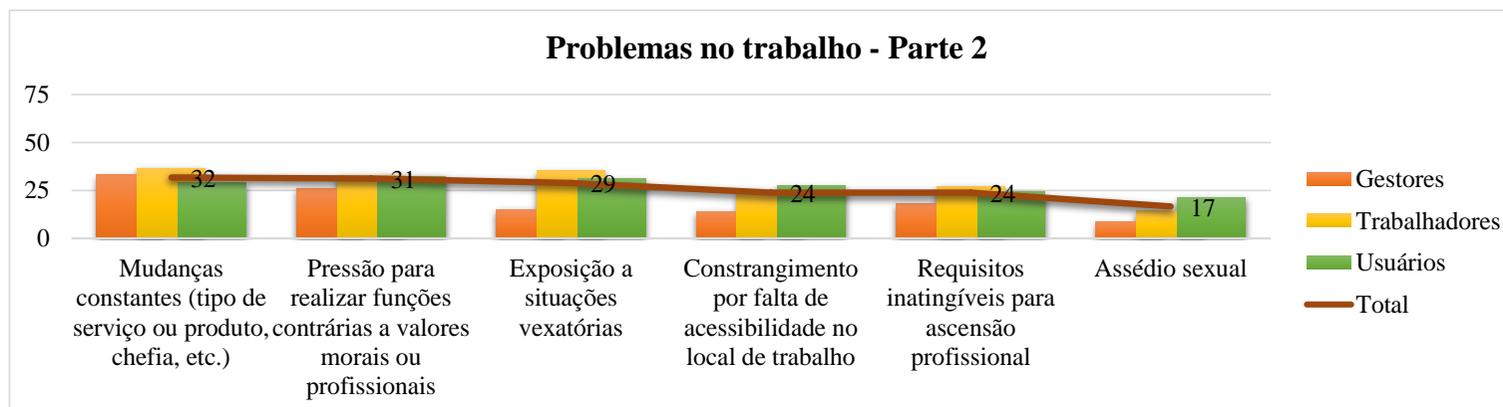


PROBLEMAS NO TRABALHO

Problemas no trabalho – Parte 1	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Assédio moral	53	70	51	56
Pressão e falta de apoio por parte das chefias	55	59	54	56
Pressão e falta de apoio por parte dos colegas	50	56	46	49
Pouca autonomia e margem de manobra	48	47	41	44
Medo de perder e/ou de não conseguir outro emprego	31	43	44	41
Pressão para realizar funções sem conhecimento e/ou formação suficiente	33	38	36	36

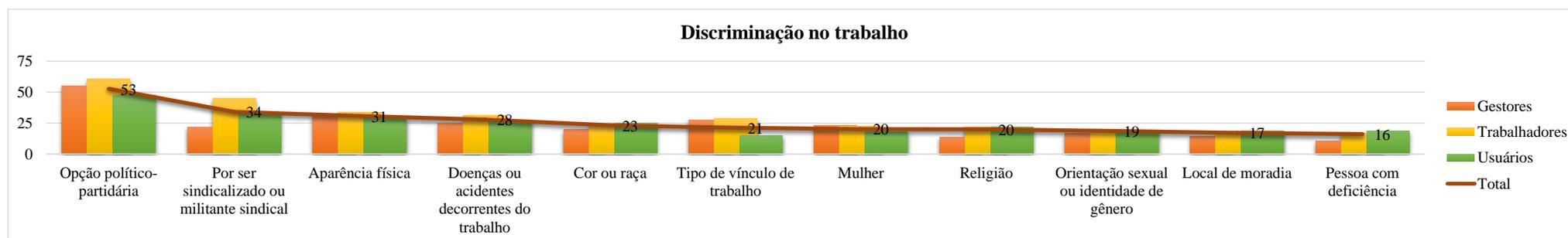


Problemas no trabalho – Parte 2	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Mudanças constantes (tipo de serviço ou produto, chefia, etc.)	33	36	29	32
Pressão para realizar funções contrárias a valores morais ou profissionais	26	33	32	31
Exposição a situações vexatórias	15	35	31	29
Constrangimento por falta de acessibilidade no local de trabalho	14	24	28	24
Requisitos inatingíveis para ascensão profissional	18	27	24	24
Assédio sexual	9	14	21	17



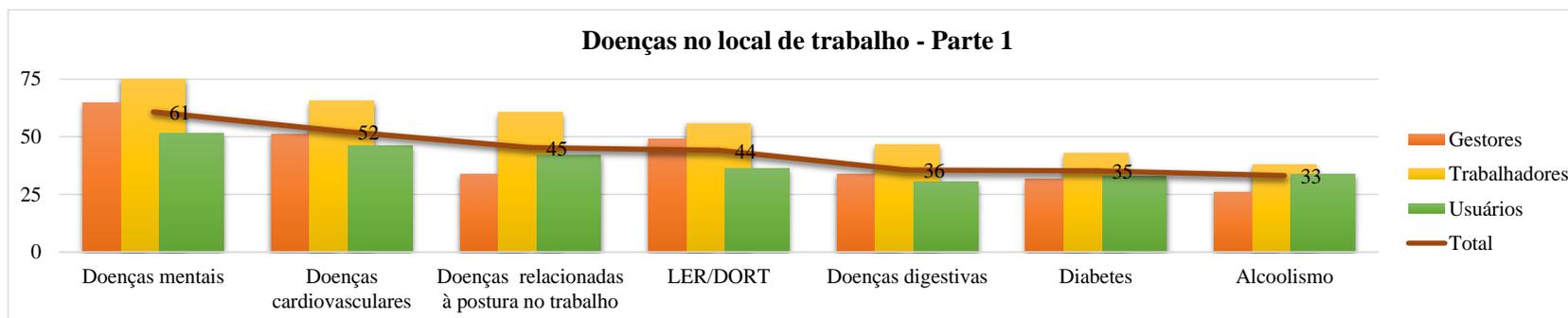
DISCRIMINAÇÃO NO TRABALHO

Discriminação no trabalho	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Opção político-partidária	55	60	48	53
Por ser sindicalizado ou militante sindical	22	45	33	34
Aparência física	31	34	29	31
Doenças ou acidentes decorrentes do trabalho	25	31	27	28
Cor ou raça	20	23	25	23
Tipo de vínculo de trabalho	28	28	15	21
Mulher	23	22	18	20
Religião	13	22	22	20
Orientação sexual ou identidade de gênero	17	19	19	19
Local de moradia	14	17	19	17
Pessoa com deficiência	10	17	18	16

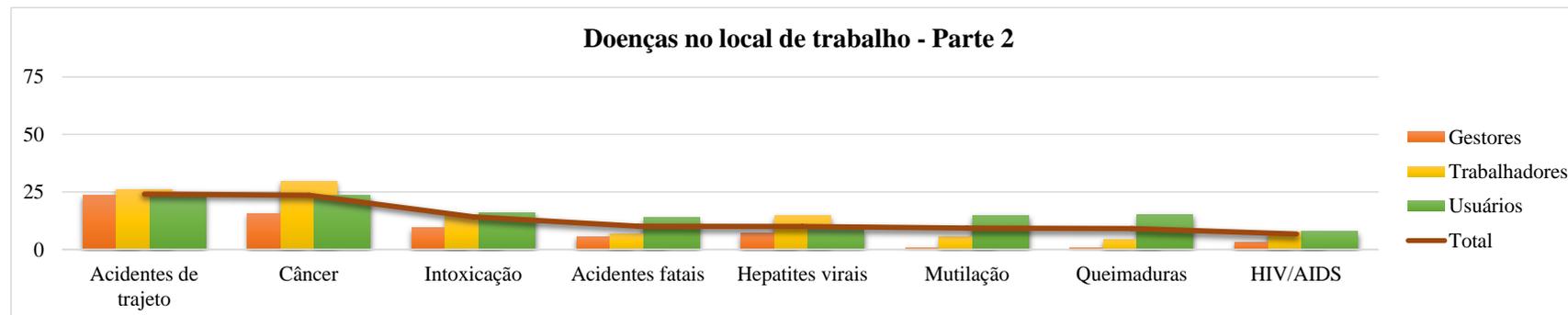


DOENÇAS NO LOCAL DE TRABALHO

Doenças no local de trabalho – Parte 1	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Doenças mentais	65	75	51	61
Doenças cardiovasculares	51	65	46	52
Doenças relacionadas à postura no trabalho LER/DORT	34	60	42	45
Doenças digestivas	49	56	36	44
Diabetes	34	46	30	36
Alcoolismo	31	43	33	35
Doenças respiratórias	26	38	34	33



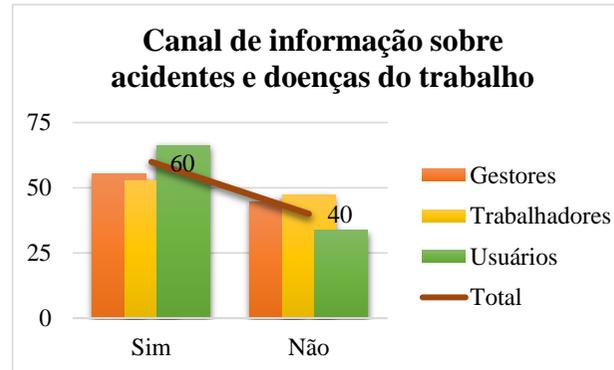
Doenças no local de trabalho - Parte 2	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Acidentes de trajeto	24	26	23	24
Câncer	16	30	24	24
Intoxicação	9	14	16	14
Acidentes fatais	6	7	14	10
Hepatites virais	7	15	9	10
Mutilação	1	6	15	9
Queimaduras	1	4	15	9
HIV/AIDS	3	7	8	7



DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

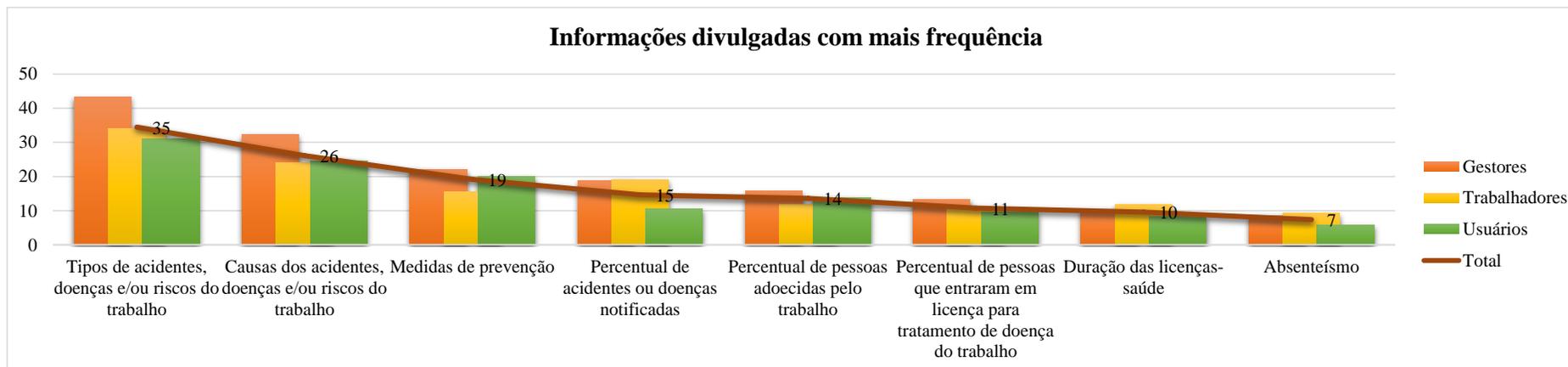
NO LOCAL DE TRABALHO, HÁ CANAL DE INFORMAÇÃO SOBRE ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO?

No local de trabalho, há canal de informação sobre acidentes e doenças do trabalho?	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Sim	55	53	66	60
Não	45	47	34	40



INFORMAÇÕES DIVULGADAS COM MAIS FREQUÊNCIA

Informações divulgadas com mais frequência	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Tipos de acidentes, doenças e/ou riscos do trabalho	43	34	31	35
Causas dos acidentes, doenças e/ou riscos do trabalho	32	24	25	26
Medidas de prevenção	22	15	20	19
Percentual de acidentes ou doenças notificadas	19	19	10	15
Percentual de pessoas adoecidas pelo trabalho	16	12	14	14
Percentual de pessoas que entraram em licença para tratamento de doença do trabalho	13	11	10	11
Duração das licenças-saúde	10	12	8	10
Absenteísmo	9	9	6	7

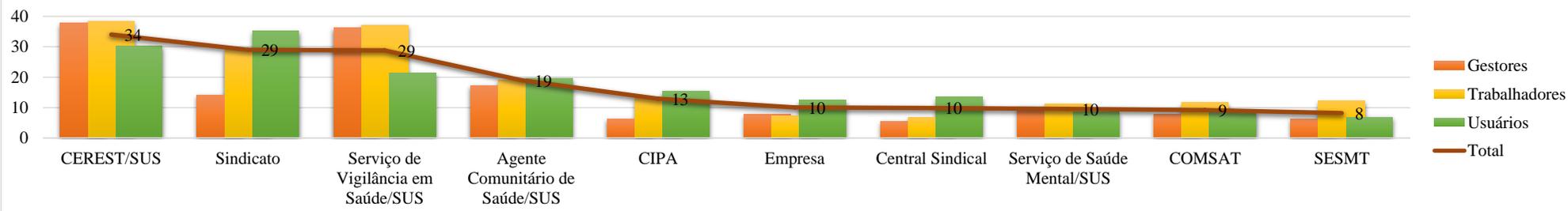


ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Entidade responsável pela divulgação das informações – Parte 1

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
CEREST/SUS	38	38	30	34
Sindicato	14	29	35	29
Serviço de Vigilância em Saúde/SUS	36	37	21	29
Agente Comunitário de Saúde/SUS	17	19	20	19
CIPA	6	14	15	13
Empresa	8	7	12	10
Central Sindical	6	7	13	10
Serviço de Saúde Mental/SUS	10	11	9	10
COMSAT	8	12	9	9
SESMT	6	12	7	8

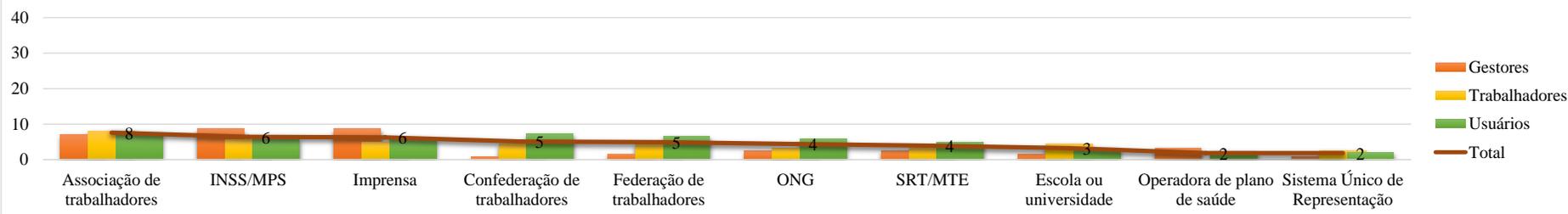
Entidade responsável pela divulgação das informações - Parte 1



Entidade responsável pela divulgação das informações - Parte 2

Entidade responsável pela divulgação das informações - Parte 2	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Associação de trabalhadores	7	8	8	8
INSS/MPS	9	6	6	6
Imprensa	9	5	6	6
Confederação de trabalhadores	1	4	7	5
Federação de trabalhadores	2	4	7	5
ONG	2	3	6	4
SRT/MTE	2	3	5	4
Escola ou universidade	2	4	3	3
Operadora de plano de saúde	3	0	2	2
Sistema Único de Representação	1	2	2	2

Entidade responsável pela divulgação das informações - Parte 2

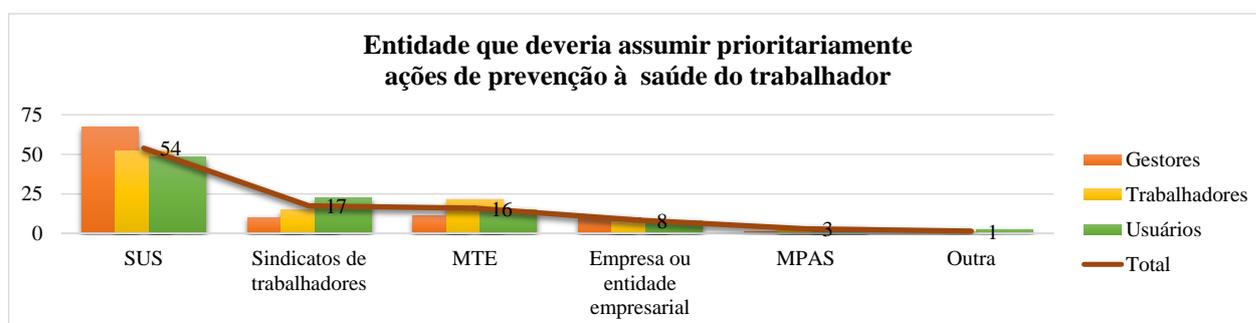


OPINIÃO SOBRE ENTIDADES DA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

ENTIDADE RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE PREVENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR?

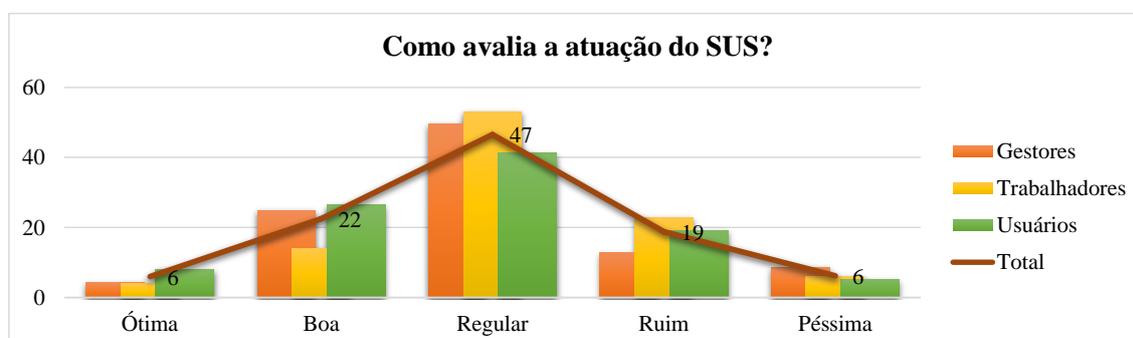
Que entidade deveria assumir prioritariamente ações de prevenção à saúde do trabalhador?

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
SUS	67	52	48	54
Sindicatos de trabalhadores	10	15	22	17
MTE	11	21	15	16
Empresa ou entidade empresarial	10	7	8	8
MPAS	1	4	4	3
Outra	0	1	3	1



ATUAÇÃO DO SUS

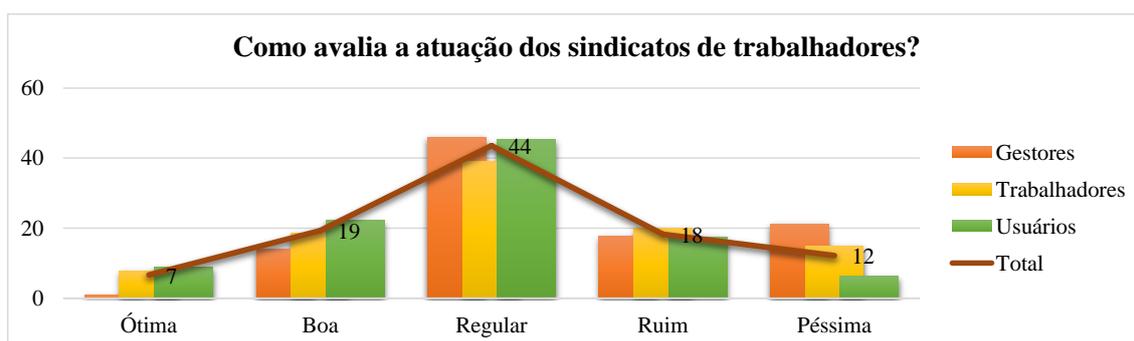
Como avalia a atuação do SUS?	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ótima	4	4	8	6
Boa	25	14	26	22
Regular	50	53	41	47
Ruim	13	23	19	19
Péssima	9	6	5	6



ATUAÇÃO DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES

Como avalia a atuação dos sindicatos de trabalhadores?

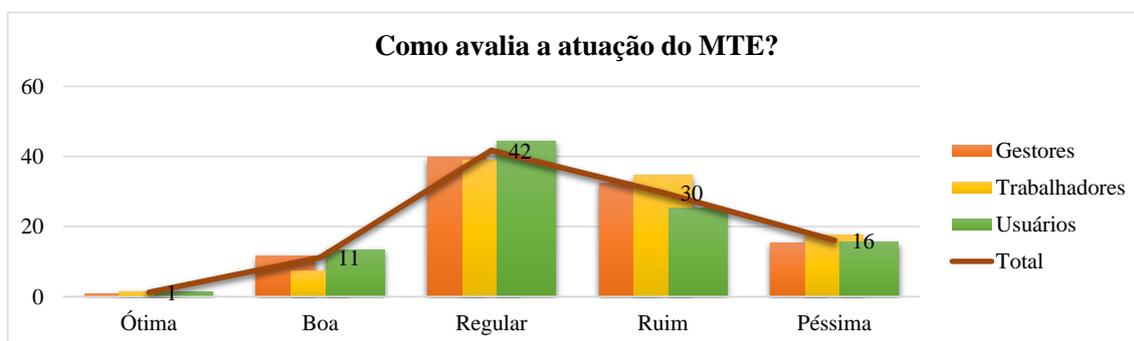
	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ótima	1	8	9	7
Boa	14	18	22	19
Regular	46	39	45	44
Ruim	18	20	18	18
Péssima	21	15	6	12



ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE)

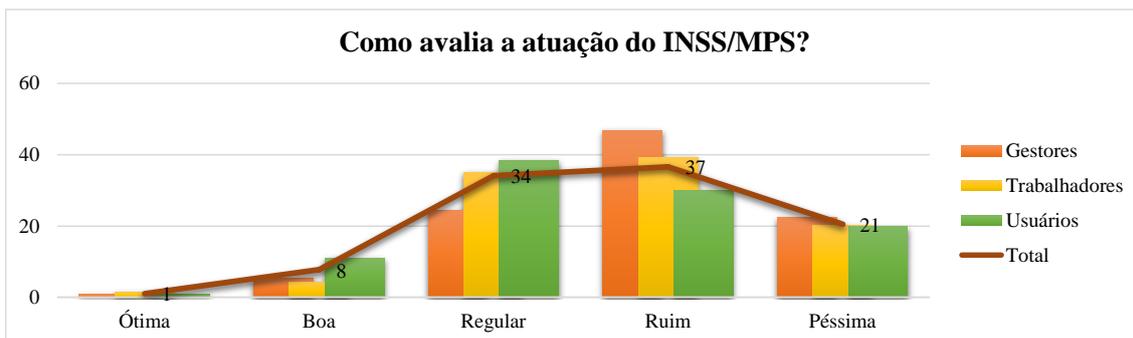
Como avalia a atuação do MTE?

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ótima	1	1	1	1
Boa	12	7	13	11
Regular	40	39	44	42
Ruim	32	35	25	30
Péssima	15	18	16	16



ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS)/INSS

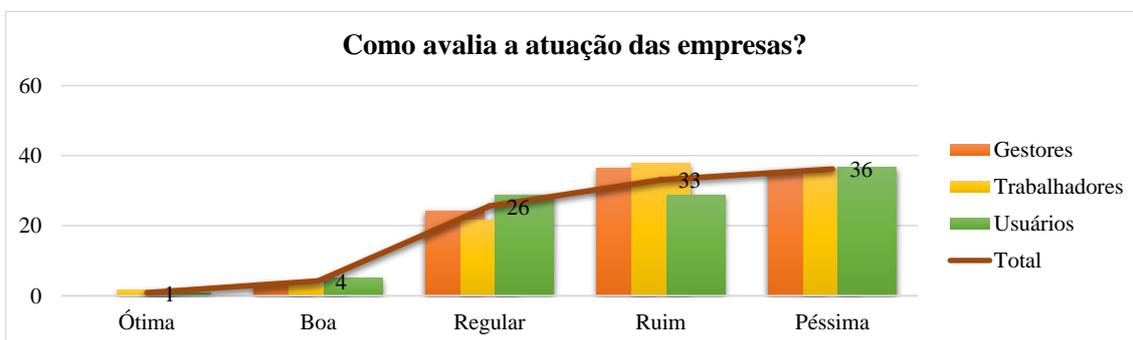
Como avalia a atuação do INSS/MPS?	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ótima	1	1	1	1
Boa	5	4	11	8
Regular	24	35	38	34
Ruim	47	39	30	37
Péssima	23	20	20	21



ATUAÇÃO DAS EMPRESAS

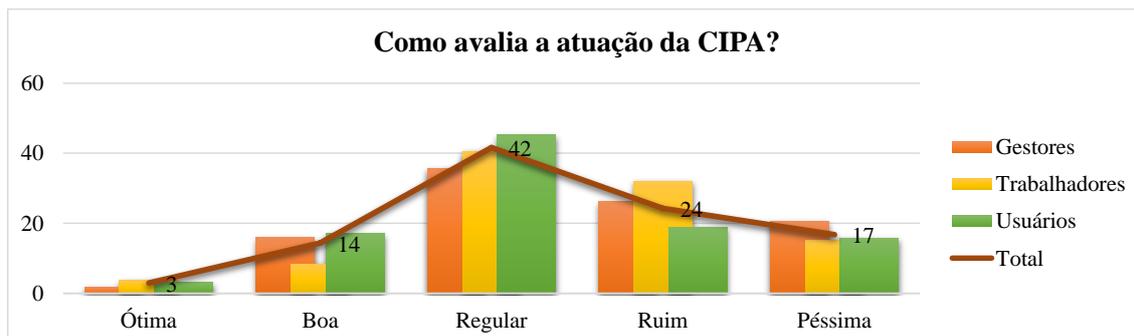
Como avalia a atuação das empresas?

