

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

“Trabalhar Sim, Adoecer Não”

DOCUMENTO BASE

Brasília, junho de 2005

INTRODUÇÃO

POLÍTICAS DE INTEGRALIDADE DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

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

e o planejamento combinado de ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e de saúde do trabalhador, por exemplo, devem constituir uma iniciativa de projeto de integração intra e intersetorial a ser almejada.

7. O Sistema Único de Saúde deve encarregar-se do papel de vigilância da saúde dos trabalhadores, assim como da integração das políticas internas da saúde que afetam o trabalho. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST ou Cerest) devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada, subentendida na relação processo de trabalho-processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico desse campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas com os demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda às suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada.
8. O SUS também deve servir de modelo à descentralização do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalho (Geisat), em todos os níveis de governo, tornando-o aberto à participação e contribuição do setor privado – empregadores e empresas – na reflexão e proposição de uma política de melhoria das condições de segurança e saúde do trabalhador.
9. O aspecto legislativo, tampouco, deve ser esquecido. É mister superar os entraves jurídicos à integração da vigilância da saúde do trabalhador em nível nacional e, ainda, discutir aspectos legais que favoreçam a implementação de uma política nacional, intersetorial, descentralizada e multicêntrica.
10. Além desses dispositivos legais, da eficiência dos procedimentos administrativos de gestão e do aparelhamento da instituição, a formação de corpo técnico e administrativo é mais um aspecto fundamental para garantir a integralidade das ações do Estado.
11. A Convenção Nº 161, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), prevê a inserção da segurança e saúde no trabalho como tema transversal aos currículos dos níveis de ensino fundamental, médio e superior. A atenção integral à saúde do trabalhador, portanto, depende do desenvolvimento de programas de ensino integrados, que reduzam as visões fragmentadas dos saberes; assim como da valorização das instituições de pesquisa, orientadas a desenvolver projetos e programas de atividades que atendam aos interesses de um desenvolvimento sustentável e às demandas sociais do trabalho.
12. As universidades, assim como os pólos de capacitação do SUS, devem ser aproveitados na formação de profissionais e pesquisadores dedicados à segurança e saúde do trabalhador, capacitados para identificar o risco existente e o melhor atendimento a ser prestado à segurança e saúde do trabalhador. Os currículos ministrados devem priorizar a humanização do processo e do ambiente de trabalho, comprometendo-se com abordagens disciplinares inclusivas e antidiscriminatórias.
13. Além da formação dos recursos humanos, seria importante a implementação de um sistema logístico de informatização da comunicação ágil, que integrasse os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador. Aos sistemas de informação do SUS caberia a função de compilar todas as informações relacionadas ao atendimento de trabalhadores acidentados e portadores de doenças do trabalho. Medidas de inclusão dos trabalhadores informais contribuiriam para reduzir, significativamente, a subnotificação de acidentes e agravos de saúde no trabalho.

14. A implementação, com o apoio do Geisat, de orçamentos integrados entre os setores públicos interessados, a incorporação de instituições de financiamento de pesquisas e a destinação de recursos do Seguro Acidente do Trabalho para o SUS, para o custeio dos procedimentos em saúde dos trabalhadores, garantiriam o aporte técnico e financeiro necessário às ações de integração e execução de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador ampla e eficaz.