Como avalia a atuação das empresas?	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ótima	0	2	1	1
Boa	4	3	5	4
Regular	24	22	29	26
Ruim	36	38	29	33
Péssima	36	36	37	36



ATUAÇÃO DAS CIPA

Como avalia a atuação das CIPA?	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Ótima	2	4	3	3
Boa	16	8	17	14
Regular	36	40	45	42
Ruim	26	32	19	24
Péssima	21	15	16	17

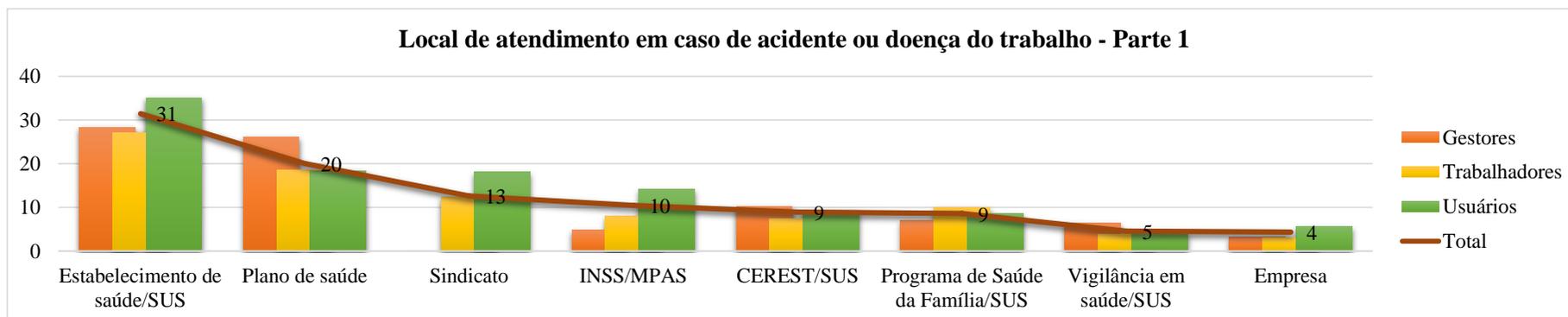


ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

LOCAL DE ATENDIMENTO EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE DE TRABALHO

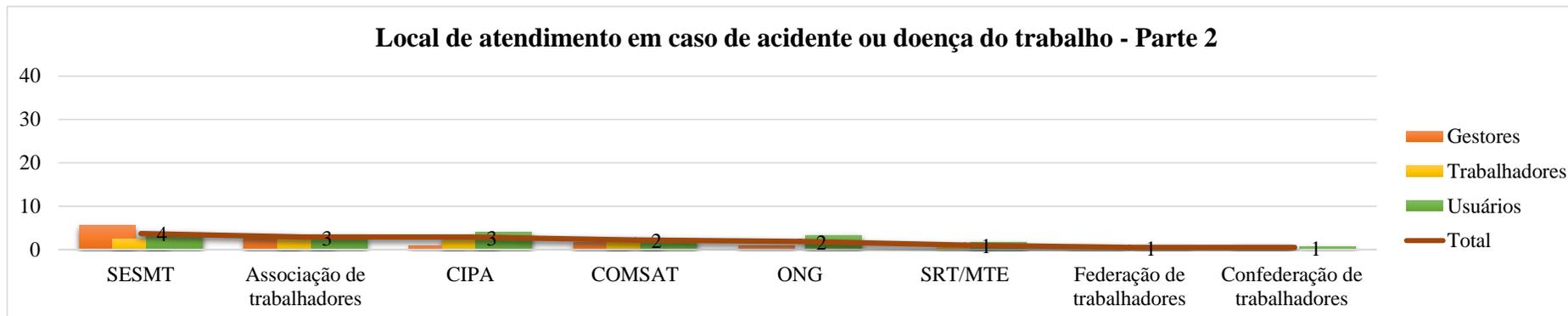
Local de atendimento em caso de doença ou acidente de trabalho – Parte 1

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Estabelecimento de saúde/SUS	28	27	35	31
Plano de saúde	26	19	18	20
Sindicato	0	12	18	13
INSS/MPAS	5	8	14	10
CEREST/SUS	10	7	9	9
Programa de Saúde da Família/SUS	7	10	9	9
Vigilância em saúde/SUS	6	4	4	5
Empresa	3	3	6	4



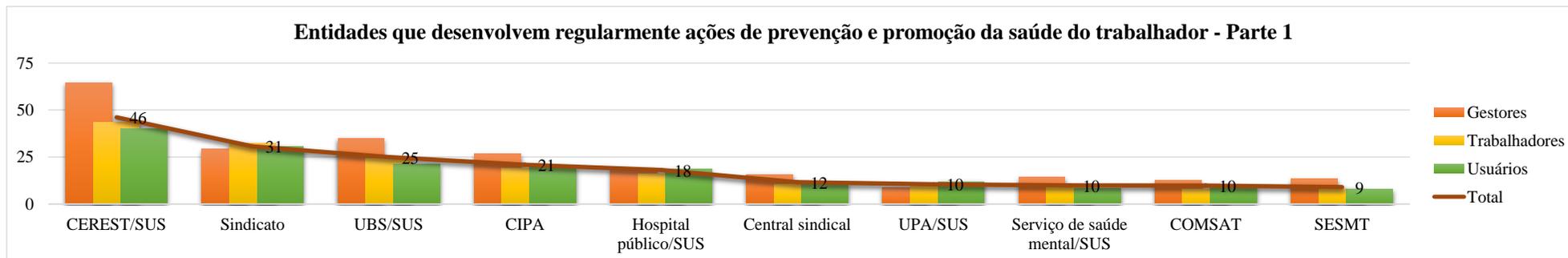
Local de atendimento em caso de doença ou acidente de trabalho – Parte 2

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
SESMT	6	2	4	4
Associação de trabalhadores	3	2	3	3
CIPA	1	2	4	3
COMSAT	2	2	2	2
ONG	1	0	3	2
SRT/MTE	0	1	2	1
Federação de trabalhadores	1	0	1	1
Confederação de trabalhadores	1	0	1	1



AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

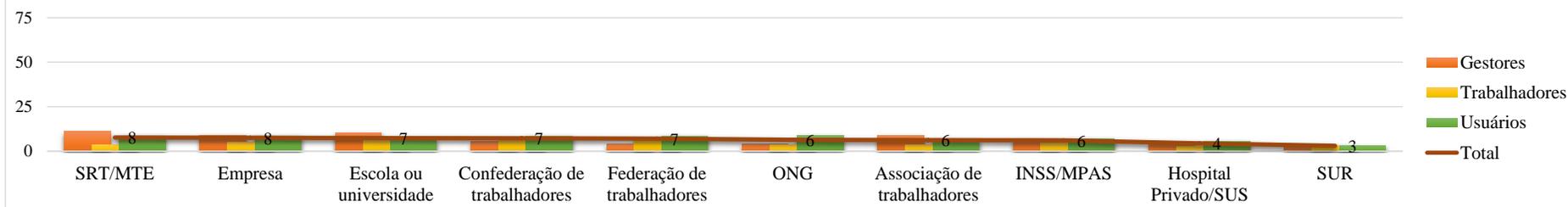
Entidades que desenvolvem regularmente ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador - Parte 1	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
CEREST/SUS	65	43	40	46
Sindicato	29	32	30	31
UBS/SUS	35	24	21	25
CIPA	27	19	19	21
Hospital público/SUS	19	16	19	18
Central sindical	16	10	10	12
UPA/SUS	9	9	12	10
Serviço de saúde mental/SUS	14	10	8	10
COMSAT	13	8	10	10
SESMT	13	8	8	9



Entidades que desenvolvem regularmente ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador - Parte 2

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
SRT/MTE	11	4	9	8
Empresa	9	5	9	8
Escola ou universidade	10	6	7	7
Confederação de trabalhadores	6	6	9	7
Federação de trabalhadores	4	7	9	7
ONG	4	4	9	6
Associação de trabalhadores	9	4	7	6
INSS/MPAS	6	4	7	6
Hospital Privado/SUS	5	2	5	4
SUR	2	3	3	3
Operadora de plano de saúde	2	1	3	2

Entidades que desenvolvem regularmente ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador - Parte 2

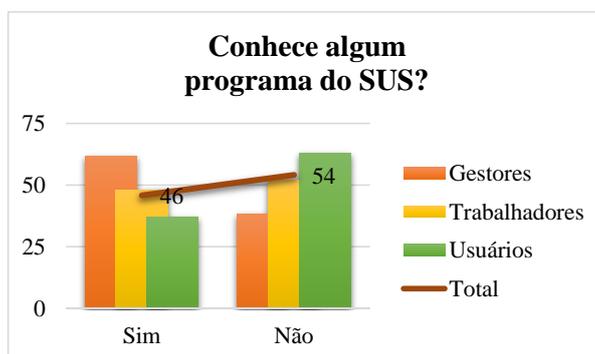


AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

CONHECIMENTO SOBRE PROGRAMA DO SUS NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Conhece algum programa do SUS na área da saúde do trabalhador?

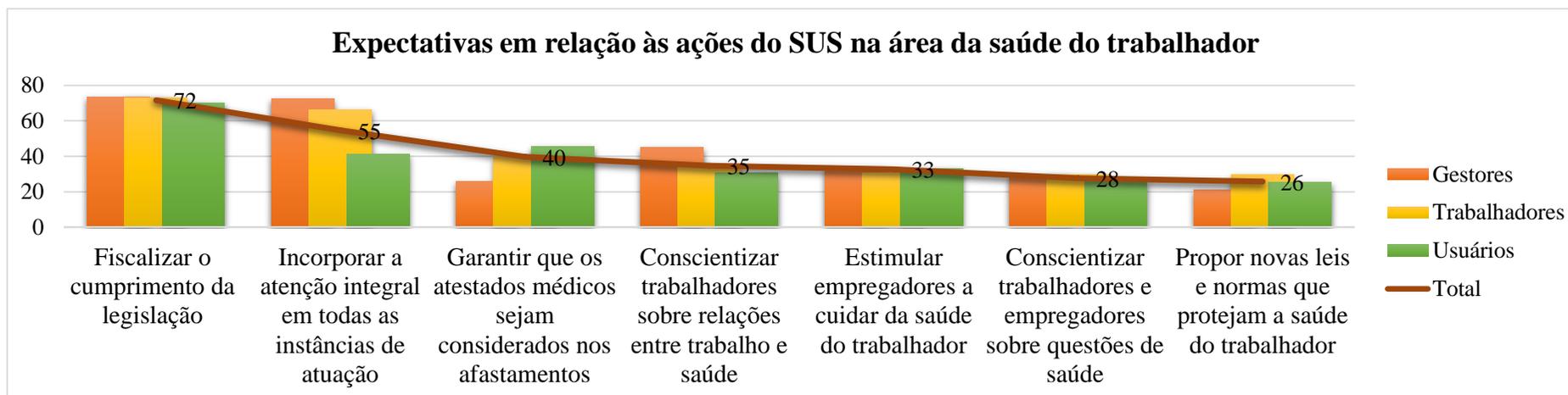
	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Sim	62	48	37	46
Não	38	52	63	54



EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DO SUS NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Expectativas em relação às ações do SUS na área da saúde do trabalhador

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Fiscalizar o cumprimento da legislação	73	73	70	72
Incorporar a atenção integral em todas as instâncias de atuação	72	66	41	55
Garantir que os atestados médicos sejam considerados nos afastamentos	26	40	46	40
Conscientizar trabalhadores sobre relações entre trabalho e saúde	45	35	30	35
Estimular empregadores a cuidar da saúde do trabalhador	34	31	33	33
Conscientizar trabalhadores e empregadores sobre questões de saúde	29	30	26	28
Propor novas leis e normas que protejam a saúde do trabalhador	21	30	26	26

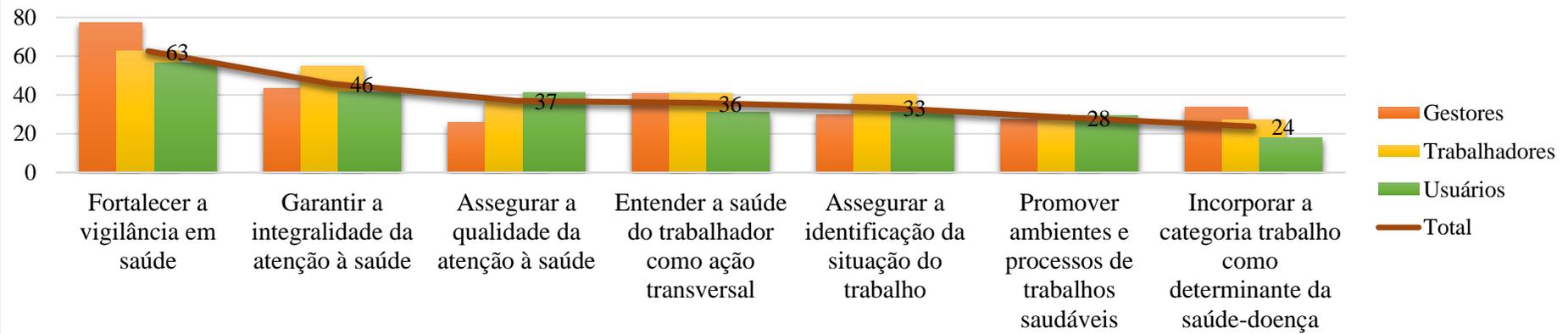


PRIORIDADES DA POLÍTICA NACIONAL NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Prioridades da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

	Gestores	Trabalhadores	Usuários	Total
Fortalecer a vigilância em saúde	77	63	56	63
Garantir a integralidade da atenção à saúde	43	55	42	46
Assegurar a qualidade da atenção à saúde	26	37	41	37
Entender a saúde do trabalhador como ação transversal	41	41	31	36
Assegurar a identificação da situação do trabalho	30	40	31	33
Promover ambientes e processos de trabalhos saudáveis	28	27	30	28
Incorporar a categoria trabalho como determinante da saúde-doença	34	27	18	24

Prioridades da PNSTT



6.7 DELIBERAÇÕES

O processo das VOTAÇÕES DAS PROPOSTAS ocorreu nos dias 17 e 18 de dezembro, nos 12 grupos de trabalhos compostos por delegados e delegadas eleitos nas etapas estaduais. Foi realizado por sistema eletrônico, utilizando aparelhos previamente testados em votação simbólica com o objetivo de capacitar os delegados e as delegadas e testar o funcionamento do sistema.

Durante o processo da etapa estadual foram aprovadas 12 propostas em cada estado e no DF de acordo com os 4 subeixos, totalizando 324 propostas. As quais foram submetidas à Comissão de Formulação e Relatoria para realizar um compilado, conforme o Regimento Interno da 4ª CNSTT. No compilado, foram agregadas propostas com mesmo conteúdo e realocadas de acordo com os 4 subeixos, resultando num total de 224 propostas.

Estas propostas foram apresentadas para deliberação nos 12 grupos de trabalho, que tiveram a competência de analisar as propostas e fazer destaques para supressão total ou parcial, em conformidade com o Regimento Interno da 4ª CNSTT. As propostas destacadas que obtiveram 70% ou mais de aprovação em pelo menos 7 grupos de trabalho foram automaticamente para este relatório.

Em contrapartida, foram encaminhadas para apreciação da Plenária Final, as propostas destacadas nos grupos de trabalho, que tiveram aprovação de, no mínimo, 50% dos votos em pelo menos 7 grupos de trabalho e que não foram automaticamente para o Relatório Final. Assim, das 224 propostas, 10 propostas foram para votação da plenária final, sendo 5 suprimidas totalmente.

Por fim, 219 propostas foram aprovadas, durante o processo da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que seguem referenciadas nos 4 subeixos utilizados nos grupos de trabalho.

6.7.1 PROPOSTAS APROVADAS DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

SUBEIXO 1 - O desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.

1.1 Propor novo modelo de desenvolvimento econômico e social, centrado na sustentabilidade e nas políticas sociais, na rede de proteção ao trabalho e às pessoas e focado na saúde do trabalhador e da trabalhadora.

1.2 Garantir a participação de representantes da saúde do (a) trabalhador (a) nas instâncias de elaboração e implementação das políticas para o desenvolvimento econômico em todas as esferas de governo, a fim de reduzir impactos negativos das tecnologias e modelos de gestão na saúde do trabalhador e da trabalhadora.

1.3 Elaborar projetos estruturantes de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora vinculados aos processos produtivos de maior impacto à saúde do trabalhador e trabalhadora, considerando o desenvolvimento socioeconômico da região para desencadear ações de vigilância intersetorial e interinstitucional.

1.4 Garantir a análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, bem como, tornar obrigatório em todo território nacional a construção dos perfis produtivos, e o grau de risco do trabalho, considerando: os trabalhadores formais e informais, os seus impactos ambientais, por meio da articulação intra e inter institucional, a partir das áreas de abrangência das equipes de saúde da família, garantindo o monitoramento pelos municípios, estados e Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, para atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).

1.5 Promover a saúde do trabalhador e da trabalhadora não somente com foco na capacitação do trabalhador e da trabalhadora, mas também, promovendo mudanças no processo produtivo, prevenção e qualidade de vida.

1.6 Reconhecer e orientar a cadeia produtiva onde se inserem o trabalhador e a trabalhadora das águas e ribeirinhos quanto aos acidentes e agravos relacionados/causados pelo transporte de maior utilização nas águas, considerando o Plano Nacional de Saúde da Amazônia Legal.

1.7 Realizar ações intersetoriais para combater os casos de exploração sexual advindos da instalação de grandes empreendimentos.

1.8 Regulamentar a jornada de trabalho, com redução da carga horária, sem redução de salário: para 30 horas semanais atingindo todos os trabalhadores da área da saúde e os servidores públicos; para 40 horas ou para 30h semanais, em conformidade com a natureza do trabalho, as peculiaridades de cada equipe e as lutas específicas dos (as) trabalhadores (as) em todos os setores econômicos, públicos e privados; garantindo a implantação, implementação e fiscalização relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras; de 44 para 40 horas semanais por conta da carga de trabalho excessiva estar gerando o adoecimento e alienação dos trabalhadores e trabalhadoras).

1.9 Combater as horas-extras e proibir os bancos de horas por provocarem prejuízos à saúde devido à sobrecarga de trabalho.

1.10 Garantir a manutenção do 13º salário para todos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, tendo em vista as discussões sobre a extinção deste salário.

1.11 Combater a terceirização em todas as atividades produtivas, seja no setor público ou privado, evitando a flexibilização de direitos, baixos salários, precárias condições de trabalho, carga excessiva de trabalho, que levam ao aumento de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

1.12 Buscar a iniciativa popular, por meio de abaixo assinado, para reformulação da Lei nas três esferas de governo, para coibir a duplicidade de funções nas atividades laborais. Exemplo de caso: motoristas de coletivos, operadores de caixa, administrativos, etc.

1.13 Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização no serviço público, principalmente do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Previdência Social.

1.14 Criar Política Nacional de Redução do Uso de Agrotóxicos e câmara técnica com participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, fortalecendo a regulação, fiscalização efetiva e controle da utilização dos agrotóxicos, buscando outros mecanismos de combate às pragas.

1.15 Implementar ações de promoção, prevenção de intoxicações, fiscalização e controle do uso de agrotóxicos e outros agentes tóxicos nos planos de saúde municipais/estaduais/nacional. Elaboração de protocolos nacionais de atendimento às vítimas de acidentes por agrotóxicos e outros agentes tóxicos, constando necessariamente da ficha utilizada pelos serviços de saúde: identificação, a ocupação do paciente, se foi um caso de acidente ou doença do trabalho, bem como realizar a vigilância em saúde dos trabalhadores e trabalhadoras expostos aos agrotóxicos de forma a prevenir danos e agravos à saúde, desde a produção dessas substâncias até a destinação final de embalagens vazias, incluindo a educação e a conscientização de profissionais da saúde e empregados rurais, em caráter intersetorial e interinstitucional, principalmente com a agricultura e o meio ambiente.

1.16 Implantar e implementar uma rede intra e intersetorial no âmbito nacional de vigilância, assistência e intervenção quanto ao uso e exposição a agrotóxicos.

1.17 Agilizar os processos de reavaliação dos registros e dos cadastros de agrotóxicos, visando à proibição do uso de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente.

1.18 Reafirmar a proibição da importação e produção do uso de agrotóxicos já proibidos nos países de origem.

1.19 Fomentar a utilização de tecnologias, como agroecologia e fortalecimento da agricultura e pecuária orgânicas, implantando e garantindo programa de assistência técnica aos trabalhadores (as) da agricultura familiar, visando o banimento do uso de agrotóxicos, especialmente nas culturas destinadas à alimentação das populações, garantindo promoção da qualidade de vida e saúde, por meio do acesso a alimentos livres de agrotóxicos.

1.20 Banir de forma definitiva a utilização do amianto. Controlar e fiscalizar a utilização dos agrotóxicos, mercúrio, sílica e chumbo.

SUBEIXO 2 - Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

2.1 Instalar estrutura para capacitação permanente dos Conselhos, por meio de convênios com instituições de educação, convidando Controladoria-Geral da União, Ministério Público do Trabalho, Tribunal de Contas da União e Ministério Público, efetivando o termo de cooperação técnica para capacitação envolvendo atores do controle interno e externo.

2.2 Inserir no programa de educação permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), Planos de Ações Regionais para Educação em Saúde do SUS (PAREPS), formação e capacitação para o controle social, incluindo todos os segmentos e entidades da sociedade civil e representativas dos trabalhadores e trabalhadoras, comunidades e escolas (Programa Saúde na Escola), garantindo acessibilidade.

2.3 Promover processos de educação permanente (fóruns de debate), em saúde do trabalhador e da trabalhadora, inclusive sobre financiamento do SUS, de forma regionalizada, para os conselheiros e as conselheiras de saúde, atores dos movimentos sociais e sindicais (associações, movimentos sociais, conselhos de educação, ONG, assistência social, segurança, alimentação e outras), que considerem as realidades locais e regionais, as novas formas de agravos e adoecimento, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde, embasados nas normas vigentes e na garantia de direitos.

2.4 Fortalecer os conselhos de saúde, mediante a implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o controle social e assegurando as condições mínimas para seu bom funcionamento, tais como: infraestrutura, materiais permanentes, equipamentos, material de escritório e de informática, manutenção de sede própria, com funcionários capacitados para suas atividades, garantindo a inclusão de ações dos conselhos de saúde nos instrumentos de gestão do SUS, com provisão de recursos financeiros.

2.5 Implantação e implementação de Comissão de Educação Permanente para o controle social no SUS, em todos os conselhos, incluindo no seu plano, ações de informação e comunicação das ações do controle social e de saúde do trabalhador e trabalhadora, em parcerias com os CEREST, Ouvidoria do SUS, Telesaúde, Instituições de Ensino (ET-DUD, Universidades, Escolas de governo e outras) utilizando todos os recursos disponíveis.

2.6 Promover gestão democrática e participativa nos serviços e no planejamento das ações de saúde, garantindo o envolvimento de todos os segmentos de trabalhadores, dos Conselhos Municipais, Estaduais, Nacional e do Distrito Federal e demais órgãos de controle social já institucionalizado.

2.7 Garantir e efetivar o modelo de gestão participativa nas unidades, nos serviços de saúde, nos distritos sanitários e nos CEREST, visando o controle social da gestão das ações e dos serviços de saúde do SUS, e a redução das taxas de morbimortalidade das doenças ocupacionais, por meio de ações e medidas de controle ambiental, mediante os seguintes mecanismos:

a) implementar de forma imediata dos conselhos gestores de unidade e serviços de saúde em todos os níveis de atenção, assegurando caráter paritário e deliberativo conforme preconiza a Lei 8.142/90;

- b) garantir a eleição direta para diretores ou coordenadores de unidades e serviços de saúde, sendo o perfil e normas eleitorais regulamentadas pelos respectivos conselhos de saúde;
- c) realizar plenárias e fóruns intersetoriais trimestrais de saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas de governo;
- d) implementar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist) pelos respectivos conselhos de saúde nas três esferas de governo;
- e) criar e implantar comissões municipais de saúde do trabalhador nas unidades e serviços de saúde composta por profissionais da área, treinados ou capacitados em saúde do trabalhador, com a finalidade de acompanhar, fiscalizar, exigir preenchimento da comunicação de acidente de trabalho (CAT) e demais notificações dos problemas relacionados à saúde do trabalhador.

2.8 Exigir a obrigatoriedade da criação das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (Cist) em todos os municípios brasileiros até novembro de 2015, por todos os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) com apoio dos Conselhos e Cist Nacional e Estaduais, para fomentar a implantação e implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) com controle social em todas as suas etapas.

2.9 Reforçar a atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, bem como junto a Cist, nas questões relacionadas à saúde do (a) trabalhador (a) e dos agravos de saúde.

2.10 Efetivar a implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist) em todos os Municípios, Estados e Distrito Federal e União, garantindo a participação dos conselhos gestores de saúde no processo de planejamento, discussão, gestão e desenvolvimento das políticas, do Plano Plurianual (PPA), dos relatórios de gestão da saúde do trabalhador e trabalhadora, bem como disponibilizar recursos financeiros suficientes, detalhados no Plano Anual de Saúde (PAS), para prever o funcionamento da Cist, capacitação e formação, e participação em eventos relacionados à saúde do trabalhador para os membros da Cist, Conselhos de Saúde, trabalhadores (ou representantes da classe trabalhadora), os profissionais do Cerest e da vigilância em saúde do trabalhador, com apresentação de extrato quadrimestral da verba aplicada, garantindo assim a função de controle social.

2.11 Realizar cursos de capacitação técnica e política para conselheiros e membros das Cist, em parceria com os sindicatos.

2.12 Criar, implantar e implementar a Cist nos Conselhos de Saúde prioritariamente nos municípios sede de Cerest.

2.13 Garantir que os conselhos de saúde e as entidades representativas (cooperativa, associações, etc.) mobilizem os trabalhadores e usuários do SUS, visando ampliar as discussões referentes à saúde do trabalhador e da trabalhadora, realizando encontros municipais e regionais de controle social.

2.14 Ampliar a instância de controle social para participação das entidades representativas dos trabalhadores e trabalhadoras no Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social.

2.15 Pautar junto ao controle social o tema erradicação do trabalho infantil e que a gestão nos Estados e Municípios só recebam os repasses financeiros para as políticas públicas se elaborarem e efetivarem o Plano Estadual e Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil e do Adolescente Trabalhador.

2.16 Criar, implementar e revitalizar os Conselhos Locais de Saúde nos municípios tendo como referência as UBS/Clínicas de Saúde da Família, dotando os mesmos de condições e recursos necessários para seu desenvolvimento, tanto relativo a infraestrutura quanto ao processo de formação e em controle social, incluindo qualificação relativa a gestão de recursos públicos.

2.17 Demandar parcerias do controle social e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) com setores públicos, empresas privadas, sindicatos, associações, federações, confederações e cooperativas, estabelecendo ações intersetoriais e atuando em todos os níveis de atenção à saúde.

2.18 Garantir a participação das Centrais Sindicais e Sindicatos de trabalhadores, na formulação e acompanhamento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, institucionalizando, com essa finalidade, espaços participativos.

2.19 Garantir que a aplicação dos recursos financeiros destinados às compensações pelos impactos socioambientais na área da saúde seja discutida e deliberada nos Conselhos de Saúde, nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

2.20 Garantir a criação de rubrica específica que possibilite o financiamento da participação dos conselheiros usuários, como agente público, em eventos com a aquisição de passagens aéreas, terrestre e outras formas de transporte, bem como o pagamento de diárias.

2.21 Determinar que a Cist Estadual acompanhe mais de perto a constituição e funcionamento das Cist municipais, buscando a mobilização e sensibilização de programas, instituições e órgãos que tenham interface com a saúde do trabalhador e da trabalhadora, para garantir a composição intersetorial das Cist.

2.22 Implantar conselhos gestores nos Cerest enquanto mecanismo de controle social nas suas ações, com caráter deliberativo e fiscalizador e que o coordenador do Cerest seja eleito pelo controle social e dentre os membros do controle social, com 2 anos de mandato com uma reeleição.

2.23 Incluir na agenda do Cerest, um encontro mensal com entidades de classes (sindicatos) representantes das Cist a fim de complementar e validar as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

2.24 Criar um fórum de discussão permanente sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora com reuniões de avaliações trimestrais.

2.25 Realizar Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos âmbitos Municipal ou Regional, Estadual e Nacional a cada 04 anos, sendo no ano anterior da Conferência Nacional de Saúde, e que os ciclos de debates sejam devolutivos com mesmo tema anualmente, para que a saúde do trabalhador seja amplamente discutida.

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

3.1 Garantir aos trabalhadores dos serviços públicos das três esferas do governo o direito à redução do risco relacionado ao trabalho por meio de aplicação das Normas Regulamentadoras do Trabalho/Ministério do Trabalho e Emprego: independente do regime de contratação; estatutários e celetistas; criar um mecanismo equivalente a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) para notificação dos agravos de saúde dos (as) trabalhadores (as) do serviço público mantendo os direitos legais.

3.2 Efetivar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) por meio de ações intersetoriais do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Ministério da Saúde em número adequado de servidores públicos, proporcional ao número de trabalhadores na empresa, atividade produtiva, risco do processo de trabalho.

3.3 Ampliar as discussões sobre a desvinculação da medicina do trabalho do domínio dos empregadores.

3.4 Garantir a integração de ações da Política Nacional de Atenção a Saúde da População do Campo, da Floresta e das águas e as ações da PNST.

3.5 Garantir por meio das três esferas de governo a implantação de uma política de informação, divulgação e educação permanente sobre os direitos e deveres dos trabalhadores e trabalhadoras dentro das políticas públicas que façam interface com a Saúde do Trabalhador, fortalecendo entre estas a intersetorialidade.

3.6 Pactuar em todos os níveis de atenção a saúde a implantação da PNST, garantindo recursos financeiros e humanos mediante inserção nos instrumentos de gestão nas três esferas de governo.

3.7 Incrementar a atuação do Cerest por meio de parcerias, de convênios com a universidade, dos serviços de saúde, da junta médica, dos sindicatos e demais instituições, para desenvolver a PNST.

3.8 Desenvolver um meio de comunicação nacional entre os trabalhadores e os serviços de apoio à Saúde do Trabalhador, Previdência Social e órgãos afins, com objetivo de disseminar a PNST, por meio de disque-denúncia, aplicativo para celular, rádios e vozes comunitárias e outros recursos audiovisuais.

3.9 Realizar divulgação dos direitos dos trabalhadores e deveres dos empregadores, nos meios de comunicação direcionada aos trabalhadores, as empresas, as escolas e a comunidade, e desenvolver ações educativas e de promoção da saúde, buscando o envolvimento técnico e financeiro de todos os segmentos representativos: Sindicatos, Ministério do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Secretarias de Saúde, Ministério Público do Trabalho e outros.

3.10 Incrementar a articulação através de uma rede de interlocuções, de trocas e ações conjuntas diversas (Encontros, Seminários, etc.) com os órgãos, as instituições e os conselhos que tenham interface com a Saúde do Trabalhador. Por exemplo: Ministérios do Trabalho e Emprego, Público do Trabalho, Previdência Social, movimentos sociais, Secretaria de educação e meio ambiente, Secretarias de Trabalho e Renda, desenvolvimento econômico dentre outros.

3.11 Implantar por meio do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais, instrumentos que dêem publicidade e orientem os trabalhadores sobre seus direitos e deveres na saúde do (a) trabalhador (a), para que saibam como proceder nas diversas situações que os envolvem, garantindo assim o acesso aos seus direitos com intuito de prevenir as doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como os riscos de doenças comuns, com a reestruturação da atenção básica e demais órgãos institucionais.

3.12 Criar um Programa Nacional de Saúde Vocal para os trabalhadores e trabalhadoras que tem a voz como principal instrumento de trabalho.

3.13 Assegurar aos trabalhadores a remuneração em caso específico de doenças com danos graves, acidentes de trânsito e de trajeto, até conseguir realizar a perícia médica, ficando o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) responsável pela restituição dos valores pagos ao empregador.

3.14 Dar continuidade e aperfeiçoar as políticas de redução da informalidade, ampliar a cobertura previdenciária, bem como de inclusão e educação previdenciária.

3.15 Constituir um grupo de trabalho (GT) no âmbito do Ministério da Previdência Social, para analisar, e sugerir a ampliação da proteção previdenciária aos autônomos, considerando as especificidades dos vínculos. As propostas do GT devem ser apresentadas ao Conselho Nacional de Previdência Social, para apreciação, sugestões e encaminhamentos.

3.16 Fazer com que o governo proporcione o provimento adequado de recursos humanos do INSS em todas as áreas profissionais, atendendo à proporcionalidade, conforme o número de habitantes de cada localidade, para as atividades de avaliação da capacidade laboral e para reabilitação profissional. De modo a dar transparência das informações, controle social e do procedimento médico pericial relativo ao sistema (SIBE), informando aos segurados os motivos das negativas de incapacidade (de forma clara e de fácil entendimento), e do nexo de causalidade com o trabalho foi desconsiderado. Garantindo ainda a atualização imediata da base de dados do NTEP, com um link exclusivo de dados dos trabalhadores (as) dos órgãos públicos.

3.17 Exigir que o INSS:

- ✓ Siga parâmetros definidos em protocolos, consensuados pelo Ministério da Saúde, para avaliação de doença, de incapacidade e de afastamento do trabalho, incluindo a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);
- ✓ Repasse as informações referentes às CAT (mesmo as recusadas), ao Ministério do Trabalho, aos órgãos de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS e aos sindicatos;
- ✓ Considere os laudos estabelecidos pelo SUS;
- ✓ Aplique o NTEP na realização das perícias do INSS;
- ✓ Aceite as CAT emitidas pelo SUS e pelos sindicatos de trabalhadores, e que nenhuma negativa de nexos com o trabalho seja produzida sem a investigação e realização de perícia nos locais de trabalho com a presença do trabalhador e respectivo sindicato.

3.18 Propor ao Ministério da Previdência a garantia de recursos humanos junto ao INSS visando agilidade no atendimento do trabalhador e da trabalhadora.

3.19 Garantir a agilidade na realização de perícia médica para o trabalhador e trabalhadora, em especial quem estiver pleiteando auxílio doença.

3.20 Garantir que os laudos efetuados pelo SUS sejam considerados e reconhecidos na perícia da Previdência Social, com maior articulação entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e o Ministério do Trabalho e Emprego, para sua efetivação.

3.21 Exigir que os peritos do INSS respeitem os laudos médicos apresentados pelos (as) trabalhadores (as) sobre doenças relacionadas ao trabalho, evitando a obrigatoriedade de retorno as suas funções de trabalho ainda lesionados (as), para que seus vencimentos não fiquem suspensos.

3.22 Efetivar o plano de reestruturação do Programa de Reabilitação Profissional no INSS e institutos próprios, ampliando aos não segurados, dependentes e pessoas com deficiência, com vistas à reinserção no mercado de trabalho.

3.23 Criar e reativar os Conselhos da Previdência Social em âmbito das gerências executivas do INSS, para o exercício do controle social da política previdenciária.

3.24 Propor mudança na Lei Orçamentária da Assistência Social (LOAS), com ampliação da seguridade, suprimindo o critério de renda per capita inferior a ¼ do salário mínimo, bem como alteração no modelo de avaliação da pessoa com deficiência para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

3.25 Aumentar a variável que calcula a margem da aposentadoria dos trabalhadores e das trabalhadoras, e o fim do fator previdenciário.

3.26 Garantir a participação democrática dos trabalhadores rurais e urbanos, incluindo as comunidades tradicionais (quilombolas e indígenas) os mesmos direitos dos setores público e privado quanto a acidentes de trabalho, invalidez e aposentadoria, com equiparação, para fins de cálculo previdenciário.

3.27 Garantir o cumprimento da lei de que nenhum médico ligado à Saúde do Trabalhador seja servidor do INSS e funcionário de empresa simultaneamente.

3.28 Estabelecer mecanismos de mapeamento dos territórios a partir da atenção primária para identificação dos ramos produtivos a fim de reconhecer as modalidades de trabalho na área de abrangência, os graus de risco e informações afins para estabelecer a relação trabalho-saúde-doença, levantando-se também a quantidade dos (as) trabalhadores (as) para um perfil real, os indicadores de riscos envolvidos em saúde do (a) trabalhador (a), buscando a integração entre os órgãos (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência, Receita Federal e Estadual) com a participação dos sindicatos. Divulgar tais indicadores para a construção de sistema de vigilância e de acompanhamento sobre os agravos à saúde do (a) trabalhador (a) e meio ambiente.

3.29 Elaborar e implantar protocolos e fichas de notificação de acidentes de trabalho e ou doenças ocupacionais nas unidades de saúde e de pronto atendimento, caracterizando o nexo causal dos agravos relacionados ao trabalho, na lógica da equidade do cuidado e atenção integral ao trabalhador. Realizar o acompanhamento da evolução dos indicadores em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.30 Implantar, implementar e efetivar o núcleo de vigilância em saúde do (a) trabalhador (a) em todos os municípios da federação, favorecendo entre outras ações a implementação de programas de capacitação dos protocolos de agravos relacionados à saúde do trabalhador e da trabalhadora nas UBS das zonas rurais e urbanas e hospitais das redes pública e privada.

3.31 Investir de poder de polícia administrativa, os agentes de vigilância em saúde do trabalhador de modo a otimizar e fortalecer os mecanismos de fiscalização e controle dos serviços que impactam na saúde do trabalhador e da trabalhadora em todos os entes federativos.

3.32 Delegar aos profissionais dos Cerest regionais e estaduais a prerrogativa de autoridades sanitárias em Vigilância de Saúde do (a) Trabalhador (a).

3.33 Estabelecer legislações que garantam ao Cerest e às equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios e estados, o poder de fiscalização nos ambientes de trabalho e a condição de autoridade sanitária, com a participação dos sindicatos, caracterizando infração sanitária o descumprimento destas legislações.

3.34 Criar na estrutura organizacional das secretarias municipais de saúde, Núcleos de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com equipe multidisciplinar legalmente habilitada no Código Sanitário do município, intensificar ações para integrar a Visat aos demais componentes da vigilância à saúde estabelecendo rotinas de sistematização e análise dos dados como subsídios para implementação da PNST; assessorar os (as) trabalhadores (as) de saúde na investigação, identificação, notificação compulsória das doenças e

agravos relacionados ao trabalho e favorecimento às ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde nos ambientes de trabalho.

3.35 Inserir nos Planos Municipais de Saúde, ações de vigilância, mapeamento do perfil produtivo e epidemiológico, doenças e diagnóstico relacionados à intervenção dos agravos do trabalho, envolvendo as vigilâncias: epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

3.36 Adotar a relação saúde/trabalho como premissa diagnóstica em toda a rede de atenção à saúde, em todos os níveis de complexidade, criando e implementando protocolos de identificação de agravos relacionados à saúde dos (as) trabalhadores (as).

3.37 Garantir atenção integral à saúde do (a) trabalhador (a) do SUS nas três esferas de governo, estabelecendo-se mecanismos de acompanhamento e implantando as ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora em todos os níveis de atenção à saúde.

3.38 Aprimorar os mecanismos de regulação da assistência integral à saúde do trabalhador e trabalhadora contemplando a regionalização e descentralização, fortalecendo a rede sentinela e garantindo o custeio das centrais de regulação.

3.39 Criar e implantar uma política de saúde mental no trabalho, que articule as ações individuais - de assistência e de recuperação dos agravos - com as ações coletivas - de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores - que contemple a complexidade das relações trabalho/saúde mental, a atuação multiprofissional e interdisciplinar, garantindo a inclusão e reconhecimento do sofrimento psíquico e das doenças mentais nas avaliações ocupacionais de saúde do (a) trabalhador (a) e construindo as interações necessárias entre as Redes de Atenção Psicossocial e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

3.40 Rediscutir a regionalização da Renast, em todo o país, tornando o Plano Diretor de Regionalização (PDR) base para garantir a acessibilidade dos trabalhadores, considerando os princípios da igualdade, equidade e economia de escala, garantindo nos municípios sede de região de saúde a criação de Cerest e, nos demais, a criação de Núcleos de Saúde do (a) Trabalhador (a), com equipe composta de profissionais de nível superior e de nível médio, devidamente capacitados.

3.41 Implantar e fortalecer um Cerest para cada região de saúde, garantindo a implementação da linha de cuidado em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.42 Garantir a implantação de Cerest em todas as regiões de saúde, com autonomia, com financiamento tripartite e como unidade gestora, garantindo equipe técnica multiprofissional, com trabalhadores especializados e concursados, com vínculo estável, com definição de exercício de cargo de agente de vigilância em saúde do trabalhador (inspetor sanitário ou similar), com autoridade sanitária e exercício de poder de polícia, bem como atuação nos setores e estabelecimentos privados e públicos, de acordo com a realidade socioeconômica local regional, de modo a ampliar o acesso da população trabalhadora.

3.43 Garantir a efetivação do Cerest com o cumprimento e efetivação do plano de trabalho aprovado pelos respectivos conselhos.

3.44 Implantar a PNST nos municípios, com apoio técnico dos Cerest regionais, divulgando os serviços prestados para todos os trabalhadores, com as seguintes competências:

- ✓ Promover, articular e incentivar discussões debates, estudos e pesquisas, capacitações e estágios;
- ✓ Realizar diagnóstico da situação de saúde do (a) trabalhador (a), promovendo campanhas de informação acerca dos problemas;
- ✓ Realizar parcerias com outras secretarias para repasse de informações e criar fóruns de debates.

3.45 Exigir que se cumpra a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, onde o município que tiver acima de 500 mil habitantes tenha o seu Cerest Municipal.

3.46 Criar novos Cerest, um para cada regional de saúde, bem como Cerest municipal (Portaria nº 2.728/2009 – revisá-la, trazendo a mesma para uma base populacional de 200.000 habitantes), e fortalecer os existentes com relação à estrutura física, equipamentos e recursos humanos, em nível regional, para que as ações dos centros cheguem com mais eficiência aos trabalhadores, com capacitação e qualificação permanente dos trabalhadores para com as Normas Regulamentadoras (NR) e demais instrumentos que visem prevenir e proteger a integridade dos trabalhadores, bem como estruturar a vigilância em saúde municipal e estadual, por meio de contratação de profissionais efetivos, técnicos habilitados para saúde do (a) trabalhador (a).

3.47 Fortalecer as ações da Visat e os Cerest existentes e criar Cerest em cada regional de saúde no estado e nas regiões de maior demanda, para promoção e proteção da saúde e prevenção de acidentes, efetivando seus membros por concursos públicos, capacitando também os integrantes da Cist, garantindo verbas e estrutura específicas, e recursos humanos suficientes para o desenvolvimento desse trabalho com equipe técnica multidisciplinar.

3.48 Implantar um Cerest em cada Região de Saúde, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), com formação de equipe mínima multiprofissional, com trabalhadores especializados e concursados, com vínculo estável, e a sua devida ampliação no prazo máximo de dois anos a contar da data de implantação.

3.49 Garantir que a forma de ingresso de profissionais para a composição da equipe dos Cerest seja por meio de concurso público, evitando-se prejuízos no que diz respeito à descontinuidade eventual e dissolução das equipes a cada governo, sendo condicionante para a garantia dos repasses dos recursos financeiros.

3.50 Criar o Cerest na Região de Saúde Central e Vale do Jamari (RO) com a devida estrutura de funcionamento, realização de concursos públicos e fortalecer as suas ações com maior divulgação e esclarecimento.

3.51 Implantar dois Cerest, priorizando a implantação do Cerest de Cruzeiro do Sul (AC) e posteriormente de Brasiléia (AC).

- 3.52** Implantar o Cerest em todas as Regionais do Estado do Amazonas das UF.
- 3.53** Criar mais dois Cerest Regionais no Estado do Amapá.
- 3.54** Criar Cerest nos onze territórios do estado do Piauí com autonomia financeira e rubrica.
- 3.55** Criar Cerest regionais e estadual, em Sergipe, garantindo a capacitação dos trabalhadores em relação à saúde do (a) trabalhador (a) e fiscalização das condições de trabalho.
- 3.56** Garantir, pelos entes federados, que cada município tenha uma equipe mínima multiprofissional para executar a política de saúde do trabalhador, estabelecendo prazo de no máximo quatro anos para a adequação destas equipes conforme demanda populacional, por meio de concurso público.
- 3.57** Criar em todo o âmbito do SUS um programa de saúde do trabalhador e da trabalhadora (PSTT), independente da per capita, implantando e implementando nos municípios núcleos multidisciplinares com composição técnica dos seguintes profissionais: médico do trabalho, psicólogo, técnico de segurança de trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de enfermagem, enfermeiro, odontólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra, psicopedagogo, pedagogo, educador físico, assistente social e outros.
- 3.58** Garantir para cada município, abaixo de 100 mil habitantes, pelo menos uma equipe matricial de saúde do trabalhador e da trabalhadora financiada com recursos da Secretaria de Estado de Saúde (SES).
- 3.59** Assegurar o funcionamento efetivo dos centros de referência e de reabilitação da saúde dos trabalhadores, com equipes multiprofissionais.
- 3.60** Estabelecer uma rede de atendimento em saúde do trabalhador com integração dos serviços de saúde, propiciando os encaminhamentos adequados, regulando o fluxo de atenção, facilitando o diagnóstico dos agravos relacionados ao trabalho, incluindo todos os de notificação obrigatória (Portaria nº 1.271, de 06/06/2014, complementada pela Portaria nº 1.984, de 12/09/2014), implementando programas de promoção e prevenção, conscientização, reabilitação, assistência integral através de uma equipe multiprofissional (especialidades médicas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, educadores físicos, biólogos, biomédicos, médicos veterinários, odontólogos, engenheiros de segurança do trabalho, técnicos de segurança do trabalho e técnicos de enfermagem).
- 3.61** Tornar obrigatória a implantação do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) em conformidade com as Normas Regulamentadoras, nas três esferas de governo para nortear e fomentar as ações de saúde do (a) trabalhador (a), bem como propor ao gestor e ao legislativo municipal a PNSST.

3.62 Garantir a criação e implementação dos núcleos de saúde do (a) trabalhador (a) nos municípios sob coordenação das Secretarias Municipais de Saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores.

3.63 Garantir o atendimento dos trabalhadores rurais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com sua área de abrangência, evitando deslocamentos dos trabalhadores rurais.

3.64 Integrar e fortalecer a relação entre Cerest e ESF com ênfase no (a) trabalhador (a) para promoção de educação em saúde dentro da comunidade.

3.65 Implementar o Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL) com a garantia de que as ações e serviços de saúde sejam planejados, organizados e executados de forma ascendente, respeitando as especificidades geográficas locais e culturais e garantindo a acessibilidade aos usuários, incluindo a disponibilidade de transportes especiais (aéreo, ambulâncias tracionadas, ambulanchas, barcos itinerantes de saúde) para remoção e atendimento de pacientes em estado grave em áreas de difícil acesso.

3.66 Flexibilizar o horário de atendimento aos trabalhadores nas Unidades de Saúde garantindo a integração e articulação das vigilâncias com a APS, de forma a garantir o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras às Unidades de Saúde.

3.67 Implantar ambulatorios de saúde do (a) trabalhador (a) no horário noturno, nos hospitais de referência dos municípios.

3.68 Garantir a pactuação de ações de saúde do (a) trabalhador (a) nos diversos níveis de atenção à saúde, promovendo a transversalidade da PNST com as demais políticas de saúde do SUS.

3.69 Garantir o planejamento e a inclusão de ações/estratégias e indicadores da PNST nos Instrumentos de Gestão (Programação Anual de Saúde - PAS, Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAP e Planos Quadrienais/Planos Municipais de Saúde - PMS) nos municípios e regiões de saúde.

3.70 Implementar uma equipe multidisciplinar relacionada a saúde do (a) trabalhador (a) nas Policlínicas Regionais, Unidades de Saúde, Pólos Sanitários, Prontos-Socorros e Hospitais para atender as demandas específicas da saúde do (a) trabalhador (a).

3.71 Garantir a integralidade na atenção à saúde dos (as) trabalhadores (as), inserindo as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora em todas as instâncias da Rede de Atenção à Saúde do SUS (atenção primária em saúde, atenção especializada, Cerest, urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância em saúde), e nas políticas públicas de saúde transversais à saúde do (a) trabalhador (a), incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território e fortalecendo a estrutura da Renast.

3.72 Ampliar a equipe multiprofissional do Cerest conforme as necessidades de abrangência do mesmo, para ações de promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora e prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho,

contemplando todos os profissionais de saúde inclusive os de outras áreas que se fizerem necessários.

3.73 Assegurar procedimentos de média e alta complexidade voltados à saúde do trabalhador e da trabalhadora na programação pactuada integrada (PPI), garantindo a linha de cuidado e os serviços de referência e contra-referência em saúde do (a) trabalhador (a).

3.74 Implantar e fortalecer Cerest estadual e regional com garantia da linha de cuidado em saúde do (a) trabalhador (a).

3.75 Garantir que o atendimento ao (a) trabalhador (a) vítima de acidente nas portas de entrada do SUS, seja realizado por profissionais especialistas e capacitados em Saúde do Trabalhador, e quando não disponível, que seja providenciado de forma prioritária.

3.76 Propor a criação do centro de especialidade voltada para os trabalhadores e trabalhadoras de saúde, visando melhora no atendimento ao (a) trabalhador (a), conforme preconiza o SUS.

3.77 Estruturar, na Secretaria Municipal de Saúde, um setor com uma equipe multiprofissional, que cuide da promoção da saúde e reabilitação dos trabalhadores e das relações no trabalho (usuário-trabalhador, gestão-trabalhador, trabalhador-trabalhador).

3.78 Criar uma comissão multiprofissional em saúde do (a) trabalhador (a) em cada município com suporte do Cerest regional, atuando e divulgando os serviços prestados para todos os trabalhadores.

3.79 Garantir a implantação e revisão de Plano de Cargos, Carreiras, e Salários (PCCS) para todos (as) trabalhadores (as) no serviço público, nas três esferas de gestão: com a participação das categorias funcionais ativas por meio das representações e instalação das Mesas Municipal e Estadual de Negociações Permanente do SUS em todos os municípios e no Estado; PCCS Nacional, para todos os trabalhadores e trabalhadoras, cada um na sua especificidade, com piso salarial por categoria.

3.80 Garantir o cumprimento, com fiscalização, de lei para ingresso no serviço público, por meio de concurso público, para reposição e ampliação do quadro de trabalhadores (as), na administração direta e nas empresas, com participação majoritária do Estado, inclusive na área de saúde do (a) trabalhador (a), assegurando os direitos trabalhistas para todos (as) com o objetivo de eliminar o trabalho precário e a terceirização, com manutenção do regime jurídico único e estabilidade.

3.81 Criar a Lei de Responsabilidade Sanitária e revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal, de modo a garantir o cumprimento da Constituição Federal de 1988 no que se refere à realização de concursos públicos, garantindo a contratação de pessoal de vínculo efetivo na área da saúde, evitando a terceirização dos serviços públicos, os vínculos precários e a rotatividade dos profissionais do SUS.

3.82 Garantir que as três esferas de governo cumpram a Constituição Federal de 1988, no que diz respeito ao valor de 50% (cinquenta por cento) de ocupação por servidores de carreira para os cargos de chefia.

3.83 Combater toda e qualquer forma de violência de gênero, respeitando as identidades de gênero em ambientes de trabalho, sindicais e entidades a fins, buscando romper com as desigualdades de oportunidades e direitos entre homens e mulheres.

3.84 Combater o assédio moral e sexual nas relações de trabalho e fortalecer a implementação de políticas públicas de forma a garantir o direito à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Estimular a proposição ou regulamentação de Leis em nível nacional, estadual e municipal sobre assédio, exigindo o seu cumprimento no âmbito dos espaços públicos e privados, incentivando, ainda, a vigilância, a fiscalização e o combate a todas as formas de violação de direitos, de discriminação e de desrespeito à dignidade do trabalhador e da trabalhadora formal e informal, seja no campo, cidade, florestas, comunidades, territórios tradicionais (ciganos, quilombolas, ribeirinhos, etc.).

3.85 Incluir no currículo da educação básica, técnico, profissionalizante e superior, pública e privada, temas de saúde pública e ou saúde coletiva, voltados à saúde do (a) trabalhador (a), com abordagem da PNST. Estabelecer parcerias com instituições de ensino, para produção de pesquisas e projetos; estabelecer parceria entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação para garantir a remuneração dos professores e preceptores com pós-graduação na área de Saúde Pública e ou Saúde do Trabalhador; implementar formalização de convênios com instituições universitárias e técnicos profissionalizantes para promoção de extensão universitária em outras áreas com a finalidade de ampliar o atendimento da saúde do trabalhador e da trabalhadora dentro dos princípios da intersetorialidade e integralidade do SUS, na concepção de transversalidade, inter e transdisciplinariedade; garantir a articulação ensino/pesquisa/extensão; incentivar a criação de núcleos de estudo nas universidades voltados para saúde do (a) trabalhador (a) com desenvolvimento de linhas de pesquisa; utilizar também a modalidade Educação à Distância (EAD).

3.86 Garantir a educação continuada dos servidores da saúde, utilizando inclusive a modalidade EAD, quanto à implantação de protocolos e fichas de notificação de acidentes de trabalho e ou doenças ocupacionais nas unidades de saúde, bem como nas unidades de pronto atendimento, inclusive para a caracterização donexo causal relacionado às notificações dos agravos relacionados ao trabalho, na lógica da equidade do cuidado e atenção integral ao (a) trabalhador (a) e acompanhamento da evolução dos indicadores em saúde do (a) trabalhador (a), de modo a assegurar a capacitação de todos os envolvidos no processo, tanto de implantação quanto de manutenção dos instrumentos afins, em todas as esferas.

3.87 Criar e implementar estratégias de educação em saúde no território a partir da investigação e identificação das doenças ocupacionais, que considerem as realidades locais e regionais, as novas formas de agravos e adoecimento, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde, embasados nas normas vigentes e na garantia de direitos.

3.88 Garantir política de educação permanente, programas de capacitação e especialização permanente dos profissionais da rede pública de assistência à saúde e comunidade quanto ao processo “saúde-doença-trabalho”, com a participação da atenção básica e da Cist, por meio de programas estaduais ou federais de aperfeiçoamento, especialização, mestrados e residências voltados à saúde do trabalhador e da trabalhadora, para identificar os agravos associados às condições de trabalho dos (as) trabalhadores (as), viabilizando a implantação das ações em saúde do (a) trabalhador (a) em todos os níveis de atenção à saúde, com vistas à implementação da PNST, em todos os Estados, Municípios e no Distrito Federal.

3.89 Garantir que as equipes dos Cerest e os núcleos de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvam ações educativas com relação à Recomendação 200 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), no sentido de proteger o direito do trabalhador e da trabalhadora vivendo com o HIV/AIDS e pessoas com deficiência.

3.90 Garantir as ações de informação, de comunicação e educação permanente em saúde do (a) trabalhador (a) pela equipe técnica de saúde do (a) trabalhador (a) dos municípios, com apoio técnico e financeiro dos Cerest, para os sindicatos, controle social, profissionais de saúde públicos e privados e outros, por meio de palestras, seminários, fóruns, materiais educativos.

3.91 Realizar capacitação básica em saúde do (a) trabalhador (a), para os diversos segmentos da sociedade, visando ações de proteção, promoção e prevenção, com participação do controle social.

3.92 Promover a disseminação da informação enquanto estratégia de promoção de saúde da atenção primária, por meio de uma agenda anual de ações contemplando rodas de conversas, oficinas, palestras, fóruns entre outras atividades, considerando as diversidades e flexibilizando os horários para permitir uma melhor inclusão e participação efetiva dos trabalhadores.

3.93 Garantir a ampliação e aplicação do recurso para inserir a Educação Permanente para todas as classes de profissionais em prol da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.94 Pactuar ações de parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação para conscientização e divulgação dos direitos de prevenção, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores em todas as modalidades de ensino.

3.95 Garantir por meio dos Conselhos Municipais de Saúde que a Cist seja capacitada sobre a PNST, para que a mesma seja multiplicadora junto às outras instâncias do controle social e demais instituições da comunidade local que tenha interface com a PNST.

3.96 Implementar ações direcionadas a capacitação e sensibilização dos profissionais e gestores quanto a notificação dos acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho com a participação da atenção básica e da Cist.

3.97 Lutar pela criação de legislação federal definindo o assédio moral e as violências no ambiente de trabalho como crime, punindo quem os praticou, resguardando ao trabalhador o direito de denunciar e notificar riscos de assédio moral, institucional e perseguição política. O gestor público que tomar ciência do assédio e não adotar as medidas devidas será corresponsável sofrendo a perda do cargo público. O Estado terá que arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assediado e dos seus familiares. No caso do gestor do setor privado, a organização será penalizada com multa e impedimento na participação em licitações públicas, além de arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assediado e dos seus familiares, dentre outras penalidades. Que a justiça intervenha de forma rápida e eficaz nas situações de assédio moral com reparação de danos às vítimas e punição corretiva aos autores.

3.98 Promover ambientes saudáveis de trabalho associados à implementação de medidas protetoras, com o fim do processo de trabalho centrado apenas no alcance de resultados e cumprimento de metas à custa do esgotamento intelectual e emocional gerador de sofrimento, estresse e adoecimento mental. Instituir medidas destinadas a viabilizar condições à organização dos (as) trabalhadores (as) públicos e privados para identificar a insalubridade e periculosidade nos locais de trabalho e agir no sentido de sua prevenção e correção, com o recebimento do adicional de periculosidade onde couber; com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), favorecendo o acesso a consulta/avaliação periódica de saúde, inclusive com exames complementares e medicamentos nos serviços de saúde.

3.99 Avaliar e reconhecer os níveis de insalubridade ou periculosidade, a todos os (as) trabalhadores (as) em situação de risco, após o processo de avaliação e laudo técnico.

3.100 Estabelecer Programa de Vigilância e Assistência em Saúde Mental dos trabalhadores e trabalhadoras, que contemple os 12 agravos de saúde mental da lista de transtornos mentais do Ministério da Saúde.

3.101 Garantir a transversalidade de políticas públicas para estabelecer ações a fim de diagnosticar com maior precisão, possíveis patologias mentais advindas da discriminação racial, de gênero, de pessoas com deficiência, da diversidade sexual, de condições psicossociais, garantindo a prevenção no local de trabalho.

3.102 Construir e publicar um protocolo de transtornos mentais relacionados ao trabalho para nortear a Rede de Atenção à Saúde (RAS), estruturando um fluxo de atenção, investigação e notificação junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dentre eles os impactos decorrentes do assédio moral.

3.103 Garantir avaliação e acompanhamento psico-sócio-assistencial em todos os âmbitos de trabalho para os trabalhadores e trabalhadoras.

3.104 Instituir a Semana de Saúde do (a) Trabalhador (a), com parceria entre as Secretarias de Estado da Saúde e Municipais de Saúde, em todos os municípios, garantindo a participação das organizações da sociedade civil, incluindo Cipa, Cist,

COMSAT e outras afins, com foco na prevenção de acidente e doenças decorrentes do trabalho.