Desenvolvimento sustentável

15. A defesa da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais legitima o Desenvolvimento Sustentável como um conceito integrador de políticas públicas.
16. As políticas nacionais de Saúde, Meio Ambiente, Educação, Trabalho e Emprego e outras têm-se pautado, cada vez mais, na promoção de melhores condições de saúde, trabalho, habitação, lazer e crescimento econômico. O desenvolvimento sustentável é, naturalmente, um fator de aproximação entre elas, ainda que a sua consecução dependa de ulterior entendimento e estabelecimento de fluxos formais para a sua integração de fato.
17. A Política Nacional de Meio Ambiente, por exemplo, tem muito a contribuir com os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social na elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador brasileiro. A ampliação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (Geisat), com a inclusão de outros Ministérios atentos às questões levantadas pelo desenvolvimento sustentável, é um passo necessário ao alcance de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador consistente e efetiva. Os planos de ação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), haja vista o seu papel organizador do conjunto de práticas e procedimentos de assistência, vigilância, investigação e intervenção sobre as situações de risco, também deverão pautar os gestores do SUS na adoção do Desenvolvimento Sustentável como conceito referencial para as suas políticas de saúde do trabalhador, nos três níveis do sistema.
18. A incorporação de novas tecnologias que implicam prejuízo à saúde dos trabalhadores ou desemprego, ou ainda, impacto nefasto ao meio ambiente, o trabalho em áreas contaminadas, migração e transferência de riscos e discriminação social no trabalho são questões que devem ser enfrentadas. A análise e formulação de relatórios de impacto ambiental, antes do licenciamento e instalação de novos empreendimentos, assim como instrumentos legais, técnico-administrativos e educacionais criados para prevenir danos futuros ao meio ambiente, seriam enriquecidos, substancialmente, com a criação de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais de participação.
19. O incentivo ao financiamento, pesquisa e aplicação de tecnologias limpas e formas mais saudáveis de organização do trabalho, o desenvolvimento regional com respeito à geografia e sustentabilidade dos recursos locais, a criação de indicadores de geração de cenários e territórios para uma política de vigilância antecipatória, a difusão de alternativas de subsídio às políticas econômicas são medidas que, no seu conjunto, devem provocar uma nova configuração do ambiente e das condições de trabalho.
20. Obrigatoriamente, para a realização dessas ações, o Estado se fará presente com investimentos, apoio político, recursos financeiros e demais incentivos àqueles que queiram investir na prevenção dos agravos à saúde dos

trabalhadores. Complementarmente, a responsabilização dos infratores da legislação trabalhista e ambiental, mediante a punição imposta pelo governo e prevista em lei, deve servir de coerção e inibição dos abusos e agressões à saúde e ao ambiente dos trabalhadores que se verificam, atualmente. Para tanto, é necessária a equiparação das sanções de foro civil, penal e administrativo, incluídas as multas previstas pela legislação em vigor.

Controle social

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

Previdência Social, a participação organizada dos trabalhadores nas deliberações das Agências de Previdência Social, as mudanças na Política de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, entre outros.

26. A comunicação social do governo tem a responsabilidade de informar a sociedade sobre a realidade da Saúde Pública, o papel do controle social no seu aprimoramento e, com o mesmo empenho, as experiências bem-sucedidas de melhoria das condições de vida e saúde do trabalhador.
27. Este documento, cujo objetivo principal é servir de referência histórica às discussões e deliberações das etapas municipal, estadual e nacional da **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**, abre-se com uma contextualização histórica da saúde do trabalhador no Brasil, seguida de propostas de reflexão nos painéis e aprofundamento nas três plenárias temáticas da 3ª CNST, definidas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, com vistas à proposição de formas adequadas à sua operacionalização. Essas propostas refletem o desejo do controle social do SUS e da garantia de responsabilidade do Estado pelo desenvolvimento de uma política nacional que abarque todo conhecimento produzido e a experiência brasileira e de outras nações sobre as questões de segurança no trabalho e atenção à saúde dos trabalhadores.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

28. No Brasil, até 1988, a saúde era um benefício previdenciário restrito aos contribuintes, ou um bem de serviço comprado na forma de assistência médica; ou, ainda, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência, nem recursos para pagar a assistência privada, prestada por hospitais filantrópicos, a exemplo das Santas Casas.
29. A atenção à saúde era, rigorosamente, um produto de serviço oferecido e regulado pelo mercado ou pela Previdência Social, mediante uma política de Estado compensatória voltada aos trabalhadores contribuintes, formalmente inseridos no mercado de trabalho.
30. As ações de caráter mais coletivo, as chamadas "ações de Saúde Pública", eram executadas pelo Ministério da Saúde e dissociadas da atenção individual. Elas se resumiam a campanhas e programas de caráter preventivo, predominantemente, como vacinação e atenção a doenças específicas, inclusivamente, as endemias.
31. Apesar da desigualdade histórica de distribuição da riqueza e da imensa diversidade étnica, cultural e geográfica do País, o modelo de atenção à saúde daquela época excluía o acesso da maior parte da população, contribuindo para perpetuar uma péssima qualidade de vida e de saúde dos cidadãos.
32. A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80, o recrudescimento dos movimentos