3.105 Tornar obrigatória a campanha anual de saúde do trabalhador e da trabalhadora em todos os municípios e no DF, tendo como marco a data do dia 28 de abril (Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes de Trabalho).

3.106 Articular por meio do CEREST, parcerias para ações preventivas efetivas para redução de acidentes de trânsito.

3.107 Garantir a implementação dos direitos políticos e sociais relacionadas à Saúde do Trabalhador oriundos das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador quanto à precarização do trabalho, doenças ocupacionais e, sobretudo, intoxicação por produtos químicos e seus impactos para o homem e o meio ambiente.

3.108 Propor a redução da idade para a aposentadoria para todos os trabalhadores que tenham doenças crônicas degenerativas como: diabetes, HIV, entre outras.

3.109 Reestruturar de forma intersetorial os sistemas de informações integrando as três políticas que tratam da saúde do (a) trabalhador (a) (saúde, previdência e trabalho), incorporando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); criando um banco de dados comum interligado e desburocratizado, de livre acesso, incorporando outras bases de dados como Censo, PNAD, etc., como base de uma rede articulada e sistematizada de informação e acompanhamento dos acidentes de trabalho composta por governos, sindicatos e Cerest, incluindo unidades de saúde, unidades sentinela e IML; possibilitando o acesso do trabalhador ao SUS em tempo hábil para viabilizar o acesso aos benefícios por incapacidade do INSS; avançando no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), (incluindo os casos de acidente de trajeto e suicídios), e do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), assegurando que as premissas que os originaram sirvam como forma de promover medidas de prevenção e promoção da saúde a todos os trabalhadores (as); disponibilizando um portal do (a) trabalhador (a) on-line com acesso inclusive via aplicativo de celular, possibilitando notificação e acompanhamento de todos os acidentes relacionados ao trabalho, não apenas os considerados graves, de forma objetiva e simples, com linguagem acessível e popular; gerando uma lista ordenada de empresas com maiores índices desses eventos, a ser divulgada nas páginas eletrônicas do Ministério Público do Trabalho e Ministério da Saúde; inserindo no SISREG a identificação dos adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho; propondo que o INSS adote como estratégia para concessão de benefícios as informações do paciente na atenção primária.

3.110 Implementar na estratégia E-SUS os campos para registrar informações sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.111 Prover intersetorialidade, intrasetorialidade e interinstitucionalidade, visando à otimização dos sistemas de informações, ampliação do conhecimento e instrumentalização.

3.112 Implementar o registro único de notificações de agravos e acidentes de trabalho nos sistemas de informação, contribuindo para embasar a realização de ações efetivas para a melhoria na qualidade de trabalho do (a) trabalhador (a) formal e informal:

- ✓ Estabelecendo um fluxo de ações estratégicas, incluindo os servidores públicos das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) para que também façam parte das estatísticas em saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- ✓ Melhorando a qualidade das informações sobre saúde do (a) trabalhador (a) nas empresas, equipamentos públicos e locais geradores de riscos e agravos, aumentando a fidedignidade dos dados, evitando a subnotificação dos agravos;
- ✓ Aperfeiçoando as fichas de investigação epidemiológica (FIE) do SINAN e incluindo FIE com Código Internacional de Doença (CID) em aberto;
- ✓ Tornando obrigatório o preenchimento do campo ocupação profissional anterior e atual em todas as fichas dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS); Inserindo na ficha E-SUS um campo para registro de informações relativas à inspeção e mapeamento dos ambientes de trabalho;
- ✓ Preenchendo os campos da CAT relativos às informações de saúde ou expedição de laudo médico detalhado com dados suficientes para o preenchimento do referido documento, devendo tal rotina ser de conhecimento de toda a equipe técnica das unidades;
- ✓ Registrando no sistema Guia de Atendimento de Emergência (GAE), de forma obrigatória, o preenchimento do campo "acidente de trabalho" no ato do atendimento. Nos casos das doenças relacionadas ao trabalho a equipe ambulatorial será responsável por notificar, após confirmação diagnóstica;
- ✓ Ampliando a lista de agravos e doenças de notificação compulsória, relacionados à saúde do (a) trabalhador (a), garantindo a inclusão da disфонia.

3.113 Efetivar as notificações (SINAN) dos agravos à saúde do trabalhador e trabalhadora e socializar com demais órgãos que tenham interface com a saúde do trabalhador.

3.114 Criar e divulgar um sistema integrado de comunicação de ouvidoria, Cist e conselhos de saúde.

3.115 Tornar a meta do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), preenchimento do campo "ocupação", obrigatória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e fortalecer o cumprimento efetivo dos indicadores, metas e programas da Visat com a penalidade de perda de recurso se houver descumprimento.

3.116 Dar maior publicidade aos resultados das conferências de saúde, inserindo-os nos sites de todos os sindicatos, centrais sindicais e demais associações representativas dos trabalhadores, assegurando o maior comprometimento dos representantes legais destas entidades, do governo e dos setores públicos do Estado, para que as propostas aprovadas possam ser implementadas, de modo a impactar positivamente a vida dos trabalhadores e trabalhadoras.

3.117 Criar mecanismos para maior visibilidade (divulgação) das campanhas voltadas para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e fortalecer as mídias oficiais nas três esferas de governo e nas redes sociais para divulgação dos trabalhos, direitos e deveres na prevenção e promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.118 Instituir garantias previdenciárias integrais relacionadas às doenças e acidentes de trabalho aos servidores públicos estatutários, em relação à promoção, prevenção, notificação, reabilitação e readaptação.

3.119 Buscar o fortalecimento do SUS mediante a não privatização da saúde por meio de realização de concurso público, regime estatutário, nas três esferas de governo, garantindo a implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), para os profissionais de saúde, sendo respeitado o princípio da legalidade, definidos por lei e a atualização do código sanitário dos municípios e estados, buscar formação de controle social e a capacitação de profissionais por meio de disciplina nas escolas do ensino básico e médio.

3.120 Contratar funcionários concursados, com intuito de proporcionar melhor assistência aos (as) trabalhadores (as), com capacitação permanente, por curso específico em saúde do (a) trabalhador (a), para todos os profissionais envolvidos na saúde do (a) trabalhador (a) (saúde, trabalho, previdência, segurança) desde a atenção básica até a reabilitação.

3.121 Reestruturar e garantir a autonomia da vigilância sanitária para o exercício das funções com desvinculação do cargo de confiança do poder público municipal e com uma equipe concursada e qualificada.

SUBEIXO 4 - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos Municípios, Estados e União.

4.1 Ressarcir o SUS pelas empresas dos valores gastos nos serviços prestados aos seus segurados, em decorrência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

4.2 Ressarcir o SUS pelos planos de saúde cujos acidentes e doenças sejam relacionadas ao trabalho, com direcionamento ao Cerest tendo este autonomia de gerenciamento do recurso e aumento da fiscalização pelo controle social.

4.3 Estabelecer as alíquotas a partir do risco de concessão de benefício acidentário, por cada empresa, e não mais por atividade econômica (CNAE), mantendo nesta sistemática o princípio de bônus x males trazido pelo fator acidentário de prevenção (FAP).

4.4 Rever a política de renúncia fiscal dos planos de saúde a fim de reduzir investimento de recursos públicos no serviço privado.

4.5 Garantir incentivos para fortalecer as políticas que amparam os direitos da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

4.6 Articular junto ao Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT) a ampliação do teto financeiro e do número de Cerest regionais além de destinação per capita de recursos com base na População Economicamente Ativa (PEA) e aposentados/pensionistas para os municípios investirem na promoção e VISAT.

4.7 Garantir, ampliar e fiscalizar o repasse de recursos das três esferas de governo para a realização de capacitação, ações e formação dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), trabalhadores (as) da saúde e das representações dos (as) usuários (as), da Cist e de entidades parceiras, com acompanhamento, controle e auditoria na fiscalização do uso dos recursos da Renast (Leis Orçamentárias), a fim de assegurar o cumprimento da PNST.

4.8 Direcionar recursos para aquisição de insumos e equipamentos para o desenvolvimento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combates a Endemias.

4.9 Aumentar os recursos destinados aos Hospitais municipais e unidades básicas de saúde.

4.10 Garantir a implementação de dotação orçamentária de no mínimo 1% (um por cento) das verbas constitucionais dos municípios para a manutenção e funcionamento dos CMS de acordo com o seu planejamento anual e gerenciado pelo mesmo.

4.11 Aumentar e garantir que os recursos financeiros dos Conselhos de Saúde que implementarem a Cist e que seja destinado, no mínimo, 5% (cinco por cento) dos recursos para as Cist respectivas, implantá-las nos municípios que não as tenha e implementá-las nos municípios onde já existam.

4.12 Garantir que os recursos oriundos do IPVA, recolhidos nos municípios onde as rodovias são privatizadas, possam ser revertidos para a saúde e, em especial, direcionados à Saúde do (a) Trabalhador (a).

4.13 Ampliar a captação de recursos aos Cerest, de forma per capita dos municípios da sua área de abrangência, acrescentando ainda a destinação das verbas de multas aplicadas em autos de infração pela inobservância das normas de saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora, para programas de prevenção de cada município onde foi gerada a autuação.

4.14 Garantir na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a partir de 2016, recursos específicos para a saúde do (a) trabalhador (a), assegurando ampla fiscalização das ações. Dentre os recursos, incluir o aumento do repasse Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) de 45% (quarenta e cinco por cento) para 60% (sessenta por cento) e 1% (um por cento) do montante dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT), valores estes destinados exclusivamente para atividades relacionadas à saúde dos (as) trabalhadores (as).

4.15 Destinar os recursos oriundos da arrecadação de multas impostas aos infratores agressores à saúde do (a) trabalhador (a), enfatizando assim que esse percentual deverá ficar no município de origem, podendo usar os recursos para melhorar o ambiente e processo de trabalho (público e privado), oferecendo espaços adequados ao bem estar do (a) trabalhador (a).

4.16 Garantir que as multas municipais resultantes das infrações impostas pelas ações de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora sejam transferidas para o fundo municipal de saúde e utilizadas nas ações de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

4.17 Repassar para o SUS, pela união, um valor mínimo de 3% (três por cento) da arrecadação do Pré-Sal, para aplicação em saúde do trabalhador e da trabalhadora por meio da Renast garantindo este recurso para atividades desenvolvidas pelo Cerest e pela vigilância em saúde.

4.18 Garantir que a união aplique no SUS 10% (dez por cento) da receita bruta e que Royalties do Pré-Sal sejam repassados 25% (vinte e cinco por cento) para a saúde e acabando com as renúncias fiscais.

4.19 Garantir repasse de percentual fixo do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), para o financiamento das ações de saúde do (a) trabalhador (a) no âmbito do SUS, visto que o referido seguro de caráter obrigatório é recolhido pelo INSS, porém não há ressarcimento aos usuários atendidos na rede pública de saúde. Transferir também os recursos do DPVAT e outras possibilidades para ampliar as fontes de financiamentos para organização de serviços de atendimento às vítimas de acidente de trabalho e trânsito e cobrar do Governo Federal a correção das multas trabalhistas com escalonamento conforme o faturamento das empresas visando reprimir infrações trabalhistas.

4.20 Aprovar o Projeto de Lei (PL nº 321/2013) de iniciativa popular que tramita no Congresso Nacional para garantir 10% (dez por cento) das receitas correntes brutas da União para a saúde e garantir que os estados apliquem o mínimo de 12% (doze por cento) nas ações de saúde (Lei Complementar nº 141/2012), direcionando recursos para ações de promoção da saúde do (a) trabalhador (a).

4.21 Garantir Recursos Financeiros de no mínimo 10% (dez por cento) do faturamento bruto das empresas que ofertam produtos que ocasionem riscos e agravos à saúde dos consumidores, trabalhadores e trabalhadoras, e seja destinado ao SUS.

4.22 Aumentar em 2% (dois por cento) da receita bruta do Estado e da União para o CEREST, com autonomia de gerenciamento dos recursos e aumento da fiscalização pelo controle social.

4.23 Instituir a obrigatoriedade de investir recursos orçamentários e financeiros nos planos de saúde para a efetivação da PNST, com participação e aprovação do Conselho de Saúde, garantindo que no mínimo 1% (um por cento) do recurso, municipal e estadual, seja investido nas ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

4.24 Garantir que a gestão municipal, de acordo com as ações pactuadas, destine como contra partida municipal, um percentual mínimo de 20% (vinte por cento) do bloco de financiamento da vigilância em saúde para as ações de VISAT, como é feita nas demais vigilâncias em saúde.

4.25 Promover a atualização automática populacional a fim de garantir que os recursos financeiros sejam ampliados em 10% (dez por cento) do PIB, proporcionais à demanda, com financiamento e contrapartida municipal, estadual e federal para manutenção da PNST.

4.26 Estabelecer a criação do piso fixo para os recursos na saúde do (a) trabalhador (a), para os municípios e estados, dentro do bloco de financiamento da vigilância em saúde no âmbito do Fundo Nacional de Saúde.

4.27 Garantir o financiamento das ações voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora estabelecendo um piso fixo e ou variável, destinados a desenvolver ações de vigilância em saúde do (a) trabalhador (a) ampliando o teto financeiro da vigilância em saúde.

4.28 Garantir que os recursos financeiros referentes à VISAT, sejam desvinculados do bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), passando a integrar o bloco de vigilância em saúde e uso exclusivo para as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

4.29 Disponibilizar recursos para os municípios por meio de criação de Projeto de Lei (PL) para que a arrecadação dos impostos referente ao meio ambiente (impostos verde, ITR, ecológico e outros) possa ser utilizada nas ações voltadas para a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

4.30 Fazer com que os planos de saúde efetuem o ressarcimento dos gastos de seus beneficiários ao Sistema Único de Saúde.

4.31 Propor que o Governo Federal encaminhe legislação para proporcionar a arrecadação em tributos, aumentando-os para empresas que mais adoecem e acidentam trabalhadores, investindo esta arrecadação na saúde do (a) trabalhador (a) e, igualmente, para restituir financeiramente o SUS quando da utilização do sistema pelos planos de saúde da iniciativa privada, proibindo também a desoneração da folha e a renúncia fiscal incidente sobre a seguridade social, definindo e ampliando investimentos em saúde do trabalhador e da trabalhadora, oriundos inclusive do Pré-Sal.

4.32 Buscar a intermediação do Ministério Público junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), visando à regulamentação do ressarcimento financeiro ao SUS pela assistência prestada aos usuários dos planos de saúde.

4.33 Melhorar o sistema de Seguro contra Acidentes de Trabalho para poder equilibrar as receitas e despesas, responsabilizando de uma maneira mais eficiente as empresas pelos custos gerados.

4.34 Inserir na PNST, recursos financeiros e ações voltadas para compensações das especificidades regionais.

4.35 Aumentar os repasses dos Cerest Estadual para R\$ 50 mil e Regionais para R\$60 mil, e que haja correção anual de valores.

4.36 Assegurar que os recursos destinados à saúde do trabalhador e da trabalhadora sejam transferidos com rubrica própria aos Cerest.

4.37 Ampliar o montante de recurso destinado à Renast e atualizar anualmente os valores do repasse federal para implantação e manutenção dos Cerest, considerando: a inflação acumulada, desde 2002; a necessidade de aquisição de veículos e construção de prédios próprios; a garantia de contrapartida dos estados e municípios; parâmetros da População Economicamente Ativa (PEA) e outras variáveis e indicadores importantes para a implementação da PNST.

4.38 Estabelecer um piso fixo anual por meio da PEA para custear ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde do trabalhador e da trabalhadora, conforme levantamento do perfil epidemiológico local, inserindo obrigatoriamente as ações de vigilância e de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, nos planos de saúde e nas programações anuais de saúde dos estados e dos municípios, com especificação das respectivas necessidades orçamentárias e financeiras em cada um dos blocos de financiamento do SUS, conforme legislação específica, observando a integralidade e a transversalidade da atenção à saúde do (a) trabalhador (a).

4.39 Planejar, efetivar e executar a Política Estadual e Municipal de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora garantindo nas três esferas governamentais orçamento para sua implementação em todos os ambientes de trabalho.

4.40 Garantir, ampliar e destinar recursos da União para implementação da Política Estadual e Municipal de Saúde do (a) Trabalhador (a).

4.41 Garantir recurso financeiro para implementar uma Política Nacional de Capacitação e Educação Continuada para os cipeiros e profissionais diretamente envolvidos com a saúde dos trabalhadores.

4.42 Propor ao Ministério da Saúde a criação de uma linha de financiamento, para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, por parte dos municípios com exigência da criação e estruturação dos núcleos ou serviços de saúde do (a) trabalhador (a), nos municípios sem Cerest.

4.43 Propor à União destinar recursos para a saúde do (a) trabalhador (a), suficientes para os municípios e estados implantarem uma saúde de qualidade garantindo a oferta da linha de cuidado em saúde do trabalhador e da trabalhadora pela Secretaria Municipal de Saúde, custeado pelo recurso do Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, a partir das demandas dos (as) trabalhadores (as) no seu município.

4.44 Tornar mais transparente no relatório de gestão os recursos orçamentários e financeiros destinados às ações da saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como as atividades desenvolvidas.

4.45 Inserir as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de gestão (Planos Municipais e Estaduais de Saúde, Programações Anuais de Saúde e

Relatório de Gestão), garantindo recursos na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) nas esferas municipais e estaduais.

4.46 Garantir no orçamento fundo a fundo, rubrica orçamentária específica para a saúde do trabalhador e da trabalhadora, observando critérios como o planejamento baseado em evidências, estratégico e ascendente, e as demandas prioritárias, visando a ampliação de recursos financeiros.

4.47 Garantir que o recurso da VISAT esteja inserido nos instrumentos de planejamento do SUS e conseqüentemente na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Plano Plurianual (PPA) com ações e tarefas elaboradas e acompanhadas pela equipe técnica e controle social.

4.48 Bloquear o repasse dos recursos para os CEREST, com a penalização do secretário municipal de saúde, ao município (polo) que não estiver executando as ações em saúde do (a) trabalhador (a) em conformidade com a Portaria nº 2.728 e legislação vigente.

4.49 Assegurar o percentual para o financiamento, orçamento e dotação orçamentária de natureza intersetorial para a implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos três níveis de governo, inclusive garantido que os Cerest e os Conselhos de Saúde sejam unidades orçamentárias.

4.50 Garantir no orçamento geral dos municípios recursos orçamentários e financeiros para implementação da PNST, responsabilizando os gestores pelo não cumprimento da Lei nº 8.080/1990.

4.51 Descentralizar e aumentar os recursos financeiros direcionados aos Cerest, para maior autonomia do órgão e maior investimento em recursos humanos (Contratação de Equipe Multiprofissional) destes, exclusivamente ao atendimento nos Cerest e Nusat, e qualificação de todos os profissionais que atuam diretamente na saúde do trabalhador e da trabalhadora.

4.52 Garantir orçamento nas três esferas de governo para a realização de concurso público objetivando efetivar equipe inter e multidisciplinar para a saúde do trabalhador e da trabalhadora nos Ministérios responsáveis pela execução da PNST.

4.53 Conceder autonomia financeira e de atribuições (autoridade do Conselho de Saúde com respaldo legal para fiscalização) para a gestão dos recursos destinados aos Cerest.

6.8 MOÇÕES DE ÂMBITO NACIONAL APROVADAS NAS ETAPAS DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

ACRE/AC

1. Moção de Apoio à Aprovação do Projeto SUS+10 no Congresso Nacional.

Ao Congresso Nacional Brasileiro

Nós, Delegados reunidos na 2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Acre, realizada no Auditório da Escola Armando Nogueira, em Rio Branco-Acre, entre os dias 05, 06 e 07 de julho de 2014, entendemos como fundamental a efetivação do Sistema Único de Saúde em todo território brasileiro, por tanto apoiamos e consideramos imprescindível a aprovação do Projeto SUS+10 pelos senhores Congressistas.

2. Moção de Apoio do aumento da participação dos Povos Indígenas nas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde.

Ao Conselho Nacional de Saúde

Nós, Delegados e Delgadas da 2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Acre, realizada no Auditório da Escola Armando Nogueira, em Rio Branco/AC, entre os dias 05, 06 e 07 de julho de 2014, apoiamos o aumento no número de vagas para participação de representantes dos Povos Indígenas nas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde.

3. Moção de Apoio à Aprovação e Sanção pela Presidência da República do Piso Salarial dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias.

À Presidência da República do Brasil

Nós, Delegados e Delegadas da 2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Acre, realizada no Auditório da Escola Armando Nogueira, em Rio Branco-Acre, entre os dias 05, 06 e 07 de julho de 2014, considerando a relevância do seu trabalho para a Saúde Pública brasileira apoiamos a aprovação e sanção pela Presidência da República do Piso Salarial dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias.

ALAGOAS/AL

4. Moção Apoio pela criação de uma Lei Específica para Os Trabalhadores da Saúde Indígena e a Não Privatização e Terceirização dos Serviços de Saúde.

Autora: Graciliana Selestino Gomes da Silva

As trabalhadoras e trabalhadores presentes na 3ª Conferência Estadual dos Trabalhadores e Trabalhadoras na cidade de Maceió - AL, realizada no período de 09 a 11/06/2014, reivindicam aos poderes constituídos, as providências necessárias para a criação de uma lei específica, para oficialização e homologação dos trabalhadores da saúde indígena e a não privatização e terceirização dos serviços de saúde.

AMAZONAS/AM

5. Moção de Apoio à Aprovação na Câmara e Senado do PL 4.385/94.

Autor: Roniery Lima de Souza

Delegados e delegadas da Conferência Estadual dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Amazonas apoiam e defendem a aprovação da PL 4385/94 que transforma as Farmácias e Drogarias em Estabelecimento de Saúde.

BAHIA/BA

6. Moção de Apoio à Aprovação do Projeto de Lei nº 2.295/00

Delegados e delegadas da 4ª Conferência Estadual dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Bahia apoiam e defendem a aprovação do Projeto de Lei nº 2.295/00 que regulamenta a jornada de trabalho de enfermagem de 30 horas que tramita há mais ou menos 33 anos, no congresso Nacional. O mesmo foi aprovado pela Câmara Federal e vetado pelo ex Presidente da República Fernando Henrique Cardoso.

O PL 2.295 retornou para as comissões em 2000, e há 14 anos aguarda entrar em votação. No último dia 15 de julho de 2014, o atual Presidente da Câmara o retirou de pauta de votação sem justificativa para os presentes.

A Enfermagem Brasileira exige respeito dos Parlamentares e convoca toda a categoria para a mobilização.

7. Moção de Apoio a Nota de Repúdio do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho - Sinait, às Declarações da Senadora Kátia Abreu - Apoio à Aprovação do Projeto de Lei nº 2.295/00.

Delegados e delegadas da 4ª Conferência Estadual dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Bahia apoiam a nota de repúdio do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho (SINAIT) que vem a público repudiar as declarações tendenciosas, equivocadas e desastrosas da senadora e presidente da Confederação Nacional da Agricultura e Pecuária – CNA, Kátia Abreu, contidas em artigo publicado no jornal

Folha de São Paulo, no dia 19 de julho de 2014, sendo a mesma, a Inspeção do Trabalho brasileira é irresponsavelmente associada a atos de corrupção.

As palavras da presidente da CNA, usando a tribuna como senadora, representam ataques ao Grupo Especial de Fiscalização Móvel – GEFM do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, à "Lista Suja" do trabalho escravo, aos elementos caracterizadores do tipo penal do art. 149 do Código Penal, enfim, a todos os processos da Inspeção do Trabalho que combatem o trabalho escravo no Brasil. São desrespeitosas ao trabalho de excelência prestado com ética, efetividade, transparência comprovada e reconhecimento nacional e internacional.

O que se percebe nessas acusações de encomenda é uma deliberada ação política para esvaziar o mérito da suada e celebrada conquista da sociedade brasileira que foi a Promulgação da Emenda Constitucional (PEC) nº 81/14, originada da PEC do Trabalho Escravo, que tramitou no Congresso Nacional por quase 15 anos.

O que está por trás desse descabimento é a intenção de continuar escravizando trabalhadores, por meio de uma regulamentação "fajuta" que significará prejuízo para a sociedade brasileira, com a mudança do conceito de trabalho escravo, em discussão no Senado Federal, patrocinado pela bancada ruralista, liderada pela presidente da CNA.

A redação do artigo 149 do Código Penal vigente é clara na definição de trabalho escravo contemporâneo.

Esse conceito há muitos anos já está consolidado no Brasil, considerado por todas as autoridades públicas competentes na apuração e punição dos responsáveis por esse crime. Dizer que não está claro é apenas mais uma estratégia de empregadores criminosos que continuam praticando o trabalho escravo em suas propriedades. A tramitação do Projeto de Lei do Senado - PLS 432/2013 – que tem por objetivo retirar do artigo 149 a "jornada exaustiva" e as "condições degradantes de trabalho" como situações que caracterizam o trabalho escravo – não é consenso no Senado e conta com a resistência de muitos parlamentares e da sociedade, porque representa retrocesso no combate ao trabalho escravo.

Representando os incomodados com a atuação da fiscalização, a senadora decidiu, então, eleger um Auditor-Fiscal do Trabalho como algoz e por meio dele colocar em suspeição o trabalho exemplar desenvolvido pela Inspeção do Trabalho. Nesse particular, o SINAIT tomará todas as medidas administrativas e judiciais contra os abusos praticados pela senadora em sua fala "politiqueira".

Importante registrar que o SINAIT repudia toda e qualquer forma de corrupção. O Auditor-Fiscal do Trabalho acusado, assim como toda a categoria, faz questão de que os fatos sejam rigorosamente apurados. Ele tem uma relevante folha de serviços prestados ao Ministério do Trabalho e Emprego. Não trabalha sozinho – coordena um grupo de Auditores-Fiscais do Trabalho que age em conjunto com outros agentes públicos, como Procuradores do Trabalho e Policiais Federais.

Porém, aos empregadores escravagistas não interessa conhecer o que são condições degradantes, tampouco jornadas exaustivas. Isso não significa que os conceitos não estejam claros, porque já o são há quase duas décadas, período em que vem sendo realizado o combate ao trabalho escravo pelos GEFM.

A Auditoria-Fiscal do Trabalho não se abalará por declarações que revelam desprezo aos princípios morais e éticos a que se comprometeram os parlamentares do Poder Legislativo brasileiro. A senadora, usando as prerrogativas de parlamentar em proveito próprio, defende os direitos dos empregadores, porém, não de todos, porque os que cumprem a lei não têm razões para se preocupar com a fiscalização.

Os Auditores-Fiscais do Trabalho, na exigência do cumprimento da legislação de proteção do trabalhador, cumprem seu dever constitucional de promover o resgate da dignidade dos trabalhadores. Ao contrário dos empregadores criminosos que deixam sem água, sem comida, sem salário, sem proteção à saúde e sob a mira de armas e condutas de violência, os trabalhadores escravizados.

O SINAIT prosseguirá em sua luta em defesa da Auditoria-Fiscal do Trabalho, que inclui zelar pela regulamentação da Emenda Constitucional nº 81/14 de forma a impedir prejuízos e retrocessos para a sociedade. É preciso acabar com os verdadeiros cativeiros de escravizados, localizados em fazendas e porões sujos de uma minoria que se reveste na figura de empregadores.

ESPÍRITO SANTO/ES

8. Moção de Repúdio ao Processo de Terceirização e Quarteirização.

Autor: Serafim Perez de Souza

Esta moção é contra o processo de terceirização e quarteirização do setor saúde, visto que esta prática é prejudicial não só a classe trabalhadora, mas também pelo reflexo negativo na assistência ao usuário do sistema, como num todo exemplificando a saúde da atenção primária, secundária e terciária.

GOIÁS/GO

9. Moção de Apoio a CARTA APROVADA NA 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA da Central Única dos Trabalhadores – CUT.

Autor: Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal do Estado de Goiás – SINTSEP/GO, Central única dos Trabalhadores do Goiás e Ademar Rodrigues de Souza.

A Plenária final da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Goiás apoia a Carta da CUT, aprovada na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT, ocorrida em Guarulhos/SP, no período de 23 a 25/04/14 com a participação de trabalhadoras e trabalhadores dirigentes e militantes sindicais da CUT em seus mais diversos ramos de atividades nos estados do Brasil.

MATO GROSSO/MS

10. Moção de Apelo para Implantação Imediata da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.

Autor: Federação de Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura de Mato Grosso.

Pedimos a implantação imediata da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta a partir de 2015. Melhorar a capacitação do profissional responsável pelo registro de acidente de trabalho dos trabalhadores e das trabalhadoras dos campos e da Floresta.

11. Moção de Apelo contra os Agrotóxicos.

Nós, delegados e delegadas, reunidos em Cuiabá, na 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, de Mato Grosso, em 5 e 6 de junho de 2014, somos contrários a decisão governamental em manter a entrada no Brasil, de agrotóxicos proibidos em outros países, bem como a pulverização aérea de quaisquer agrotóxicos em áreas urbanas e rurais no estado de Mato Grosso.

12. Moção de Apelo para criação do Conselho Deliberativo da Previdência Social.

Nós, delegados e delegadas, reunidos em Cuiabá, na 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, de Mato Grosso - MT, em 5 e 6 de junho de 2014, apelamos as autoridades competentes a criação do Conselho deliberativo de Previdência Social, nas três esferas governo (Federal, Estadual e Municipal).

MATO GROSSO DO SUL/MS

13. Moção de Reivindicação da I Conferência Nacional da Previdência Social, nos Âmbitos Nacional, Estaduais e Regionais.

Os participantes da III Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado de Mato Grosso do Sul, realizada em Campo Grande/MS, nos dias 10 e 11 de junho de 2014, REINVIDICA a realização da I Conferência Nacional da Previdência Social, nos âmbitos Nacional, Estaduais e Regionais, a partir das Agências da Previdência Social, mediante a representatividade e participação dos trabalhadores e trabalhadoras, eleitos em Fórum próprio, até em 2015.

MINAS GERAIS/MG

14. Moção de Repúdio Ao Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab).

Moção de repúdio ao MS (Ministério da Saúde) que ao criar o PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica), contemplou enfermeiros e dentistas com salário de R\$ 2.976,26 e médicos com salários de R\$ 10.000,00 criando a maior disparidade salarial entre os trabalhadores da saúde que atuam no SUS.

15. Moção de Repúdio contra a Privatização da Saúde e por uma Saúde Pública Gratuita e de Qualidade.

A presente moção se faz necessária tendo em vista que a transferência de responsabilidade e de recursos públicos financeiros para as Organizações Sociais, no que tange a implementação das políticas de saúde é inconstitucional, pois fere os Artigos 196 e 199 da Constituição Federal de 1988. A transferência da gestão da saúde pública para as Organizações Sociais e outras Organizações do Terceiro Setor e Empresas de Saúde, atinge diretamente os trabalhadores de saúde, uma vez que essa transferência caracteriza a privatização da saúde, coloca em risco os direitos sociais e trabalhistas conquistados com a Constituição Federal de 1988, pois representa a precarização do trabalho, flexibiliza os vínculos trabalhistas, e traz sérios prejuízos para o erário público. Defende-se, portanto, uma saúde pública, municipal, universal e de qualidade.

16. Moção de Lei de Incentivo para o fortalecimento do Controle Social.

Criar nas três esferas de Governo de uma lei de incentivo para o fortalecimento do controle social, colocando como ponto de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde sua efetiva participação nos conselhos de saúde.

17. Moção de Repúdio Contra as Organizações Sociais e Oscip - Contra a Privatização da Saúde e por Uma Saúde Pública Gratuita e de Qualidade.

Nós, delegados da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, repudiamos a transferência de responsabilidade e de recursos públicos financeiros para as Organizações Sociais e OSCIP, uma vez que essa transferência é inconstitucional, pois fere os Artigos 196 e 199 da Constituição Federal de 1988. A transferência da gestão da saúde pública para as Organizações Sociais e outras Organizações do Terceiro Setor e Empresas de saúde atinge diretamente os trabalhadores de saúde, uma vez que essa transferência caracteriza a privatização da saúde, coloca em risco os direitos sociais e trabalhistas conquistados com a Constituição Federal de 1988, representa a precarização do trabalho, flexibiliza os vínculos trabalhistas, e traz sérios prejuízos para o erário público e desrespeita o controle social e restringe a participação popular.

18. Moção de Repúdio Contra a Implantação da EBSERH nos Hospitais Universitários Regionais e Hospitais Municipais. Contra a Privatização dos Hospitais Universitários, contra a EBSERH!

Nós, delegados da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, repudiamos a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) uma vez que esta representa um atentado contra a autonomia universitária, ameaçando o caráter público da assistência e do ensino produzidos dentro dos Hospitais Universitários. Essa empresa fere os princípios da administração pública, precariza as relações de trabalho, tem caráter privatista, desrespeita o controle social e restringe a participação popular.

19. Moção de Atenção contra quaisquer formas e manifestações de Assédio Moral no Controle Social.

Os delegados participantes da IV Conferência Estadual de Saúde do trabalhador e da trabalhadora de Minas Gerais, realizada de 29 a 31 de maio de 2014, em Belo Horizonte, considerando as diretrizes da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde amparada pela lei complementar 141/2012 de âmbito nacional, manifestam suas preocupações sobre os rumos e o andamento do controle social no Brasil em todas as instâncias e registram que:

- Todos os conselheiros e conselheiras devem ser tratados com igualdade de oportunidades e não deve haver tratamento diferenciado;
- Todas as ações dos conselhos devem ser submetidas ao plenário do mesmo, com democratização da representação do conselho;
- Nenhuma mesa diretora e seus respectivos cargos não podem sobrepor o papel do conselheiro e da conselheira, conselho não é meio de vida e sim espaço democrático de participação de todos os segmentos;
- Assédio moral e falta de ética são tipificadas como crime e todas as relações nos conselhos que se materializam em assédio moral e social devem ser denunciadas e coibidas e os criminosos severamente punidos, visando ajustamento do real sentido do controle social.
- Os segmentos cumprindo estes preceitos em muito contribuindo para preservar a saúde do trabalhador e da trabalhadora, acabar com a tirania e propiciar pleno espaço para a efetiva fiscalização do SUS e o controle social do controle social.

20. Moção de Recomendação para Criação do Disque Denúncia Nacional receber Denúncias de Assédio Moral no Trabalho.

Os delegados e delegadas da IV Conferência Estadual de Saúde do trabalhador e da trabalhadora recomendam ao Governo Federal a criação de um disque denúncia nacional para receber e encaminhar denúncias de assédio moral no trabalho.

21. Moção de Apelo que seja cumprido o Decreto Presidencial do Artigo 200 Inciso VIII da Constituição Federal.

Que haja regulamentação através de um decreto presidencial do Artigo 200 Inciso VIII da Constituição Federal que responsabiliza o Serviço de Vigilância Sanitária - SVS pelas ações preventivas nos ambientes do trabalho.

PARÁ/PA

22. Moção de Apoio à Reivindicação dos Profissionais de Enfermagem do Brasil que defendem o Projeto de Lei nº 2295/00.

Os delegados e as delegadas presentes na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ocorrida no período de 24 a 26 de junho de 2014, apoiam a reivindicação dos Profissionais de Enfermagem do Brasil que defendem o Projeto de Lei nº 2295/00 que se encontra na Câmara Federal para votação há mais de

02 anos e repudiam os deputados federais que são contra a aprovação deste Projeto de Lei das 30 horas já para a Enfermagem.

PARANÁ/PR

23. Moção de Apoio à Aprovação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº 321/2013.

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, requerem a aprovação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº321/2013 que determina a aplicação de 10% das receitas correntes brutas da União para as ações e serviços públicos de saúde.

24. Moção de Apoio à Publicação do Protocolo dos Distúrbios de Voz Relacionados Ao Trabalho (PVRT) pelo Ministério da Saúde.

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná – PR – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba/PR, apoia garantir a publicação do Protocolo de Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho (PRVRT) pelo Ministério da Saúde. Um terço das profissões utiliza a voz como instrumento de trabalho, havendo um aumento substancial na incidência de agravos à saúde relacionados ao uso vocal nos últimos anos, afetando milhares de trabalhadores brasileiros. O distúrbio da voz (alteração vocal) é um agravo que diminui, compromete ou impede a atuação profissional. Dessa forma, a publicação desde protocolo viabilizará a inserção do distúrbio vocal na lista de agravos, reconhecendo-o como doença ocupacional, a qual beneficiará milhões de trabalhadores que estão desassistidos, com estratégias nos três níveis de atenção.

25. Moção de Apoio à Subemenda Aglutinativa do deputado Ivan Valente ao Projeto de Lei nº 4385/1994.

Ao Congresso Nacional, Deputados Federais e Senadores:

Os delegados e delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná – PR – Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba/PR, apoia à subemenda aglutinativa do Deputado Ivan Valente ao Projeto de Lei nº4385/1994 a qual transforma os estabelecimentos farmacêuticos em estabelecimentos de saúde, em consonância com

as normas do Sistema Único de Saúde, promovendo o Uso Racional de Medicamentos, e uma assistência farmacêutica qualificada aos pacientes.

26. Moção de Apoio à criação do Cerest no Município de Londrina/PR.

Os delegados e as delegadas da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Paraná – PR Marcelo Montanha, realizada nos dias 6, 7 e 8 de junho de 2014, na Federação Espírita do Paraná, em Curitiba-PR, apoia a criação do Cerest no município de Londrina/PR conforme Portaria 2.728/2009.

PERNAMBUCO/PE

27. Moção de Apoio – Etapa Metropolitana - Definição do papel do Cerest e da Rede Municipal de Assistência em Saúde do Trabalhador.

Autora: Rubenita Sobral – Macro Zona RMR nº 1

Destinatário: Ministério da Saúde

Nós, delegados e delegadas da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, Macrorregional I - Metropolitana, realizada entre os dias 18 e 19 de Junho de 2014 defendemos que se defina o papel do Cerest e a Rede Municipal de Assistência em Saúde do Trabalhador com base na portaria 2728 de 11/11/2009 e a Portaria 1.823 de 08/2012 que afirmam que o Cerest tem função de dar subsídio técnico para o SUS nas ações de promoção, prevenção, educação permanente e matriciamento. No entanto, a Portaria 1206 de 08/2013, artigo segundo, diz: “[...] fica alterada o cadastramento dos Cerest no Sistema de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) afirmando que [...] O Cerest é um estabelecimento de atenção especializada em saúde do trabalhador que dispõe de serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), além de prestar, à rede de serviços do SUS, suporte técnico – pedagógico e clínico-assistencial para a atenção integral e integrada à saúde dos usuários trabalhadores urbanos e rurais, o que compreende as ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação”, causando um conflito dessas ações tirando a subjetividade do papel técnico do CEREST, que é especialmente matriciamento.

28. Moção de Apoio – Etapa Metropolitana – Apoio para aprovação do Projeto de Lei 2295/2000.

Autora: Keila Lima – Macro Zona RMR nº 2

Apoio para aprovação do Projeto de Lei 2295/2000 que regulamenta a jornada de trabalho dos profissionais da Enfermagem em 30 horas semanais, onde esses

profissionais da saúde são os trabalhadores que mais adoecem e os principais problemas são acidentes com materiais perfuro-cortantes, LER/DORT e os transtornos psíquicos, o que tem em parte relação com as más condições de trabalho, principalmente a carga horária elevada, onde a fadiga os dificulta na percepção, decorrentes dos desgastes físicos e psicológicos, podendo expor o usuário do serviço de saúde a erros de procedimentos.

29. Moção de Apoio – Etapa Metropolitana - Garantia em Portaria da Equipe Mínima do Cerest.

Autora: Viviane Falcão - Macro Zona RMR nº 3

Destinatário: Ministério da Saúde

Nós, delegados da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, Macrorregional I – Metropolitana realizada entre os dias 18 e 19 de junho de 2014, defendemos a garantia em portaria na equipe mínima do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) a inclusão do Cirurgião - dentista do trabalho, bem como na assistência ao atendimento clínico especializado na rede.

30. Moção de Apoio – Etapa Metropolitana - Suspensão Imediata dos Larvicidas Diflubenzuron e Novaluron, do Programa Nacional de Controle da Dengue.

Autor: Walmir Miranda - Macro Zona RMR nº 4

Destinatário: Ministério da Saúde/ Programa Nacional de Controle da Dengue

Os delegados da etapa Macro Regional da Zona da Mata e Região Metropolitana do Recife, da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, realizada nos dias 18 e 19 de junho de 2014 na cidade de Moreno, vem pela presente Moção solicitar a imediata suspensão dos Larvicidas Diflubenzuron e Novaluron, do Programa Nacional de Controle da Dengue, substituindo-os por Larvicidas Biológicos que não causam danos à saúde da população e nem riscos aos agentes de endemias, responsáveis pela sua aplicação. Deverá ser proibido o uso de todos os Larvicidas Químicos em ações de Saúde Pública.

PIAUÍ/PI

31. Moção de Apoio à Revogação da Emenda Constitucional nº 20/98 que modifica a Previdência Social.

Os delegados e delegadas da III Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Piauí, convocada pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo

Conselho Estadual de Saúde, nos dias 05 e 06 de junho de 2014: Manifestam seu apoio à revogação da Emenda Constitucional Nº 20/98 que modifica a Previdência Social.

32. Moção de Apoio à Sanção do Projeto que Estabelece o Piso Salarial dos Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias.

Os delegados e as delegadas da III Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Piauí, convocada pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde, nos dias 05 e 06 de junho de 2014 manifestam seu apoio à sanção do projeto que estabelece o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Endemias.

33. Moção de Apoio à Aprovação do Projeto de Lei que Estabelece a Jornada de Trabalho Semanal de 30 horas para a Enfermagem.

Os delegados e as delegadas da III Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Piauí, convocada pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde, nos dias 05 e 06 de junho de 2014 manifestam seu apoio à aprovação do Projeto de Lei que estabelece a jornada de trabalho semanal de 30 horas para a enfermagem.

34. Moção de Repúdio à Instituição da Chamada “Diferença de Classe no SUS”.

Os delegados e as delegadas da III Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Piauí, convocada pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde, nos dias 05 e 06 de junho de 2014:

Considerando os princípios constitucionais da universalidade e isonomia no acesso ao sistema único de saúde;

Considerando a gratuidade na atenção à saúde pública previsto na Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando a diretriz Constitucional que define a participação popular como um dos pilares da gestão do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessária defesa do Sistema Único de Saúde como sistema público de acesso universal e igualitário, constituindo-se patrimônio imaterial do povo brasileiro,

Considerando as recentes decisões judiciais que autorizam a instituição da chamada “diferença de classe no SUS”, que afronta os princípios da universalidade, igualdade na atenção à saúde da população;

Considerando que o supremo Tribunal Federal Convocou Audiência Pública para discutir a instituição da “diferença de classe no SUS”;

Vem a público:

Manifestar a presente MOÇÃO DE REPÚDIO à instituição da chamada “diferença de classe no SUS”, por entender ser o instituto inconstitucional e incompatível com a gestão do Sistema Único de Saúde previsto na legislação vigente, pois afronta os princípios constitucionais da universalidade, igualdade e gratuidade da saúde pública no país, e cria uma dupla porta de acesso ao sistema, privilegiando os detentores de recursos financeiros, em detrimento da grande maioria da população brasileira.

Aproveitam ainda para registrar que os Estados do Nordeste, articulados pelo controle Social refutam esta iniciativa delirante e privatizante, e se solidarizam com a luta do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, e com o conselho Nacional de Saúde, exigindo do Supremo Tribunal Federal não permita esta sanha e ganância, pois Saúde não rima com lucro.

RIO DE JANEIRO/RJ

35. Moção de Repúdio ao Fator Previdenciário no Momento de Aposentadoria de acordo com a PEC 555/2006.

36. Moção de Repúdio: à entrada no Brasil de Agrotóxicos já vedados em outros países.

Contra o governo brasileiro por liberar a entrada no Brasil de agrotóxicos já vedados em outros países a exemplo dos banidos na União Europeia, quando deveria coibir a comercialização e contrabando destes ingredientes ativos principalmente os que se encontram em processo de reavaliação na ANVISA e no IBAMA.

37. Moção de Apoio 1: Ao Movimento de Luta dos Trabalhadores da Educação.

Os participantes desta Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Rio de Janeiro, ocorrida nos dias 28, 29 e 30 de maio de 2014, apoiam o movimento de luta dos trabalhadores da educação por melhores condições de trabalho e de saúde.

38. Moção de Apoio 2: Ao Movimento de Luta dos Trabalhadores do Transporte Rodoviário.

Os participantes desta Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Rio de Janeiro, ocorrida nos dias 28, 29 e 30 de maio de 2014, apoiam o movimento de luta dos trabalhadores do transporte rodoviário por melhores condições de trabalho e de saúde.

RIO GRANDE DO SUL/RS

39. Moção de Repúdio Ao Trabalho Infantil.

A todas as formas de trabalho infantil, em especial as suas piores formas, considerando que o trabalho precoce impacta significativamente de forma negativa na saúde do sujeito.

40. Moção de Repúdio ao Dispositivo da Lei nº 605/1949.

A Lei nº 605/1949, no seu artigo 6, parágrafo 2º, estabelece, de forma indevida, uma espécie de hierarquia entre os atestados médicos que podem ser apresentados pelo (a) trabalhador (a) para comprovar faltas e incapacidade para o trabalho. Tal situação nada mais representa do que considerar o (a) trabalhador (a) e o profissional que emite o atestado cidadão da segunda categoria, atribuindo aos mesmos um estigma de pessoa desonesta, desleal, dissimulada e malandra.

Não é possível aceitar que ainda exista tamanha desconfiança e desrespeito aos trabalhadores e profissionais.

Desta forma, repudia-se a manutenção da vigência do citado dispositivo legal, destacando-se que estamos em busca da revogação dessa norma.

41. Moção de Repúdio à Ação do Congresso Brasileiro para Impedir os Municípios e os Estados de Legislar sobre Poluição Eletromagnética.

Repúdio a tentativa do Congresso Brasileiro de impedir que os municípios e os estados tenham legislação mais protetiva à saúde e ao ambiente frente às formas, estruturas e equipamentos geradores de poluição eletromagnética não ionizante, como o telefone celular.

Em maio de 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu parecer classificando a radiação eletromagnética como “possivelmente carcinogênica” para humanos, com base no aumento de incidência do “glioma”, um tipo de câncer no cérebro, associado ao uso de telefone celular.

Ao mesmo tempo pesquisadores independentes têm demonstrado que equipamentos e sistemas fontes de REM podem ser causa de enfartes e derrames em populações cada vez mais jovens, doenças cerebrais degenerativas, leucemia, dores de cabeça, exaustão crônica, agitação e ansiedade e susceptibilidade às infecções.

A postura do Congresso Brasileiro induz erroneamente as pessoas a acreditarem que não existiria um risco potencial à saúde, além de transmitir uma mensagem de não necessidade ou direito a cuidados frente a esta tecnologia e sua poluição no ambiente de frente de trabalho e nos demais ambientes da vida humana e dos demais seres vivos.

A tentativa é através do PL 293/12 do senado e PL 5013/13 da Câmara dos Deputados.

42. Moção de Repúdio Contra a Diferença de Classe.

Nós delegados(as) da 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador(a), realizado de 05 a 07 de junho de 2014, em Porto Alegre, repudiamos a ação que tramita no STF sobre a diferença de classes no âmbito de leito hospitalar do SUS.

43. Moção de Repúdio a Cobrança de ICMS de Medicamentos.

A Constituição Federal garante a saúde como um dever do Estado.

Não há lógica, o Estado onerar os trabalhadores cobrando impostos sobre os medicamentos necessários para a melhoria da saúde.

A maior parte dos países que compõem a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico não cobram impostos sobre medicamentos para o consumo humano.

Com base nisto repudiamos a cobrança de ICMS sobre medicamentos.

Rondônia/RO

44. Moção de Repúdio ao Governo Federal pela falta de solução ao Quadro da Saúde dos Trabalhadores que se Expuseram ao DDT (Dicloreto Difinil Ticloretano) da extinta SUCAM/FUNASA.

Repúdio ao governo federal pela falta de responsabilidade em buscar solução frente ao quadro da Saúde dos Trabalhadores que manusearão e se expuseram ao DDT (Dicloreto Difinil Ticloretano) da extinta SUCAM/FUNASA bem como, os transtornos físicos, morais e financeiros que atingiram também seus familiares onde hoje este assunto está servindo de proveito político.

45. Moção de Apelo pela Recomposição da Área de Saúde e Segurança do Trabalhador do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e pelo preenchimento dos Cargos Vagos de Auditor Fiscal do Trabalho.

Nós, conferencistas da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora abaixo assinados, rogamos ela recomposição da área de Saúde e Segurança do Trabalhador do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e pelo preenchimento dos mais de 800 cargos vagos de Auditor Fiscal do Trabalho.

Considerando o grande número de acidentes de trabalho e outros agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora brasileiros, essa desestruturação da área de saúde e segurança do trabalhador do MTE não se justifica.

SANTA CATARINA/SC

46. Moção de Apelo ao Fortalecimento do Ministério do Trabalho com Ampliação do Quadro de Pessoal.

Autor: Valter Paulo Fuck (Chapecó);

Para aprovar na: Conferência Nacional; e

Destinatários: ao Ministro do Trabalho e Emprego:

Os delegados e as delegadas da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis manifestam à Presidência da República a necessidade do fortalecimento do Ministério do Trabalho com ampliação do Quadro de Pessoal efetivo para garantir que o Ministério do Trabalho dê conta de fiscalizar o cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR, com todos os setores da economia, no setor público e privado, no campo e na cidade.

47. Moção de Apoio à Aprovação do Projeto de Lei 2295/2000.

Autor: Fábio Ramos Nunes (CHAPECÓ)

Para aprovar na: Conferência Nacional

Destinatários:

À Presidenta da República;

Aos Senadores;

Aos Deputados Federais;

Ao Ministro da Saúde;

Ao Ministério do Trabalho e Emprego;

Ao Conselho Federal de Enfermagem;

À ABEM – Associação Brasileira de Enfermagem; e

Ao COFEN – Conselho Federal de Enfermagem:

Os delegados e as delegadas da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis, manifestam-se pela aprovação do Projeto de Lei 2.295/2000, que regulamenta em 30 horas a jornada de Trabalho aos profissionais de enfermagem. Levando em conta a exaustiva carga horária, pois estes trabalhadores convivem às 24 horas do seu dia com o nascimento e morte simultaneamente. Considerando o grande número de afastamentos do trabalho por depressão, estresse e acidentes de trabalho; Considerando ainda que as más condições de trabalho pela precarização da mão-de-obra e sobrecarga de trabalho vêm adoecendo

estes profissionais. Somente com uma jornada de 30h estes profissionais poderão ter a discussão da saúde do trabalhador com qualidade.

48. Moção de Apoio a Inclusão no Currículo da Educação no Ensino Fundamental e Médio o Programa de Educação, Prevenção de Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais.

Autora: Giovana Zandoná (Xanxerê)

Para aprovar na: Conferência Nacional

Destinatários:

À Presidenta da República

Aos Senadores

Aos Deputados Federais

Ao Ministro da Educação (MEC)

Os delegados e as delegadas da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis solicitam a inclusão no currículo da Educação no Ensino Fundamental e Médio, conforme a Lei nº 12.645/12, do Programa de Educação, prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, articulado com as secretarias municipais de saúde e de educação.

49. Moção de Apoio à Redução da Jornada Semanal de Trabalho.

Autor: Maria Izabel Girotto (Xanxerê)

Para aprovar na: Conferência Nacional

Destinatários:

À Presidenta da República;

Aos Senadores;

Aos Deputados Federais; e

Ao Ministério do Trabalho e Emprego:

Os delegados e as delegadas da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis, manifestam-se aos Deputados (as) Federais, aos Senadores (as) e à Presidenta da República para que seja aprovada a redução da jornada semanal de trabalho. A redução da jornada de trabalho ao longo da história foi, sem dúvidas, a medida preventiva mais importante à saúde do trabalhador (a), portanto, reduzi-la para limitá-la em, no máximo, 40 horas semanais é um grande avanço na política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

50. Moção de Proposta de Realizar a Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a cada Quatro Anos.

Autora: Liliana Piscki Maes (CUT/SC);

Para aprovar na: Conferência Nacional; e

Destinatários: Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde:

Os delegados e as delegadas da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Santa Catarina, propõem manter a realização da Conferência de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora a cada quatro anos e, sempre que possível Interministerial.

SÃO PAULO/SP

51. Moção - Carta de São Pedro.

Esta carta se dirige a toda população trabalhadora do Brasil e aos atuais e futuros governantes. Os delegados e as delegadas, legítimos representantes da sociedade, reunidos na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em São Pedro - SP, de 8 a 10 de maio de 2014, reafirmam a Saúde como direito de todos e dever do Estado. A Conferência indicou, em suas discussões, a premente implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para que se torne realidade.

Para tanto, exigimos e defendemos:

1. Que o trabalho contribua para o desenvolvimento social e econômico com justiça e igualdade;
2. Que na relação capital-trabalho cesse a exploração e a expropriação da vida e da Saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras;
3. A mudança no processo de desenvolvimento econômico e produtivo para que trabalhadores e trabalhadoras tenham seus direitos efetivados e que a riqueza socialmente produzida seja distribuída considerando o princípio da equidade, a democracia e a participação social;
4. Que o decorrente processo social e econômico promova alteração no atual cenário de mortes, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores e trabalhadoras, inclusive os trabalhadores da Saúde, e que todos tenham garantido acesso à proteção e aos direitos sociais;
5. Que as tecnologias sejam desenvolvidas e utilizadas com respeito e garantia à proteção e melhores condições de trabalho e de saúde do trabalhador e da trabalhadora;
6. O rompimento do modelo do agronegócio que produz e resulta em ações destrutivas ao ambiente, com prejuízo à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras;

7. A ampliação dos direitos sociais e do acesso à Política de Seguridade Social, adequados aos anseios e às necessidades dos trabalhadores e das trabalhadoras, com participação e controle da comunidade, em todas as esferas de governo e, em especial, na Previdência Social;

8. Um Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade, repudiando todas as formas privatização da Saúde;

9. Que a Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora se concretize de maneira intersetorial junto às outras políticas sociais e econômicas, de acordo com o preceito da integralidade da Atenção na rede SUS;

10. A ampliação do financiamento da Saúde, com o fim da renúncia fiscal e do pagamento dos juros indevidos das dívidas públicas. Reiteramos a defesa da aplicação dos 10% da receita bruta da União para o financiamento do SUS.

Os delegados e delegadas da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de São Paulo conclamam os poderes constituídos do Estado Democrático de Direito para que promovam a aprovação da Lei de Responsabilidade Sanitária, em tramitação no Senado Federal - um novo paradigma na Administração Pública da Saúde não contemplado na Lei de Responsabilidade Fiscal.

São Pedro, 10 de maio de 2014.

52. Moção de Apelo à Aprovação do PL (Projeto de Lei nº 4.412).

Destinatários: Governo Federal, Senado Federal, Câmara dos Deputados.

Nós delegados e delegadas, participantes da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, realizada nos dias oito, nove e dez (08, 09 e 10 de maio de 2014), vimos por meio desta moção de apelo a aprovação do PL (Projeto de Lei 4.412), do Deputado Estadual Paulo Teixeira, que proíbe a comercialização de mais de 20 (vinte) tipos de agrotóxico no Brasil.

“Os indicadores que apontam pujante agronegócio como a galinha dos ovos de ouro da economia não inclui um dado relevante para saúde: o Brasil é o maior importador de agrotóxicos do planeta. Consome pelo menos 14 (quatorze) tipos de veneno proibido no mundo, dos quais 4 (quatro) são pelo risco à saúde humana”.

53. Moção de Apoio à Implementação de Políticas Públicas voltadas à Saúde do Trabalhador.

Moção de apoio à implementação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador a fim de amparar profissionais atingidos por doenças como depressão,

Síndrome de Burnout, transtornos diversos (TOC, bipolaridade, ansiedade, dentre outros) bem como pelas ações que visam coibir e punir o assédio moral.

54. Moção de Apoio a Regulamentação da Jornada de 30 horas semanais para a Enfermagem (PL nº 2295/00).

Defendemos a regulamentação da jornada de 30 horas semanais para a enfermagem (PL 2.295/00), e demais trabalhadores da saúde, visando melhor condição de vida aos trabalhadores e trabalhadoras e maior qualidade e segurança na assistência aos usuários.

55. Moção de Apelo à Implementação do Programa de Atendimento aos Indivíduos com Síndrome Neuropsiquiátrica e Secundária ao Mercurialismo Metálico Crônico.

Conforme preconizado Moção pela lei 8.080/90 (§3º do artigo 6º): desenvolver ações, no âmbito do SUS, para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, nós delegados (as) da 4ª CESTT, solicitamos a implementação do Programa de Atendimento aos Indivíduos com Síndrome Neuropsiquiátrica e Secundária ao Mercurialismo Metálico Crônico, conforme documento anexo que já foi protocolado no Conselho Nacional de Saúde sob nº 2500.012884/2014-80 e no Ministério da Saúde sob nº 2500.012841/2014-02.

56. Moção de Apoio à Campanha Nacional de Combate e Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho.

Apoio à institucionalização no âmbito do SUS, Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego da Campanha Nacional de Combate e Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho inclusive nas mídias, rádio, TV, etc. (comunicação de massa).

57. Moção de Apelo para que a Lei que está em tramitação no Congresso Nacional que versa sobre a questão do “Assédio Moral”, seja aprovada.

Esta moção vem solicitar que a lei que está em tramitação no Congresso Nacional que versa sobre a questão do “Assédio Moral”, seja aprovada em benefício de milhões de trabalhadores e trabalhadoras vítimas deste crime. Delegados da 4º Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, reunidos na cidade de São Pedro – SP no Hotel Fazenda nos dias 08, 09 e 10 de maio de 2014.

58. Moção de Repúdio a Epidemia de Acidentes do Trabalho no Setor Elétrico Brasileiro.

Moção de repúdio a epidemia de acidentes do trabalho no setor elétrico brasileiro vale ressaltar que acidentes com energia elétrica são em sua maioria fatais ou causam

danos permanentes. Apontamos como principal causa, o apetite voraz das empresas por reduções de custos e maximização dos lucros, provocando cortes no investimento em treinamento, prevenção, EPI adequados, EPC adequados, jornadas extensas, pressões constantes por maior produtividade, precarização das condições de trabalho e a constante ameaça de terceirização que assombra o setor elétrico.

Ressaltamos também nossa preocupação quanto à transferência dos ativos de iluminação pública há diversas prefeituras, que vão assumir a manutenção destes ativos, como já ocorreu nos municípios paulistas de Mogi-Guaçu e São João da Boa Vista. Cabe a estas prefeituras dar aos trabalhadores e trabalhadoras envolvidos o devido treinamento e garantir as ferramentas de trabalho adequadas, assim como os equipamentos de proteção individuais e coletivos. Alertamos as autoridades competentes, para que fiscalizem de forma preventiva os municípios que assumirem estas funções, garantindo a segurança dos trabalhadores e trabalhadoras envolvidos.

59. Moção de Apelo para Implantação da Jornada de Trabalho de 30 horas semanais para todos.

Nós delegados da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de São Paulo (4ª CESTT-SP), reunidos na cidade de São Pedro, no Hotel Fazenda Colina Verde, nos dias 08, 09 e 10 de maio de 2014, solicitamos por meio desta, que o Ministério da Saúde efetive os seus cuidados com os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde implantando a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos.

60. Moções de Solicitação de criação de uma Legislação Federal específica de Obrigatoriedade de Aquisição de Ônibus com Motores Instalados na Parte Traseira do Veículo.

Que seja criada legislação federal específica para a obrigatoriedade de aquisição pelas empresas responsáveis por transporte público, em todo o território nacional, de ônibus com motores instalados na parte traseira do veículo, visando à diminuição de riscos ocupacionais causados aos motoristas pela proximidade com o motor.

E paralelo a isto, que os empregadores de motoristas de transporte público sejam obrigados por norma regulamentadora específica, a realizar exames médicos e laboratoriais, periodicamente para prevenção de doenças causadas pela proximidade com o motor dos ônibus (como surdez, infertilidade, problema renal e outros).

61. Moção de Solicitação para que os Cerest de todo o Território Nacional sejam obrigados a pactuar metas anualmente, de Capacitação dos Profissionais da

Rede Básica de Atendimento e/ou Pronto Atendimento do Seu Território de Abrangência.

Que os Cerest de todo o território nacional, sejam obrigados a pactuar metas, anualmente, de capacitação dos profissionais da rede básica de atendimento e/ou pronto atendimento do seu território de abrangência, para o diagnóstico de todos os agravos relacionados à saúde do trabalhador, especialmente os de notificação compulsória. O não cumprimento das metas pactuadas implica na reavaliação do repasse da verba ao Cerest.

62. Moção de Apoio à CARTA FINAL DA 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA DA CUT.

Reunidos nos dias 23, 24 e 25 de abril de 2014, trabalhadoras e trabalhadores, dirigentes e militantes sindicais da Central única dos Trabalhadores (CUT) em seus mais diversos ramos de atividade e estados do Brasil referenciados pelas suas práticas cotidianas relacionadas à defesa da Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores, bem como amplo processo de debate nas etapas estaduais da CNSTT-CUT, orientam aos fóruns deliberativos da Central a implementação das ações a seguir:

1. Pela consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador visando à proteção e a promoção da saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores do campo, da cidade, das águas e das florestas; do setor público e do setor privado, partindo das diretrizes da Organização Mundial da Saúde que define saúde “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” e da luta do Movimento Sanitarista que trouxe um novo enfoque para o combate aos acidentes e doenças do trabalho, considerando o trabalhador como sujeito, não apenas objeto, relacionando essas ocorrências à organização do processo produtivo, considerando a Saúde do Trabalhador parte integrante da Saúde Pública e, portanto, inserida no conjunto de ações que incluem vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, bem como nos princípios básicos do SUS, integralidade, equidade e controle social.

2. Pela realização de estudos, diagnósticos e mapeamento epidemiológico dos principais tipos de adoecimento e acidentes de trabalho, desde os mais remotos até os atuais, presentes em decorrência das novas formas e meios de gestão e tecnologia que ao invés de promover o bem estar dos trabalhadores visam tão somente o aumento da produtividade e lucro do capital, através das inovações criadas pelo sistema, como por exemplo os debates em torno da nanotecnologia e do tele trabalho.

3. Pela reafirmação da concepção da CUT de fortalecimento da classe trabalhadora partir da organização nos locais de trabalho, extrapolando as ações e limites impostos pelas CIPA, na defesa firme da Convenção 87 da OIT que rege sobre o direito da organização sindical desde os locais de trabalho.

4. Pela intensificação do protagonismo da CUT na sua participação e intervenção qualificada nos fóruns e espaço de controle social, em todas as suas esferas de atuação, municipal, estadual e nacional, reforçando o princípio da intersectorialidade e multidisciplinariedade das ações em ST e a harmonização da legislação e ampliação dos direitos com base nas convenções da OIT.

5. Pela instalação e aprimoramento da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS (Portaria nº 1.823/2012) e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador - Renast.

6. Pelo fortalecimento das mesas de negociação, no setor público e privado, incluindo cláusulas de reivindicações que possam garantir avanços na luta em defesa da Saúde do Trabalhador.

7. Pela intensificação das lutas junto aos parlamentos em todas as esferas tanto em relação à aprovação de textos legais que ampliem os mecanismos de proteção a ST e outros direitos que refletem na Saúde como a extinção do Fator Previdenciário, redução da jornada de trabalho para 40 horas semanais e, no setor público, o fim da quebra da paridade salarial entre aposentados e ativos; como também quanto à eleição de candidatos e candidatas do campo democrático popular, comprometidos e compromissados com a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador na sua integralidade.

8. Pela vigilância e combate sistemático aos mecanismos viciados e tendenciosos da elaboração de laudos médicos e perícias médicas que na maioria das ocorrências culpabilizam as trabalhadoras e os trabalhadores isentando as empresas e empregadores responsáveis pelos processos de produção, a verdadeira causa da ocorrência de doenças e acidentes do trabalho.

9. Pela implementação de Coletivos de Saúde do Trabalhador em todas as instâncias horizontais e verticais da CUT, alicerçados por um plano de trabalho que oriente a política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT.

10. Pela articulação da Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da CUT à Rede Nacional de Formação da CUT, através de programas específicos e produção de metodologias e conteúdos capazes de promover o conhecimento e o fortalecimento das ações em saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

11. Pela garantia da inclusão dos temas de gênero, raça, pessoas com deficiência, geracional e orientação sexual nas ações em defesa da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT.

12. Pelo aprimoramento da política de comunicação interna e externa que possibilite uma via de mão dupla onde possamos acolher informações e ao mesmo tempo divulgar as ações relacionadas à Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

13. Pela manutenção do posicionamento da CUT na luta internacional em defesa do banimento do amianto, agrotóxicos e pela defesa do meio ambiente no campo e na cidade.

Esta carta reconhece e se respalda nos debates desta 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT, debates esses cujo detalhamento define ações para cada um dos campos relacionados às orientações acima mencionadas, portanto, seus participantes enfatizam a necessidade da continuação desse processo com a realização de conferências futuras, pelo menos um por mandato da Direção da CUT, como forma de aprimorar nossa organização e nossas ações em defesa da Saúde de todas as trabalhadoras e trabalhadores brasileiros.

Guarulhos, 25 de abril de 2014.

SERGIPE/SE

63. Moção de Repúdio contra a Reformulação do Conceito de Trabalho Escravo ou Análogo, descaracterizado pela Bancada Ruralista do Congresso Nacional.

Destinatário: Bancada Ruralista do Congresso Nacional (Senador Romero Jucá)

Autor: Sindicato dos Assistentes Sociais de Sergipe – SINDASSE/CUT

Manutenção da proposta original contida na PEC 57A/1999, que prevê o confisco de propriedades em que o trabalho escravo for encontrado e sua destinação à reforma agrária ou à programas de habitação urbanos.

Observação: Os estados - PB, MA, RN, RR, TO e o DF - não enviaram as moções aprovadas nas etapas estaduais.

6.9 MOÇÕES APROVADAS NA ETAPA NACIONAL DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

1. SERVIDOR PÚBLICO/TRABALHADOR DA SAÚDE

1) Proponente	Keity Akimura
Uf – Segmento	Gestora
Âmbito	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG
Descrição	Nós, Delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, repudiamos a atual política remuneratória que estabelece a disparidade entre os trabalhadores públicos ativos e aposentados e, reivindicamos a concretização da carreira do serviço público, bem como a isonomia de tratamento e remuneração entre os diversos poderes e esferas de governo.
Número de Assinaturas	118

2) Proponente	Sandra Amorim e Celeida Maria de Barros França Soares
Uf – Segmento	Gestor
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro (reivindicação)
Destinatário	MPOG
Descrição	Nós, Delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, reivindicamos a organização das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público por local de trabalho nos órgãos públicos, conforme estabelecido pela Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS, bem como sua regulamentação pelo governo federal e demais instâncias.
Número de Assinaturas	99

3) Proponente	Sandra Amorim e Celeida Maria de Barros França Soares
Uf – Segmento	Gestor
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro (denúncia)
Destinatário	Ministério Público do Trabalho
Descrição	Nós, Delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, denunciemos o não cumprimento da Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS, instituída pela Portaria Normativa da Secretaria de Recursos Humanos/SRH número 03, de 07/05/2010, no que tange ao financiamento, condições de funcionamento, transparência e acesso a todos os trabalhadores por parte dos órgãos públicos federais e, reivindicamos ações de fiscalização por parte do Ministério Público Federal/MPF (articulado com o Ministério Público do Trabalho/MPT e demais órgãos de controle como o Tribunal de Contas da União/TCU, Controladoria Geral da União/CGU) dos órgãos públicos, para assegurar a organização dos serviços de forma técnica e qualificada para cumprimento das ações no campo da promoção e vigilância em saúde e perícia do servidor.
Número de Assinaturas	154

4) Proponente	Marisa Mendes Forjal
Uf – Segmento	Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	INSS; Previdência Social; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG
Descrição	A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora demanda ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, Ministério da Previdência Social e ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão providências no sentido de realizar concurso público para recompor e ampliar o quadro de profissionais da área de Saúde do Trabalhador do INSS (Serviço Social, Perícia Médica e Reabilitação Profissional). Principalmente, para o Serviço Social, visto que o Instituto ficou mais de 20 anos sem realizar concurso e o último, em 2009, não foi suficiente para recompor o quadro e atender a demanda posta, como Avaliação do Benefício de Prestação Continuada – BPC, Lei Complementar 142/2013, Equipe Multiprofissional de Avaliação do Benefício por Incapacidade de Longa Duração e as demais ações do Serviço Social da Previdência que visam o reconhecimento dos direitos dos trabalhadores (estabelecido no Art. 88 da Lei 8213).
Número de Assinaturas	225

5) Proponente	Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Nelcy Ferreira da Silva, Denise Torreão Corrêa da Silva
Uf – Segmento	CE, RJ, RJ – Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	SGERTS; Ministério da Saúde; Casa Civil; Congresso Nacional; Ministério do Trabalho e Emprego.
Descrição	Moção de Apoio à criação do Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando as desigualdades nas condições de trabalho e em especial, as que dizem respeito aos cargos e salários e a ausência de carreira única para trabalhadores e trabalhadoras da área da saúde, nós, os Delegados e Delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/CNSTT, manifestamos nosso apoio à criação do Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do Sistema Único de Saúde.
Número de Assinaturas	135

6) Proponente	Joana Batista Oliveira Lopes – Federação Nacional Dos Odontologistas (FNO), Diego Torres (FENAFITO) Ricardo Camolesi – FNO
---------------	---

Uf – Segmento	Paraíba – Trabalhadores, Rio de Janeiro – Trabalhadores e Tocantins – Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Poder Executivo – Ministério da Saúde
Descrição	Apoio da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/CNSTT a implantação no “Sistema Único de Saúde – SUS” do “Plano Nacional de Cargos, Carreira e Salário”, com data-base nacional, isonômico por nível de formação e amplamente negociado com as federações de representação dos trabalhadores e profissionais da saúde. Justificativa – é impossível se fazer e construir os avanços do SUS com o grau de insatisfação dos profissionais de saúde com contratos precarizados, baixos salários e sem a unificação dos salários de um Sistema que é único.
Número de Assinaturas	117

7) Proponente	Graciliana Celestino
Uf – Segmento	Trabalhadora da Saúde Indígena
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	À Presidência do Senado Federal – Senador: Renan Calheiros/PMDB-AL; Antônio Alves – Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS; Ao Ministro Arthur Chioro – Ministério da Saúde; 6ª Câmara do Ministério Público Federal/BSB
Descrição	Criação de uma Emenda Constitucional. Efetivação e Homologação dos trabalhadores da Saúde Indígena. Em conformidade com as deliberações do 1º Encontro Nacional dos Profissionais Indígenas, que ocorreu na cidade de Jijoca de Gerikoara de 05 a 07 de setembro de 2014, na qual dentre as reivindicações apresentadas uma delas foi a absorção dos 100% dos profissionais da saúde indígena que já estão atuando na atenção à saúde, inclusive as EMSI, em suas respectivas regionais, já realizaram processos seletivos. Diante do Pleno do nosso 1º Encontro, solicitamos que os três poderes constituídos do nosso país atendam ao pleito, criando um grupo de trabalho articulado com os profissionais da saúde indígena, para a criação de uma emenda constitucional, respeitando e garantindo o que contém a Constituição Federal no artigo que concerne aos povos indígenas a garantia de sua organização própria, crenças, costumes e tradições, bem como a consulta aos povos indígenas da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e também a Lei nº 8.080/SUS, especialmente ao que se refere ao subsistema de saúde indígena, do saudoso Sergio Arouca. Diante do exposto, reivindicamos o atendimento do pleito.
Número de Assinaturas	124

8) Proponente	Jussara Griffó e Ademar de Souza (CONDSEF)
Uf – Segmento	Trabalhador da saúde
Âmbito da Moção	Nacional

Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Congresso Nacional
Descrição	<p>Projeto de Emenda Constitucional (PEC 17) de auditoria do senador Valdir Raupp e outros.</p> <p>Considerando que os servidores e servidoras do Ministério da Saúde e suas vinculadas (SUCAM, Fundação SESP e FUNASA) trabalharam ou trabalham até hoje no controle epidemiológico durante a sua vida laboral com diversos tipos de pesticidas e inseticidas, tendo como o mais conhecido o DDT, o Dilcoro, Difenil, Tricloroetano, que foi banido do uso em diversos países, como por exemplo, a Suíça, que banuiu o DDT em 1932, e nos Estado Unidos em 1972, já o Brasil veio a bani-lo em 1997, após o projeto de lei do senador Tião Viana (lei 11.936/2009).</p> <p>Considerando que o estado brasileiro possui uma grande dívida para com os indivíduos que exerceram a missão tão importante no Ministério da Saúde e vinculadas (EX-SUCAM, Ex-SESPE e FUNASA).</p> <p>Considerando que estes trabalhadores e trabalhadoras realizaram e realizam o sério trabalho de transporte, aplicação e preparação dos pesticidas e inseticidas, bem como todo o seu monitoramento em condições vulneráveis, sem a devida proteção e sem a necessária informação sobre os riscos aos quais estavam expostos no manuseio dessas substancias.</p> <p>Considerando que esses pesticidas já levaram inúmeras pessoas a óbitos e prejudicou a saúde de tantas outras (invalidez, desamparo aos seus dependentes), prejudicando o sustento de muitos, bem como, não conseguirem a compra de medicamentos imprescindíveis para seus problemas de saúde.</p> <p>Considerando a omissão do poder público.</p> <p>Solicitamos que esta moção seja aprovada nesta Conferência e seja encaminhada para todos os senadores e deputados federais.</p>
Número de Assinaturas	118

2. ASSÉDIO MORAL

9) Proponente	Maria do Espírito Santo
Uf – Segmento	Usuário – CNS – Conselheira Titular
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro
Destinatário	Ministério da Saúde Ministério do Trabalho e Emprego Secretaria de Direitos Humanos
Descrição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar o assédio moral/violência moral como agravo e fator de risco para adoecimento, sofrimento e acidente de trabalho a saúde da mulher trabalhadora; 2. Considerar o assédio sexual como fator de risco e agravo à integridade física e psíquica da mulher trabalhadora; 3. Considerar como violência contra a mulher a divisão sexual do trabalho, que trata a mulher trabalhadora como uma espécie de “cobaia” das relações, condições

	<p>e trabalho flexíveis, que levem à precarização do mundo do trabalho;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Considerar o trabalho do lar como trabalho material e produtivo, garantindo a renda, enquanto determinante psicossocial de saúde da mulher no trabalho; 5. Considerar a prevalência da cultura da maternidade, quando das questões judiciais, envolvendo direitos de maternidade, de modo a garantir a integridade física, psíquica e simbólica da mulher; 6. Contemplar as demandas e queixas no âmbito da diversidade de condições da mulher trabalhadora: jovem, negra, idosa, LGBT, quilombolas, catadoras, domésticas, camponesas, com deficiências e patologias, marisqueiras, extrativistas e pescadoras; 7. Contemplar a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública; 8. Reconhecer a criminalização do aborto como um agravo à integridade física e psíquica da mulher trabalhadora; 9. Garantir e ampliar o orçamento à Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher; 10. Garantir a criação de políticas, de mecanismos e de ferramentas de discriminação positiva no mundo do trabalho, que garantam uma proteção às mulheres enquanto sujeito hipossuficiente de direitos, de renda, de valorização social e de políticas.
Número de Assinaturas	135

10) Proponente	Érica Simone Barbosa Dantas
Uf – Segmento	Paraíba - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Presidente da República Federativa do Brasil
Descrição	O Assédio Moral, mais do que um litígio no âmbito da justiça do trabalho, acidente laboral ou conflito interpessoal, representa uma grave violação dos direitos humanos por desprezar a dignidade da pessoa humana e o seu direito à saúde. Desta forma, a ocorrência de casos de assédio moral no território brasileiro sem a adoção de medidas efetivas para o combate desta prática e responsabilização dos autores do assédio moral, representa a violação de Tratados Internacionais onde o Brasil é parte. Apelamos ao Estado Brasileiro que adote providências urgentes em prol das vítimas do assédio moral, apurando com rigor os casos existentes.
Número de Assinaturas	124

11) Proponente	Érica Simone Barbosa Dantas
Uf – Segmento	Paraíba - Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde

Descrição	<p>O assédio moral no ambiente de trabalho se caracteriza pelo uso de forma repetida e sistematizada contra a vítima através de gestos, palavras e ações que causam danos à dignidade da pessoa humana, comprometem sua integridade física e psíquica, trazendo danos à saúde do trabalhador e da trabalhadora, impedindo o exercício da atividade profissional de forma plena.</p> <p>Apelamos ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde que o assédio moral seja priorizado no âmbito dos espaços de debate do controle social, visando a formulação de políticas públicas efetivas que abordem a problemática do assédio moral no campo da Saúde do Trabalhador.</p>
Número de Assinaturas	125

3. PROTOCOLOS

12) Proponente	Caroline Silveira Damasceno
Uf – Segmento	GO - Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	CGST – Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde MS – Ministério da Saúde
Descrição	<p>Moção de apoio à publicação do protocolo “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT)”</p> <p>Os distúrbios da voz relacionados ao trabalho são agravos frequentemente encontrados em profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, tais como: agentes comunitários de saúde, professores, comerciários, jornalistas, teleoperadores, cantores, radialistas, entre outros. Estes transtornos orgânicos ou funcionais da voz acometem, anualmente, milhares de trabalhadores no Brasil e provocam severas limitações e incapacidades.</p> <p>Para mostrar a importância da disfonia como uma doença relacionada ao trabalho, foi elaborado o protocolo destinado a todos os profissionais de saúde da rede do SUS, em seus três níveis de atenção. O protocolo passou por consulta pública em 2012, mas não foi publicado. Desta forma precisamos reivindicar na 4ª CNSTT a publicação do protocolo, de modo a efetivar o reconhecimento do distúrbio da voz como uma doença relacionada ao trabalho. Com base nas informações obtidas na identificação destes casos os gestores locais poderão implantar práticas de vigilância em saúde do trabalhador por meio de protocolo de prevenção e medidas de intervenção a fim de promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho, visando a melhoria da qualidade de vida do trabalhador nos aspectos relacionados à voz. A publicação do Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT) é necessário para que ações de vigilância em saúde dos trabalhadores sejam implementadas, para que haja um cuidado de qualidade para trabalhadores e trabalhadoras.</p> <p>Nós delegados da 4ª CNSTT encaminhamos moção de apoio à publicação do Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT).</p>
Número de Assinaturas	134

13) Proponente	Denise Torreão Correia da Silva e Rosângela de Mendonça (Conselho Federal de Fonoaudiologia)
Uf – Segmento	RJ - Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	CGST – Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde MS – Ministério da Saúde
Descrição	Moção de apoio à publicação, implantação e implementação

	<p>do protocolo “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT)”.</p> <p>Os distúrbios da voz relacionados ao trabalho são agravos frequentemente encontrados em profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, tais como: agentes comunitários de saúde, professores, comerciários, jornalistas, teleoperadores, cantores, radialistas, entre outros.</p> <p>Estes transtornos orgânicos ou funcionais da voz acometem, anualmente, milhares de trabalhadores no Brasil e provocam severas limitações e incapacidades.</p> <p>Para mostrar a importância da disfonia como uma doença relacionada ao trabalho, foi elaborado o “Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho”, destinado a todos os profissionais de saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em seus três níveis de atenção. O protocolo passou por consulta pública em 2012, mas ainda não foi publicado.</p> <p>Desta forma, nosso objetivo é reivindicar, na 4ª CNSTT, a publicação do protocolo, de modo a efetivar o reconhecimento do distúrbio da voz como uma doença relacionada ao trabalho. Com base nas informações obtidas na identificação destes casos, os gestores locais poderão implantar práticas de vigilância em saúde do trabalhador por meio de protocolo de prevenção e medidas de intervenção a fim de promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho, visando a melhoria da qualidade de vida do trabalhador nos aspectos relacionados à voz.</p> <p>A publicação do Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT) é necessária para que ações de vigilância em saúde dos trabalhadores sejam implementadas, para que haja um cuidado de qualidade para trabalhadores e trabalhadoras.</p>
Número de Assinaturas	147

14) Proponente	José Marcos da Silva
Uf – Segmento	Pernambuco
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Secretaria de Vigilância à Saúde Coordenação de Saúde do Trabalhador Renast Conselhos de Saúde – Nacional, Estaduais e Municipais
Descrição	Trata-se de apoio à implementação do protocolo de distúrbio vocal relacionado ao trabalho. O protocolo em tela representa uma linha de cuidado em saúde vocal para trabalhadores como professores, telefonistas, locutores, telemarketing, jornalistas, ACS, ACES, agricultores. É muito importante essa moção porque os professores, por exemplo, são acometidos por disfonias, esgotamento físico e mental e câncer de laringe relacionados ao trabalho. O protocolo já foi publicado pelo Ministério da Saúde, mas precisa ser colocado em prática nos serviços de saúde no Brasil.
Número de Assinaturas	130

15) Proponente	Marcelo Hagebock Guimarães
Uf – Segmento	Paraná – Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Ministério da Saúde
Descrição	Garantir a publicação do Protocolo de Distúrbio da Voz relacionados ao Trabalho (PRVRT) pelo Ministério da Saúde. Um terço das profissões utiliza a voz como instrumento de trabalho, havendo um aumento substancial na incidência de agravos à saúde relacionados ao uso vocal nos últimos anos, afetando milhares de trabalhadores e trabalhadoras. O distúrbio da voz (alteração vocal) é um agravo que diminui, compromete ou impede a atuação profissional. Desta forma, a publicação deste protocolo viabilizará a inserção do distúrbio vocal na lista de agravos, reconhecendo-a como doença ocupacional, a qual beneficiará milhões de trabalhadores e trabalhadoras que estão desassistidos, com estratégias nos três níveis de atenção.
Número de Assinaturas	140

16) Proponente	Denise Torreão Correa da Silva
Uf – Segmento	RJ – Segmento dos Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Cerest – Centros de Referência de Saúde do Trabalhador Renast – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador CGST – Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde MS – Ministério da Saúde
Descrição	“Capacitação dos Profissionais de Saúde quanto à notificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR – relacionada ao trabalho” Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), dentre as doenças relacionadas ao trabalho, a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é a terceira causa que mais gera anos vividos com incapacidade. Embora no Brasil a notificação de PAIR seja compulsória desde 2004, essa é subnotificada. De 2007 a 2010 foram notificados somente 1872 casos. A falta de registro dos casos contribui para que essa doença permaneça invisível e sem a devida prioridade nos programas de prevenção, promoção e assistência à saúde. Assim, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados a utilizar e encaminhar a notificação de todos os casos de PAIR para o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), de modo que sejam feitos os encaminhamentos necessários e sejam executadas ações de vigilância em Saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

	Nós, delegados da 4ª CNSTT apoiamos a capacitação dos profissionais de saúde quanto à notificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho.
Número de Assinaturas	136

4. JORNADA DE TRABALHO

17) Proponente	José Ferreira Lima
Uf – Segmento	Bahia – Prestador de Serviço
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Congresso Nacional
Descrição	<p>Moção de apoio à luta pelas 30 horas da Enfermagem. Vimos através deste solicitar apoio da plenária da 4ª CNSTT a luta da Enfermagem brasileira pela carga horária de 30 horas. Essa é uma luta histórica, que reivindica a garantia de melhores condições de trabalho e dignidade aos profissionais da Enfermagem. Tais profissionais adoecem devido a uma carga horária pesada, isso sem falar nos baixos salários praticados país a fora. Em uma conferência que trata da saúde dos trabalhadores, é importantíssimo ressaltar que os trabalhadores que cuidam de outros trabalhadores estão esquecidos pelo Congresso Nacional há pelo menos 14 anos através do PL 2.295/2000.</p> <p>A Enfermagem é uma profissão que precisa de condições especiais para uma prática segura, garantindo segurança do paciente e do profissional. Hospitais e outras unidades de saúde são ambientes em que a Enfermagem fica exposta a riscos biológicos e químicos, sofre forte carga emocional e física, atua em horários atípicos, com longas jornadas de trabalho, insuficiência de funcionários, carência de materiais e equipamentos, muitas vezes com baixos salários, sem autonomia e motivação. Muitos profissionais estão sobrecarregados, com excesso de responsabilidades e estes são os principais causadores de estresse, além de ser uma das maiores causas de depressão crônica entre profissionais da categoria e do abandono da carreira. Defender as 30 horas é defender mais qualidade de vida para o trabalhador da saúde e conseqüentemente, mais qualidade no atendimento à população. A carga horária de 30 horas é recomendada pela Organização Internacional do Trabalho.</p> <p>Nessa perspectiva, solicitamos a aprovação da moção de apoio a carga horária de 30 horas da categoria Enfermagem, agradecemos a todos desde já e abaixo assinamos.</p>
Número de Assinaturas	165

18) Proponente	Shirlene Queiróz de Lima (FENAPSI)
Uf – Segmento	Minas Gerais – Trabalhadores – Federação Nacional dos Psicólogos
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Poder Executivo; Senado Federal;

	Câmara dos Deputados; Ministério da Saúde; Ministério da Fazenda; Ministério do Planejamento; Conselho Nacional de Saúde.
Descrição	Apoio à derrubada do veto do PL 3338/2008 A redução da jornada de trabalho para os psicólogos é uma luta histórica da categoria protagonizada por entidades sindicais representadas pela Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI, com o apoio do Sistema Conselhos de Psicologia. O Projeto de Lei 3338/2008 que propõe a jornada máxima de 30 horas para os psicólogos sem redução de salários, foi aprovado por unanimidade em todas as comissões onde tramitou, mesmo assim foi vetado pelo presidente em exercício Michel Temer em 17 de novembro de 2014. Mediante o exposto, nós delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, vimos por meio desta moção externar o nosso apoio ao rechaço ao veto presidencial e a sua imediata derrubada, como garantia de melhoria das condições de trabalho e de oferta de serviços de Psicologia à sociedade.
Número de Assinaturas	136

19) Proponente	Elves Vieira Rocha e João Maria Oliveira Lima
Uf – Segmento	PR – Trabalhador – Associação Brasileira de Enfermagem
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Câmara dos Deputados Federal; Ministério da Saúde; Trabalhadores Federal, Estadual e Municipal.
Descrição	Aprovar o piso nacional para os trabalhadores de enfermagem e também a jornada de 30 horas na Câmara dos Deputados Federais. Para que os Governos Federal, Estaduais e Municipais implantem a Política para a Saúde do Trabalhador, visando a redução da carga horária de trabalho, a revisão do piso salarial a todos os trabalhadores da enfermagem.
Número de Assinaturas	134

5. CONDIÇÕES DE TRABALHO/AMBIENTE

20) Proponente	Adalto Galvão Paes Neto
Uf – Segmento	Santa Catarina - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho; Ministério do Meio Ambiente.
Descrição	Moção de apoio ao banimento do amianto no Brasil. Nós trabalhadores somos favoráveis ao banimento do amianto por entender que homens e mulheres expostos, seja na mineração, industrialização, transporte, ou comercialização

	desta fibra, correm o risco de desenvolver doença irreversível como o mesotelioma. O que caracteriza uma questão de saúde pública.
Número de Assinaturas	110

21) Proponente	Antônio Vieira Martins
Uf – Segmento	Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Conselho Nacional de Saúde Ministério da Saúde
Descrição	Lei nº 6391 de 04/09/2014 Municipal de Cascavel que dispõe sobre a proibição de abastecimento de combustível pelos postos, após ser acionada a trava de segurança da bomba abastecedora. Objetivo: Apoio CNS. Que seja transformada a Lei nº 6391 de 04/09/2014 em Lei nacional para proteger a saúde dos trabalhadores e consumidores das substâncias tóxicas presentes no combustível, em especial o benzeno que provoca efeitos como: alucinação, taquicardia, distúrbio da palavra, pulso débil e depressão, que podem evoluir para o coma e morte. O benzeno é uma substância comprovadamente cancerígena, razão pela qual tem sido objeto de controle em âmbito mundial.
Número de Assinaturas	128

22) Proponente	Mário Macedo Netto
Uf – Segmento	São Paulo – Segmento usuário
Âmbito da Moção	Internacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	OIT – Organização Internacional do Trabalho
Descrição	Moção de Repúdio - Ramo Urbanitário – Acidentes O SINERGIA-CUT em conjunto com os delegados e delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora vem apresentar esta moção de repúdio à epidemia de acidentes do trabalho e doenças decorrentes do trabalho que atingem os trabalhadores e trabalhadoras do ramo urbanitário, companheiros e companheiras dos setores elétrico, água e esgoto e os gasistas, vítimas de mutilações, lesões graves com sequelas permanentes ou não e mortes. As empresas guiadas pela lógica de obter o máximo de lucro através da redução do custo de suas operações, o fazem pressionando os trabalhadores e trabalhadoras a produzir cada vez mais dentro do mesmo tempo e cada vez mais com menos recursos e segurança. Sabendo que estas mazelas não são uma exclusividade do Brasil, entendemos que esta moção deve ter caráter internacional, chegando ao conhecimento da OIT – Organização Internacional do Trabalho, repudiando esta epidemia em nível global.

	<p>O capital se organiza em nível global ultrapassando as fronteiras em busca do lucro a qualquer custo, mesmo que isto se traduza em mortes de pais e mães, filhos e filhas. Cabe a cada um de nós guerreiros e guerreiras do controle social repudiar de forma firme e direta também em nível global.</p> <p>4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Brasília dezembro de 2014.</p>
Número de Assinaturas	117

6. FORTALECIMENTO DO MTE E REGULAÇÃO SESMT/CIPA

23) Proponente	João Carlos Tavares da Costa
Uf – Segmento	São Paulo - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Ministério do Trabalho e Emprego
Descrição	Considerando a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Decreto 7.602/2011); considerando ainda a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Lei 1.823/2012) e sabendo que o Ministério do Trabalho e Emprego é peça fundamental para a implementação destas políticas no cumprimento das Normas Regulamentadoras (NR), apelamos para que seja promovido concurso para auditores fiscais, desta forma garantindo um ambiente saudável para todos (as) trabalhadores (as) rumo à construção de um mundo do trabalho decente.
Número de Assinaturas	121

24) Proponente	Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – CONDSEF – Welison Marques
Uf – Segmento	Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Congresso Nacional; Ministério do Trabalho e Emprego
Descrição	<p>Moção de repúdio pelo projeto de criação do Sistema Único de Trabalho (SUT).</p> <p>A moção de repúdio pelo projeto de criação do SUT fundamenta-se nos seguintes aspectos:</p> <p>1 – Ausência de participação das entidades representativas dos servidores e da Sociedade Organizada no grupo que elaborou o referido documento.</p> <p>2 – A proposta apresentada é um documento inconsistente juridicamente, que pode aprofundar a terceirização na prestação de serviços públicos, desprovido de lógica na sua concepção, confuso e ambíguo na definição de competências e condições de operacionalização.</p> <p>Essas deficiências irreparáveis refletem, no mínimo, o desconhecimento dos seus autores quanto às políticas e ações sob a responsabilidade do MTE.</p> <p>Estamos convictos e denunciemos que o SUT não promoverá</p>

	<p>nenhuma melhoria na qualidade e efetividade das políticas públicas direcionadas para a promoção do trabalho decente, saúde e para a assistência dos trabalhadores e trabalhadoras brasileiros (as).</p> <p>O nosso posicionamento é que a participação das entidades representativas dos servidores e da Sociedade Organizada é fundamental na construção de qualquer proposta sobre a organização, funcionamento e atribuições do MTE e que qualquer mudança deve partir, necessariamente, do fortalecimento e melhoria das nossas condições de trabalho e da estrutura física das nossas unidades em todo país.</p> <p>Não faz sentido e não terá nenhuma efetividade propostas que desconsiderem a nossa participação, legitimada pela experiência e compromisso, e a urgente necessidade de revitalização do MTE, com o aumento imediato do nosso quadro de servidores e com a reconstrução e aparelhamento das superintendências, gerências e agências.</p> <p>Avaliamos que, com a nossa efetiva participação e com o MTE fortalecido é necessário pensarmos todos juntos, na criação de um sistema nacional de emprego, como está previsto no art. 22 da Constituição Federal e na Convenção nº 88 da OIT.</p> <p>Sistema nacional de emprego estruturado para promover a articulação, integração e universalização das políticas públicas de trabalho e emprego, nas esferas da União, Estados e Municípios.</p> <p>A criação do Sistema Nacional de emprego deverá ser o resultado de uma reflexão sistematizada, madura, que leve em conta as especificidades funcionais, as experiências e os conhecimentos acumulados e as transformações recentes que precarizam as relações de trabalho e emprego. Reafirmamos que estamos alertas e mobilizados para o enfrentamento e a rejeição da proposta de criação do SUT e para a melhoria imediata das nossas condições de trabalho.</p> <p>O fortalecimento imediato do MTE com o aumento do quadro via concurso público, a capacitação de servidores, melhoria das condições de trabalho e da estrutura física são os nossos objetivos comuns e são, também, indispensáveis para a universalização e efetividade das políticas públicas de promoção do trabalho decente e de proteção aos trabalhadores brasileiros.</p>
Número de Assinaturas	169

25) Proponente	Adriano Macedo Felix – ANAPAR – Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos
Uf – Segmento	RJ - Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Ministério do Trabalho
Descrição	A delegação da 4ª CNSTT apela através desta moção para que o Ministério do Trabalho desenvolva e implemente um Sistema Nacional de preenchimento obrigatório de CIPA e SESMT para que todos (as) os (as) empregadores (as) brasileiros (as) registrem os nomes de seus respectivos componentes, bem como o período de gestão em vigor e data das atas de eleição e posse. O referido sistema eletrônico deverá divulgar informações através da internet, com acesso livre a todos os

	<p>órgãos públicos internos e externos de fiscalização, de controle de contas e de controle social (Conselhos Públicos). O apelo contido nesta moção se justifica porque existindo a obrigatoriedade de atualização constante dessas informações em rede nacional por parte dos (as) empregadores (as) haverá valorização das atribuições defensoras da saúde do (a) trabalhador (a) inerentes aos objetivos das CIPAS e dos SESMT, que por conseguinte reduzirão os níveis de acometimentos de acidentes de todas as naturezas, inclusive com materiais e agentes insalubres e biológicos. A referida moção constitui-se também no anseio de pelo menos 40 milhões de trabalhadores (as), que hoje são pessoas portadoras de doenças reumáticas existentes na nossa nação, e são representadas pela Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR. Que esta moção ao ser aprovada por esta plenária geral da 4ª CNSTT seja autuada no SIPAR pelo CNS, dê ciência ao seu egrégio pleno e após seja os autos carreados ao Ministério do Trabalho.</p>
Número de Assinaturas	174

7. PREVIDÊNCIA SOCIAL/BENEFÍCIOS

26) Proponente	João Paulo de Costa Cunha
Uf – Segmento	RJ
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	INSS Ministério do Trabalho e Emprego
Descrição	<p>Os delegados presentes na 4ª. CNSTT, Brasília, realizada entre os dias 15 a 18 de dezembro de 2014, decidem por manifestar publicamente contra os critérios adotados pelo INSS para concessão de aposentadoria especial e pela omissão do Estado por meio dos órgãos de fiscalização (MTE e INSS) por não fiscalizar. A aposentadoria especial é devida ao trabalhador(a) que tenha laborado em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física durante 15, 20 ou 25 anos.</p> <p>A comprovação do labor com exposição aos agentes nocivos, prejudiciais à saúde ou a integridade física do trabalhador será feita mediante formulário conhecido como PPP (Perfil Profissiográfico).</p> <p>A fraude nesses documentos implicará prejuízo em desfavor do trabalhador, tanto no âmbito do direito do trabalho quanto no direito previdenciário.</p> <p>Não basta apenas declarar direitos aos trabalhadores que laborem em condições degradantes à saúde, é necessário garanti-los, sendo a fiscalização do trabalho um meio para atingir este fim. Que a inspeção do trabalho atue de maneira a tornar efetivo o direito dos trabalhadores(as).</p>
Número de Assinaturas	169

27) Proponente	Sandra Amorim; Celeida Maria de Barros França Soares
Uf – Segmento	Gestor

Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Instituto Nacional do Seguro Social – INSS
Descrição	A 4ª CNSTT demanda ao INSS o aprimoramento do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para acesso à aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência, prevista pela Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2013 e pelo Decreto nº 8.145, de 03 de dezembro de 2013 – e ainda a ampla divulgação deste direito e dos critérios de avaliação que conferem o acesso à redução do tempo de contribuição e idade para as pessoas com deficiência. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, sendo o grau de deficiência o determinante para acesso à redução do tempo de contribuição. O direito previsto na Lei Complementar nº 142 representa uma conquista histórica das pessoas com deficiência no Brasil, pois antes da existência dessa Lei muitas pessoas com deficiência aguardavam o mesmo tempo de contribuição e idade para se aposentar que os demais segurados amparados pelo RGPS. Neste sentido, o INSS deve atuar para a garantia de uma avaliação justa das pessoas com deficiência para que estas sejam valorizadas em seu mérito de superação das dificuldades trazidas pela deficiência e do meio em que vivem e trabalham.
Número de Assinaturas	120

28) Proponente	Alcione Batista de Arruda, Ivonei Claudio Fão, Jair Antonio Zancan
Uf – Segmento	Rio Grande do Sul
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	CNS; CNAS; CNPS; MS; MPS
Descrição	Os Delegados da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apresentam a seguinte Moção de Apelo visando estender na Legislação o benefício de Aposentadoria Especial aos Garimpeiros que realizam as atividades como extrativistas de minerais. Os mineradores subterrâneos, também conhecidos como Garimpeiros, realizam o trabalho de extração de minerais com vários riscos à saúde devido ao uso de explosivos, corrente elétrica e a constante exposição à poeira muitas vezes tóxica ao ser humano, causando a incapacidade laboral ou até mesmo a morte.
Número de Assinaturas	231

29) Proponente	Valdirene
----------------	-----------

Uf – Segmento	Gestor
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro
Destinatário	Casa Civil
Descrição	Reivindicamos a regulamentação do Processo de Reabilitação/Readaptação Profissional para os trabalhadores públicos, nos moldes da Lei 8.213 (mudança de função, órtese/prótese), com modificação do Artigo 24º da Lei 8.112.
Número de Assinaturas	158

30) Proponente	Rosinete José da Silva e Celeida Maria de Barros França Soares
Uf – Segmento	Gestor
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro
Destinatário	Ministério Público Federal
Descrição	Nós, delegados da 4ª. CNSTT, denunciemos o não cumprimento da PT 235 (Manual de Perícia do Servidor) no que tange à multiprofissionalidade, ainda dominado por um modelo biomédico ultrapassado e ineficiente, que não considera a dimensão atual do trabalho com ênfase na saúde biopsicossocial.
Número de Assinaturas	101

8. GESTÃO E CONTROLE SOCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL

31) Proponente	Maria Inês Souza Bravo
Uf – Segmento	Trabalhadora da Saúde
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	CNS; CNAS; CNPS; MPS; MS; MDS; MPF
Descrição	Apelamos pela criação do Conselho Nacional de Seguridade Social, considerando a transversalidade e a urgência de implementar e fortalecer a intersectorialidade entre as Políticas Sociais Públicas, tendo em vista a consolidação da Proteção Social no Brasil, para além do tripé da seguridade social hoje estabelecido.
Número de Assinaturas	214

32) Proponente	Sandra de Amorim
Uf – Segmento	Gestor
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Instituto Nacional do Seguro Social
Descrição	A 4ª Conferência Nacional de saúde do Trabalhador e da

	<p>Trabalhadora demanda ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS providências para a reativação imediata de todos os Conselhos de Previdência Social – CPS no âmbito das Gerências Executivas do INSS, conforme Decreto nº 4874 de 11 de novembro de 2003. Além disso, faz-se necessário que seu caráter seja ampliado para deliberativo, com a garantia da paridade entre representantes do governo e da sociedade nos CPS, com inserção da Seção/Serviço/Diretoria de Saúde do Trabalhador/INSS dentre os representantes do governo. Entendemos que esse conselho representa um instrumento constitucional de controle social e garante a ampla participação de todos os setores da sociedade na discussão da política previdenciária.</p>
Número de Assinaturas	215

33) Proponente	Hirley Ruth Neves Sena
Uf – Segmento	Trabalhador
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro (reivindicação)
Destinatário	Presidente da República; Ministro da Previdência Social; Presidente do INSS; Conselho Nacional da Previdência Social
Descrição	Os delegados e delegadas da 4ª CNSTT reivindicam a reativação urgente ou o fortalecimento dos Conselhos Estaduais de Previdência Social e a criação de Conselhos Municipais ou Regionais da Previdência Social, observando: a composição pelo governo, aposentados e pensionistas, empregadores e trabalhadores ativos; a escolha democrática de suas representações, garantindo nos instrumentos legais de regulamentação o caráter deliberativo, com a finalidade de promover a participação social efetiva no Controle Social da Política de Previdência Social – Regime Geral da Previdência Social – RGPS e a operacionalização pelo INSS.
Número de Assinaturas	101

34) Proponente	Kássia F. de Carvalho, Jorge Gimenez – Fórum Social Mundial da Saúde e Seguridade Social e Junéia Batista – Central Única dos Trabalhadores.
Uf – Segmento	São Paulo e Rio Grande do Sul - Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Governo Federal: Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome; Ministério da Previdência Social; Secretaria Geral da Presidência da República.
Descrição	Moção pela criação do Conselho Nacional de Seguridade Social e realização da 1ª Conferência Nacional de Seguridade Social e 2ª Conferência Mundial sobre o desenvolvimento de sistemas universais de Seguridade Social (2ª CMDSUSS).

	Nós, os delegados e as delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, diante do desafio de articular e defender o âmbito da Seguridade Social definida na Constituição Federal de 1988, e que inclui a proteção da saúde e do trabalho, a Previdência e a Assistência Social, e reconhecendo a necessidade de aprofundar esse tema no Brasil, especialmente considerando o cenário de preservar o quase pleno emprego, a valorização do salário, a redução da desigualdade e a superação da miséria e o significado do conjunto desses avanços como parte de uma seguridade social orientada pelos direitos humanos, apelamos ao Governo Federal, em favor da Criação do Conselho Nacional de Seguridade Social e da realização da 1ª Conferência Nacional de Seguridade Social até 2016, conforme decisão adotada em 2009, quando da realização do seminário nacional de seguridade social prévio à 1ª Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social realizada em 2010, bem como apelamos pela realização da 2ª Conferência Mundial pelo Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social, conforme indicado em 2010, na continuidade da luta pelos direitos sociais em escala global.
Número de Assinaturas	138

35) Proponente	Hirley Ruth Neves Sena (Apoio do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS)
Uf – Segmento	Trabalhador
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Reivindicação
Destinatário	Presidenta da República; Ministro da Previdência Social; Presidente do INSS; Conselho Nacional de Previdência Social.
Descrição	Os Delegados e Delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora reivindicam a realização da 1ª Conferência Nacional de Previdência Social no ano de 2015, antecipada pela Etapa Regional e Etapa Estadual, para o debate da Política de Previdência Social, mais especificamente do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, administrado pelo INSS. Este debate deverá se dar entre Governo e todos os segmentos da sociedade civil, considerando a urgência da reafirmação da Previdência Social, pública, com regime de repartição de renda, com a participação social efetiva na definição de Diretrizes e Estratégias de Gestão e Operacionalização desta Política.
Número de Assinaturas	102

9. IMPLANTAÇÃO E FINANCIAMENTO DA PNSST

36) Proponente	Aldemir Celso Andrade Argolo
Uf – Segmento	Bahia - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo

Destinatário	Congresso Nacional
Descrição	Moção Apelo – Criação Sanções (Punição) Nós delegados e delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada nos dias 15, 16, 17 e 18 de dezembro de 2014, em Brasília, vimos apelar aos parlamentares para que criem uma Lei que estabeleça sanções aos entes públicos e privados que não implementarem a PNST, deixando de cumprir as metas estabelecidas pelo MS e MTE , deixando de desenvolver as ações de prevenção a doenças e acidentes de trabalho. Aos agentes públicos ficará impedido de receber recursos federais e estaduais e o ente privado ficará impedido de pactuar com o ente público de participar de licitações e operar com os bancos públicos, criando uma lista negra de municípios e empresas.
Número de Assinaturas	140

37) Proponente	Maria da Penha Delegada RJ, Maria da Glória F. dos Santos Delegada RJ, Marcos Vinicius dos Santos Delegado RJ, Aldemir Celso A. Argolo Delegado BA.
Uf – Segmento	Rio de Janeiro Usuário Bahia Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio.
Destinatário	Ministério da Saúde
Descrição	Nós Delegados e Delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, realizada dos dias 15 a 18 de dezembro em Brasília, viemos (REPUDIAR) manifestar nosso repúdio a Portaria nº 1367 de 03 de julho de 2014, que estabelece o remanejamento dos recursos do Fundo de Ações Estratégia e Compensação (FAEC) para o Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio dos Centros de Referência e Saúde do Trabalhador (Cerest), solicitando a desvinculação dos recursos para custeio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (Cerest) do teto financeiro da média e alta complexidade.
Número de Assinaturas	148

38) Proponente	Sheila Duarte Pereira
Uf – Segmento	São Paulo - Gestor
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Ministério da Saúde
Descrição	Os Delegados e Delegadas da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora propõem: <ol style="list-style-type: none"> 1- Que seja restabelecido o repasse mensal de recursos da Renast, para Estados e Municípios, em conta específica e com discriminação de valor repassado; 2- Os recursos da Renast são fundamentais para investimento na Atenção à Saúde do/a trabalhador/a – Serviços Clínicos Assistenciais, inclusive o Cerest, e

	de Vigilância em Saúde.
Número de Assinaturas	168

39) Proponente	Arnaldo Gonçalves
Uf – Segmento	Usuário – Força Sindical
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repudio
Destinatário	CGST; Municípios Sede Cerest
Descrição	O plenário da 4ª CNSTT repudia os municípios sede de Cerest que ao longo do tempo vêm desestruturando e desrespeitando o quadro mínimo de recursos humanos obrigatórios para o desenvolvimento das ações do Cerest, conforme rege a Portaria MS/GM nº 1.679/02, que trata da “Composição das equipes dos Cerest, determinando o quadro mínimo de recursos humanos”.
Número de Assinaturas	140

10. 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

40) Proponente	Maria Estela da Conceição
Uf – Segmento	SC - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo
Destinatário	Ministério da Saúde Renast
Descrição	Nós delegados da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador exigimos a prestação de contas da presente conferência.
Número de Assinaturas	100

41) Proponente	Antônio Firmino, Idelfonso Silva, Jose Nazareno e Léia Nunes.
Uf – Segmento	Amapá – Usuário, Trabalhador e Gestor.
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Secretaria de Estado de Saúde do Amapá; Conselho Estadual de Saúde do Amapá
Descrição	Nós, delegados do Estado do Amapá, vimos repudiar a falta de respeito e compromisso para com esta delegação no sentido de viabilização das passagens. Tal desrespeito se deu por parte da Secretaria do Estado da Saúde e do Conselho Estadual de Saúde, não dando suporte/acompanhamento aos delegados. É vergonhosa a situação em que se encontra a saúde do estado do Amapá, se estendendo ao Controle Social. Secretaria de Estado e Conselho Estadual agiram de costas aos pedidos que foram norteados pelos delegados. As quatro passagens liberadas foram frutos da insistência dos delegados que fizeram verdadeira peregrinação dentro da secretaria de Estado.

	Diante do exposto, solicitamos apoio para a aprovação da referida Moção. Respeito ao Controle Social.
Número de Assinaturas	132

42) Proponente	Aliceane Resendes, Maria Irecê Faro e Linlian Costa
Uf – Segmento	PA - Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Secretarias Municipais de Saúde – Melgaço, Santa Isabel e Xinguara.
Descrição	Nós, delegadas e delegados, representantes dos municípios de Melgaço, Santa Isabel, Xinguara, dentre outros, do estado do Pará, repudiamos o não fornecimento de diárias pelas secretarias municipais de saúde, para custeio de alimentação, transporte e hospedagem para uso no estado. Estamos representando os municípios na Etapa Nacional da 4ª CNSTT, no estado, não dispomos de outra forma para custear a sobrevivência neste período. Isto posto, vimos solicitar o apoio a este pleito.
Número de Assinaturas	132

43) Proponente	Gilmar da Silva Costa
Uf – Segmento	PI - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Governador do Estado do Piauí; Secretário Estadual de Saúde do Piauí; Conselho de Saúde do Estado do Piauí.
Descrição	A delegação do Estado do Piauí vem a público repudiar veementemente o governo do Piauí e a Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI), por não viabilizar o transporte para os respectivos delegados eleitos em plenária na Conferência Estadual de Saúde, realizada em junho deste ano, para poderem participar da 4ª CNSTT, realizada no período de 15 a 18 de dezembro de 2014.
Número de Assinaturas	277

11. OUTROS

44) Proponente	Maria de Fátima Menezes
Uf – Segmento	Pernambuco/Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro
Destinatário	Conselho Nacional da Saúde Conselhos Estaduais Conselhos Municipais
Descrição	Trata-se de reivindicação do Direito a acompanhante para pessoa com deficiência e deficiência adquirida no exercício do controle social – Conselheiros de Saúde. Acontece que alguns Estados e Municípios dificultam esse direito, inclusive o

	Conselho Nacional de Saúde.
Número de Assinaturas	170

45) Proponente	Valéria Coelho de Omena
Uf – Segmento	Alagoas - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio.
Destinatário	CONAD; CONAS; CONANDA; CNS; MS; MPF; Presidência da República.
Descrição	Moção de repúdio contra a regulamentação das Comunidades Terapêuticas por entender que isso além de ser mais uma forma de privatização na Saúde Mental, representa um retrocesso na luta anti-manicomial e na Política de Álcool e Drogas.
Número de Assinaturas	229

46) Proponente	Cristiano Pinto dos Santos – Instituto Pese Bem
Uf – Segmento	Rio De Janeiro - Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apelo, Apoio e Solidariedade.
Destinatário	Governo Federal: Ministério da Saúde
Descrição	<p>“Plano Nacional de enfrentamento da doença crônica obesidade na saúde do trabalhador e da trabalhadora”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Inclusão da doença OBESIDADE do auxílio do INSS, aos portadores em tratamento clínico e cirúrgico; 2- Inclusão dos Trabalhadores portadores de OBESIDADE no Programa Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, obtendo ajuda e tratamento nutricional/psicológico/atividade física. 3- Condições adequadas de trabalho, compatíveis com a qualidade do serviço que se pretende ofertar, com instalações físicas, equipamentos, treinamento, materiais adequados para atendimento do portador de obesidade, nos hospitais, postos de saúde, UPAS, SAMU – para um resgate seguro/eficiente e em tempo hábil do portador de obesidade. 4- Que o IMC – Índice de Massa Corporal não seja princípio de desqualificação de portadores de obesidade grau III de inclusão no Serviço Público, de profissionais hoje vítimas de preconceito após aprovados em concursos públicos. 5- Que o profissional NUTRICIONISTA possa assim como os médicos atestar abono de falta de trabalho (de portadores de obesidade) em tratamento de emagrecimento em dia de consulta, cujo deslocamento até a unidade de atendimento muitas vezes é penoso e duradouro.

	6- Que o Programa Academias de Saúde seja estimulado e vigiado nos Municípios para o tratamento dos trabalhadores e trabalhadoras portadores de obesidade, com atividade física para diminuição de indicadores.
Número de Assinaturas	116

47) Proponente	Aldemir Celso Andrade Argolo, Fernando Dantas
Uf – Segmento	Bahia - Usuário
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outro
Destinatário	Congresso Nacional; Presidência da República
Descrição	Moção de Reprovação à PL 4330. Nós delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada nos dias 15, 16,17 e 18 de dezembro de 2014, em Brasília, vimos manifestar a nossa REPROVAÇÃO à PL 4330, que visa regulamentar a terceirização, os serviços terceirizados, precarizando as relações do capital e trabalho ainda mais. Entendemos que esta PL é uma agressão à Classe Trabalhadora. Estamos alerta para reagir a esse ofensivo projeto.
Número de Assinaturas	140

48) Proponente	Cleoneide Paula Oliveira Pinheiro e Ana Cristina de Oliveira Brasil
Uf – Segmento	CE – Usuários; CE – trabalhadores da saúde
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	<u>Apoio</u>
Destinatário	Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Previdência Social.
Descrição	Apoio aos trabalhadores com doença celíaca e outras necessidades alimentares para a realização do direito à alimentação adequada. Considerando que estas pessoas querem realizar o direito constitucional à alimentação segura e adequada é preciso que em todo esforço público e privados dos ambientes de trabalho seja garantida a oferta de alimentos para que estes trabalhadores(as) possam desenvolver suas atividades e participem plena e dignamente da vida em sociedade. Deste modo: nós delegados e delegadas da 4ª CNSTT vimos, por meio deste, solicitar apoio para garantia da segurança alimentar, particularmente no que se refere aos trabalhadores com necessidades alimentares especiais como celíacos, diabéticos, hipertensos, intolerantes à lactose, dentre outros.
Número de Assinaturas	144

49) Proponente	Marcelo Hagebock Guimarães; Adriana Zandora Lopes de Medeiros.
Uf – Segmento	Paraná – Trabalhadores
Âmbito da Moção	Nacional

Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Ministério da Saúde Ministério do Trabalho e Emprego Ministério da Previdência Social
Descrição	Estimular a implantação da ginástica laboral nas empresas e indústrias, dinamizado por Profissional de Educação Física e/ou Fisioterapeuta, desenvolvendo a promoção da saúde e prevenindo LER/DORT e doenças associadas à saúde mental. Sabendo que os trabalhadores e trabalhadoras hoje estão sujeitos a sofrerem de lesão por esforços repetitivos e doenças de ordem de saúde mental, a ginastica laboral vem ao encontro da prevenção de LER/DORT e patologias associadas à saúde mental, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos seus beneficiários, reduzindo a necessidade do trabalhador e da trabalhadora procurarem por consultas médicas, tratamentos medicamentosos e afastamento da sua atividade laboral. Estudos científicos comprovam que quinze minutos diários de ginastica laboral dinamizado por Profissionais de Educação Física e/ou Fisioterapeuta já é suficiente para proporcionar benefícios à saúde do trabalhador e da trabalhadora, por isso estimular que empresas, indústrias e os serviços públicos desenvolvam programas de ginastica laboral através de campanhas e políticas públicas é fundamental.
Número de Assinaturas	138

50) Proponente	Joana Batista Oliveira Lopes – Federação Nacional dos Odontologistas (FNO)
Uf – Segmento	Paraíba – Trabalhador
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Poder Executivo Ministério da Saúde Congresso Nacional (Câmara dos Deputados e Senado)
Descrição	Inclusão da “Odontologia do Trabalho” nas políticas de saúde do trabalhador e aprovação do PL 422/2007. Justificação – A 4ª CNSTT reunidos nos dias 15 a 18 de dezembro de 2014 apoia a inclusão da “Odontologia do Trabalho” em todas as políticas de saúde do trabalhador do SUS, assim como, requer o apoio de todos os parlamentares do Brasil da Câmara Federal e do Senado Federal para aprovar o PL 422/2007, pois as estatísticas demonstram que quando a saúde bucal do trabalhador deixa de ser avaliada, existe um grande número de afastamentos do trabalho, dando prejuízos para as empresas, para a saúde do trabalhador e para os cofres públicos. A saúde começa na boca.
Número de Assinaturas	118

51) Proponente	Shirley Marshal Diaz Morales – Federação Nacional dos Enfermeiros; Eurídice Ferreira de Almeida – Fasubra Sindical.
Uf – Segmento	Fentas – Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores Da Área da Saúde
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio

Destinatário	Congresso Nacional
Descrição	<p>A Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) e o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) manifestam a esta Conferência, moção de repúdio contra o deputado federal Jair Bolsonaro (PP/RJ) por sua conduta ao expressar à deputada federal Maria do Rosário (PT/RS) que “eu não a estuprava porque você não merece” durante a sessão no plenário da Câmara dos Deputados.</p> <p>O FENTAS e a FNE repudiam qualquer tipo de violência (física, psicológica e/ou sexual). Incitá-la em um espaço físico de poder como a Câmara dos Deputados é de extremo desrespeito não só com a deputada Maria do Rosário, mas com milhões de mulheres brasileiras que convivem, infelizmente, com situações de agressão e são expostas a humilhações e descaso quando tentam registrar tais abusos.</p> <p>Os trabalhadores da saúde são compostos, em sua maioria, por mulheres, personagens essas que são as principais vítimas de assédio sexual e moral nos locais de trabalho e nos demais espaços de convívio. Não é admissível que representantes políticos desrespeitem uma mulher e indiretamente afete tantos outros milhares.</p> <p>Por fim, essa ofensa também atinge toda a sociedade brasileira que luta diariamente para combater esse mal e não se tornar vítima, mais um número nas estatísticas policiais. É absurdamente contraditória a atitude do deputado Jair Bolsonaro diante do seu próprio Projeto de Lei que aumenta a pena contra os réus de estupro.</p> <p>Fica aqui registrado o total repúdio ao deputado federal Jair Bolsonaro e seu discurso discriminatório e violento.</p>
Número de Assinaturas	131

52) Proponente	Wilen Heil e Silva; Eurídice Ferreira de Almeida; Denise Torreão Corrêa da Silva; Ana Cristhina de Oliveira Brasil
Uf – Segmento	Df, Paraíba, Rio de Janeiro e Ceará – Trabalhadores.
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Senado Federal; Congresso Nacional
Descrição	<p>Moção de Repúdio ao Projeto de Lei do Senado – PLS nº 350/2014 – que resgata o ATO MÉDICO.</p> <p>A Presidenta Dilma, em 2014, aprovou Lei Federal que regulamenta o Ato Médico, vetando todo o conteúdo que colocava em risco a autonomia e atuação dos demais trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Agora a senadora Lúcia Vânia encaminhou o PLS 350/2014, que propõe devolver para o texto da Lei, tudo o que havia sido corretamente vetado pela Presidenta.</p> <p>Considerando os prejuízos que a aprovação deste projeto pode causar aos usuários do SUS, pois afeta a integralidade da assistência à saúde, manifestamos: repúdio ao PLS 350/2014, solicitando ao Senado Federal que archive o mesmo.</p>
Número de Assinaturas	138

53) Proponente	Maria Valéria C. Correia.
Uf – Segmento	Alagoas – Trabalhador
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Repúdio
Destinatário	Conselho Nacional De Saúde; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério Público do Trabalho; Ministério Público Federal; Supremo Tribunal Federal
Descrição	Repúdio a todos os novos modelos de gestão que privatizam as políticas sociais aprofundam a precarização do trabalho, limitam o controle social e prejudicam os usuários, e pela revogação das leis inconstitucionais (federais, estaduais e municipais) que criam as organizações da sociedade civil de interesse público (OSICIP), organizações sociais (OS), as fundações estatais de direito privado (FEDP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI) e aquelas que permitem e/ou preveem as parcerias público-privadas.
Número de Assinaturas	300

54) Proponente	Edson Lima Ferreira - Movimentos Sociais do Campo, Floresta e Águas, que compõem o Grupo Terra.
Uf – Segmento	Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Apoio
Destinatário	Conselho Nacional De Saúde; Conselhos Estaduais e Municipais
Descrição	Nós, populações do campo, floresta e águas, tendo em vista: - que somos 100% usuárias e usuários do SUS; - que sofremos a vulnerabilização determinada pelo modelo de desenvolvimento econômico que incide diretamente sobre nossas vidas, levando ao aumento de doenças; - as dificuldades geográficas que são empecilhos para acessarmos os serviços de saúde e espaços de participação; - a invisibilidade de nossas existências na elaboração das políticas públicas, ocasionando que nossas necessidades não sejam atendidas; - a nossa dinâmica de vida, vinculada ao território, que é determinada pela relação com as forças da natureza; - que a qualidade dos alimentos que chega às mesas de todas e todos dependem das condições que temos para viver e produzir; - que o modelo de desenvolvimento restringe e retira nossas populações de seus territórios, negando nossas culturas e identidades, levando ao sofrimento mental. Pedimos apoio para avançarmos na universalidade e equidade no SUS, garantindo expressiva participação de nossas populações em todas as etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde.
Número de Assinaturas	137

55) Proponente	Celeida Maria De Barros França Soares – Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico (AEIMM); Associação dos Contaminados Profissionalmente por Organoclorados (ACPO)
Uf – Segmento	São Paulo – Usuários
Âmbito da Moção	Nacional
Tipo de Moção	Outra – Homenagem
Destinatário	Famílias das professoras Marcília de Araújo Medrado Faria e Beatriz Helena Whitaker Ferreira Lefevre; Diretoria do CVS de São Paulo; Secretário de Saúde de São Paulo; Diretoria do DSAST/MS; Secretário da SVS/MS; Ministro da Saúde
Descrição	Nós Delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, reunidos (as) em 18 de dezembro de 2014 em Brasília – DF, em lembrança e homenagem às professoras Marcília de Araújo Medrado Faria e Beatriz Helena Whitaker Ferreira Lefevre que em vida se dedicaram a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras expostos ao mercúrio, solventes e muitas outras substâncias tóxicas, vimos através dessa moção recomendar a aprovação do Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Mercuriado. Esse Protocolo foi desenvolvido nos últimos meses de atividade da professora Marcília, que até em seus últimos dias de vida compareceu ao ambulatório do Hospital das Clínicas de São Paulo para atender seus pacientes. A parte de Avaliação Neuro-comportamental deste protocolo, baseada nas pesquisas desenvolvidas e no trabalho realizado pela professora Lefevre, foi desenvolvida a partir dos anos 1980 em apoio à professora Marcília. Além das atividades clínicas e de pesquisas, as professoras se dedicaram desde sempre a apoiar os grupos de trabalhadores atingidos, como a Associação dos Expostos e Intoxicados ao Mercúrio Metálicos (AEIMM) e a Associação dos Contaminados Profissionalmente por Organoclorados (ACPO). Também desenvolveram inúmeras atividades de formação aos profissionais de saúde e de trabalhadores de outros segmentos.
Número de Assinaturas	208

12. CAPITAL ESTRANGEIRO

56) Proponente todos delegados e delegadas da 4ª CNSTT

Brasília, 18 de Dezembro de 2014.

Os(as) delegados(as) da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), reunidos de 14 a 18 de dezembro de 2014, em Brasília, manifestam seu repúdio contra as investidas mercadológicas à saúde, que se expressaram, nesta semana, com a aprovação do orçamento impositivo e da entrada de capital estrangeiro na saúde, quando os parlamentares, em final de legislatura, praticam um ato de maldade contra o povo brasileiro.

Deste modo,

Considerando o artigo 196 e 198 da Constituição Federal;

Considerando a Lei 8080/90;

Nos manifestamos contrários:

1º, a aprovação, em 1º turno na Câmara dos Deputados, do orçamento impositivo (PEC 358/13) que reduz a aplicação dos recursos financeiros da União na saúde, limitando em 1,2% da receita corrente líquida em um percentual mínimo de investimentos em ações e serviços públicos de saúde. Isto significa que será atingindo o patamar mínimo de aplicação de recursos da União em 15%, a partir do 5º ano em diante. Recursos insuficientes para a saúde e uma afronta a sociedade brasileira que, através do recolhimento de mais de 2 milhões de assinaturas, pautaram a reivindicação da aplicação de 10% da receita corrente bruta da União à Saúde. Convocamos a todos para se manifestarem junto as lideranças, na Câmara dos Deputados, evitando este retrocesso na saúde brasileira;

2º, a publicação da MP 656/14 que permite a entrada de capital estrangeiro na saúde e inclusive controlar empresas nacionais na área hospitalar, clínica geral e especializada, serviços de atendimento de empresas, laboratórios e atendimento filantrópico, contrariando a conquista do povo brasileiro na Lei 8080/90, que não permite a participação externa de capital. Além do desrespeito a sociedade brasileira a ao controle social, pelo fato de tal alteração não ter passado por nenhum tipo de debate público, de não terem sido realizadas audiências, numa total indiferença do parlamento com a sociedade brasileira, num tema de interesse público e direito fundamental. Em virtude da aprovação da referida MP, pelo Congresso Nacional, exigimos veto a esta afronta a saúde do povo brasileiro.

Assim, nós participantes da 4ª CNSTT nos manteremos atentos e na defesa da saúde pública e de qualidade, exigindo o cumprimento das conquistas do povo brasileiro da saúde como direito e dever do Estado.

6.10 PLENÁRIA FINAL

6. 10.1 Ato Contra o Uso de Agrotóxico e em Defesa da Vida

Mesa composta por: Maria do Socorro (Presidente do Conselho Nacional de Saúde), Jorge Mesquita Huet Machado (Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador – CGST/SVS/MA), Fábio (Representante da Campanha Permanente Contra o Uso de Agrotóxicos) e Geordeci (Coordenação da 4ª CNSTT).



O ato contra o uso de agrotóxicos e em defesa da vida, realizado na 4ª CNSTT, pode ser visto como um posicionamento da sociedade brasileira e do controle social de dizer não ao uso dos agrotóxicos. Além de questionar o modelo de desenvolvimento, produção e a transferência de tecnologia para a agricultura, que obriga a população a consumir alimentos contaminados. Na Conferência estavam presentes representantes dos trabalhadores rurais das florestas e das águas como a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), o Movimento Sem terra (MST), o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) e o Movimento de Mulheres Pescadoras Marisqueiras.

Durante o ato foi destacado que os agrotóxicos são um dos maiores causadores de doenças na população brasileira. O Conselho Nacional de Saúde e os participantes da conferência tem uma posição clara de questionar o modelo produtivo e o impacto que os mesmo têm na saúde, especialmente mediado pelo seu uso extensivo e intensivo,

especialmente os agrotóxicos formulados com princípios ativos reconhecidamente danosos a saúde que são produtos tóxicos, carcinogênicos e disruptores endócrinos.

Durante a Mesa, foi exibido um trecho do filme “O veneno está na mesa”, uma produção que faz parte da Campanha Permanente de Combate aos Agrotóxicos, que apresenta uma visão crítica do modelo do modelo produtivo que tem influenciado a condição de vida da população rural e urbana.

Alguns pontos principais que foram retratados durante a apresentação: o modo de produção agrícola hegemônico no Brasil que afeta a toda população e ao meio ambiente. A ao invés dos incentivos fiscais ao uso dos agrotóxicos há a necessidade de ampliação da agroecologia como modo de produzir alimentos saudáveis. Pontos que se destacam para uma regulação imediata é a proibição dos agrotóxicos banidos em outros países e que vem sendo usado no Brasil; a proibição da pulverização aérea usada em larga escala que apresentam derivas sistemáticas afetando trabalhadores e a população em geral. A manifestação conclui que os agrotóxicos fazem parte de uma realidade de risco a saúde de todos os brasileiros.

6.10.2 Carta das Pessoas com Deficiência

À Comissão Organizadora da IV CNSTT

Ao Conselho Nacional de Saúde

Apontamento das pessoas com deficiência, patologias e mobilidade reduzida.

Premissa: *“Não somos coitadinhos, e nem cidadãos que precisam de dó e nem piedade, lutamos muito e só queremos ser respeitados em nossos direitos humanos de ir e vir sem preconceito, mas com muita inclusão.”*

Concluimos a etapa nacional da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e assim apresentamos alguns pontos a serem observados para as mobilizações e realizações da nossa tão esperada 15ª Conferência Nacional de Saúde a se realizar no ano de 2015.

Fica registrado que com raras exceções os governos dos Estados e Municípios não tem viabilizado o deslocamento dos delegados e delegadas, sobretudo quando são usuários e trabalhadores da saúde, não tem liberado de seu trabalho e as pessoas com deficiência são os que mais sofrem isso, até ouvindo chacotas tipo o que você vai fazer em Brasília, você é deficiente e deveria ficar em casa.

Deve ser pensada a estrutura pré e pós a Conferência e não apenas no que está escrito nas Programações, muitos ficaram esperando abrir o processo para se sentir acolhidos.

É público, notório e necessário repensarmos como foram tratadas essas pessoas pelos demais delegados e delegadas, pela empresa que coordenou a logística e a infraestrutura da Conferência para que a correção dos seus rumos possam ser feitas evitando transtornos jurídicos e cumprindo preceitos legais do amplo conhecimento e não aplicados quando realizamos um evento desta magnitude.

Precisamos em vários casos não apenas sermos consultados na ficha de inscrição se temos alguma e qual patologia ou deficiência, mas termos assegurados quando o caso requer o direito ao acompanhante de nossa confiança, pois se estamos numa conferência é para atuar de forma a contribuir com a nação.

Geralmente quem sofre mais são os cadeirantes, e os que não possuem a visão, longo tempo exposto sem um acompanhamento e ou ponto fixo para recorrermos em relação às imensas dificuldades no participar, e não estamos sendo tratados com equidade.

A acessibilidade das instalações ainda não chegaram nos locais em que são realizadas as Conferências, exceto na Conferência de direitos da Pessoa com Deficiência, por onde temos ido participar os pisos são escorregadios, não há alimentação adequada a algumas patologias que por terem intolerância a certo tipo de alimento não lhe dão a opção, e os preços pagos são os mesmos.

A rede hoteleira do Distrito Federal por mais que utilizada nesses grandes eventos, não está adequada e não servem as pessoas com deficiência, precisamos judicializar a acessibilidade? Quem contrata esse tipo de hospedagem? E fazer valer a Legislação Federal ou a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência em vigor no nosso país.

Falta cumprir a legislação relacionada à tecnologia assistiva principalmente na parte da comunicação, nenhum documento impresso em Braile, a Linguagem Brasileira de Sinais não foi utilizada, a auto descrição sem falar da distância que temos das autoridades, palestrantes, para nós tem ficado tudo longínquo e sem acesso a que em tese teríamos direito se analisado pelo ângulo da igualdade de oportunidades.

Precisamos que os delegados e delegadas, os convidados e todos os participantes se aliem a nossa luta para que sejam fabricados produtos e insumos de qualidade para que nossa participação se de com dignidade. Órteses e próteses são fundamentais na nossa locomoção e vivência cotidiana.

O sistema de transporte usado também não atendeu as nossas expectativas, o Ministério da Educação possui inúmeros carros, ônibus adaptados a realidade das pessoas com deficiência e na nossa Conferência não foram poucos os problemas e a rigidez no horário de saída e chegada do transporte, deixou nos para trás mais uma vez.

Por fim para assegurar a plena participação das pessoas com deficiência, desde os Conselhos locais, Distritais, Estaduais e Nacional de Saúde e as respectivas conferências, precisamos dialogar que é a palavra da vez defendemos a instalação já no processo de mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde e em todas as suas etapas, uma Comissão da acessibilidade Universal, composta por representantes de entidades nos Conselhos e ampliadas com as Pessoas com Patologias e deficiências para inserção no termo de referência e acompanhamento do processo de organização visando fazer o controle social destas questões aqui alcançadas.

Defendemos plena educação permanente para quem vai trabalhar na Conferência não da mais para pedir que pessoas insensíveis atendam este público e aplicação dos princípios de humanização, convivência e relações humanas.

Em relação ao Serviço de Saúde a ser disponibilizado, sabemos que não é papel da Conferência montar megas estruturas, pois caso ocorra algum evento que necessitar a rede pública deve ser acionada, por isso defendemos o mapeamento de voluntários entre nós delegados ou entidades, para que seja reforçada a orientação de saúde, e implantada as praticas populares de cuidados.

Seria prudente que o Conselho Nacional de Saúde realizasse uma Oficina especifica de Participação das Pessoas com Patologias e Deficiências para alinhar ações coletivas visando à acessibilidade universal.

Por fim agradecemos a Comissão organizadora em sua plenitude pela escuta a nossa simples, mas importante observação.

Reunião das Pessoas com Deficiência na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Brasília 17 de dezembro de 2014

6.10.3 Ato de Homenagem

Foi realizada homenagem à professora Beatriz Helena Whitaker Ferreira Lefevre que trabalhou na Universidade de São Paulo no Hospital das Clínicas (HC/USP). Lutadora pela Saúde do Trabalhador elaborou e publicou o Protocolo para ser utilizado com os trabalhadores expostos ao Mercúrio e outros químicos, instrumento este utilizado na rede pública por profissionais da área da saúde. Pontuaram que a Profa. Beatriz sofreu com questionamentos sobre o protocolo produzido, mas conseguiu se defender e utilizá-lo de forma vitoriosa, e ressaltaram que a mesma faleceu há pouco mais de um ano.

E ainda, em nome da Saúde do Trabalhador homenagearam a professora Marcília de Araújo Medrado Faria, que realizou estudos envolvendo diversos trabalhadores, como os expostos ao mercúrio, os da área dos Portos, entre outros. A profa. Marcília se dedicou também à construção de outro Protocolo para avaliar trabalhadores expostos ao Mercúrio.

Nesse sentido, trabalhadores da Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico (AEIMM) e da Associação dos Contaminados Profissionalmente por Organoclorados (ACPO) propuseram e apresentaram na 4ª CNSTT com assinatura de 208 delegados (as) a Moção de Homenagem às professoras supracitadas.

6.10.4 Boletim – Publicação dia 18 de dezembro de 2015 – Renast Online

Informe de Saúde do Trabalhador: Notificações de agravos relacionados ao trabalho de 2007 a 2014**

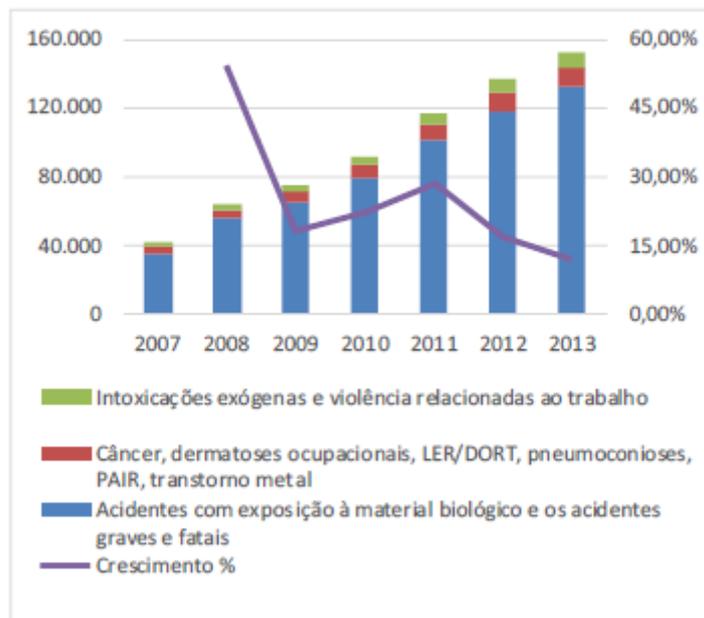
Notificação de agravos relacionados ao trabalho

A notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela foi estabelecida pela Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004. Em 2014, as Portarias nº 1.271 de 6 de junho e nº 1.984 de 12 de setembro revisaram as listas de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória no território nacional, incluindo aqueles relacionados ao trabalho. A primeira estabelece que os Acidentes com Exposição à Material Biológico, Acidentes Graves e Fatais, Intoxicação Exógenas e Violência passam a ser de notificação universal, em serviços de saúde públicos e privados. A segunda trata da notificação em unidades sentinela de agravos relacionados ao trabalho: câncer, dermatoses, LER/DORT, PAIR, pneumoconioses e transtornos mentais.

Agravos relacionados ao trabalho notificados entre 2007 e 2013

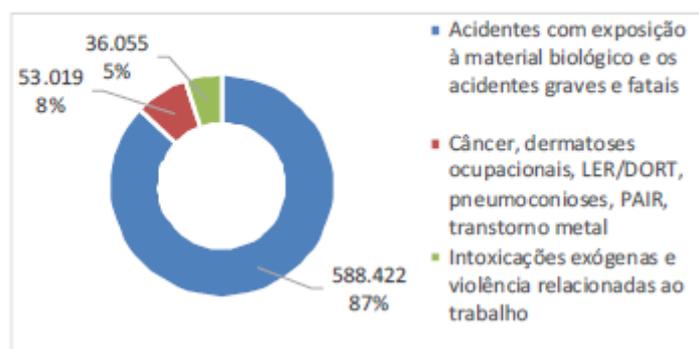
O número notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN* passaram de 41.164 em 2007 para 152.655 em 2014 (Gráfico 1), com uma média de crescimento de 24% ao ano, atingindo 270% em relação ao início do período. Percebe-se, a tendência de diminuição do ritmo de crescimento no período, podendo indicar que os casos mais evidentes já vêm sendo notificados e há necessidade de melhoria da capacidade de diagnóstico e relação do evento com o trabalho, por exemplo, através de treinamento e capacitação. Os picos de incremento nos anos de 2008 e 2011 (54% e 28%, respectivamente) podem ser relacionados uma ampliação da capacidade de notificação, mais importante no primeiro ano, devido à implementação da rede sentinela em saúde do trabalhador no Brasil e, no segundo a consolidação da estratégia de notificação, em suas diferentes possibilidades no SUS.

Gráfico 1 - Notificação anual de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho - 2007 a 2013* - Brasil - SINAN



Neste boletim, seguindo os critérios das portarias 1.271 e 1.984, citadas acima e para fins de análise epidemiológica, as notificações serão agrupadas. Os agravos de Interesse exclusivo de notificação universal, compreendendo os acidentes com exposição à material biológico e os acidentes graves e fatais correspondem a 87% das notificações (Gráfico 2). Neste grupamento predominam os acidentes graves e fatais, com leve tendência à aceleração do crescimento do número e registros, enquanto os acidentes com material biológico mostram mais evidente desaceleração.

Gráfico 2 - Notificação total de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho nos anos de 2007 a 2013* - Brasil - SINAN



As doenças de interesse exclusivo de notificação por estratégia sentinela contabilizam 8% dos agravos. Neste grupo, as LER/DORT predominam com 74% das notificações mas apresentam o menor crescimento médio anual (16%). Os demais agravos, cânceres, dermatoses, pneumoconioses, PAIR e transtorno metal, com número relativamente pequeno de notificações apresentam cada um deles grande oscilação do

crescimento de um ano para o outro. Chama a atenção o crescimento médio anual de 75% para os cânceres e 40% para as dermatoses.

Os agravos de notificação universal de interesse compartilhado corresponderam a 5% dos casos. Neste grupamento predominam as intoxicações exógenas (66%), por outro lado o crescimento das notificações de violência relacionadas ao trabalho é o mais elevado de todo os agravos de notificação, com valor médio anual atingindo os 217%.

* Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - Base de dados de 07/11/2014.

** Informe divulgado pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST/DSAST/SVS/MS)

6.10.5 Encerramento



A amplitude e natureza do debate ocorrido em todas as etapas da 4ª CNSTT demonstrou a dinâmica do processo de controle social no SUS em torno da temática da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Resultou e foi resultado principalmente da aproximação entre as representações dos Conselhos de Saúde com as instâncias da Renast em todo território nacional e propiciou a síntese de propostas regionais, estaduais e nacionais que apontam para um processo contínuo de acompanhamento das ações da PNST.

Nesse sentido as proposições constituem estratégias de implementação da PNST no Brasil e suas relações com o desenvolvimento local, regional e nacional, bem como o fortalecimento e estruturação do controle social e da Renast.

Aprofundou o diálogo entre os profissionais de saúde com os movimentos sociais e sindicais, integrando as diversas políticas nacionais de saúde na perspectiva de realização de ações setoriais e intersetoriais participativas no campo da Saúde do Trabalhador em conexão com o aperfeiçoamento institucional do SUS.

Os passos pós-conferência serão definidos por uma agenda de articulação entre gestores, prestadores, usuários, sociedade civil e movimentos sindicais e sociais para viabilização das propostas aprovadas.

O tema da **“Implantação da PNST com ações estruturantes a partir das propostas da 4ª CNSTT e sua inserção no Plano Nacional de Saúde 2016-2019”** deve ser debatido na 15ª Conferência Nacional de Saúde. A seguir sugerimos algumas propostas nesse sentido.

Sub-eixo I – a) Elaborar projetos estruturantes de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora vinculados aos processos produtivos de maior impacto à saúde do trabalhador e trabalhadora, considerando o desenvolvimento socioeconômico da região para desencadear ações de vigilância intersetorial e interinstitucional.

b) Garantir a análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, bem como, tornar obrigatório em todo território nacional a construção dos perfis produtivos, e o grau de risco do trabalho, considerando: os trabalhadores formais e informais, os seus impactos ambientais, por meio da articulação intra e inter institucional, a partir das áreas de abrangência das equipes de saúde da família, garantindo o monitoramento pelos municípios, estados e Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, para atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).

c) Implantar e implementar uma rede intra e intersetorial no âmbito nacional de vigilância, assistência e intervenção quanto ao uso e exposição a agrotóxicos.

Sub-eixo II - Criar, implantar e implementar a Cist nos Conselhos de Saúde prioritariamente nos municípios sede de Cerest.

Sub-eixos III e IV - Implantar um Cerest em cada Região de Saúde, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), com formação de equipe mínima multiprofissional, com trabalhadores especializados e concursados, com vínculo estável, e a sua devida ampliação no prazo máximo de dois anos a contar da data de implantação.

A 4ª CNSTT reafirma o pressuposto na Lei nº 8.142/1990 que aponta o papel das conferências como processo político-mobilizador de caráter reflexivo, avaliativo e propositivo, não devendo ser visto meramente como um evento. Representou um marco na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST).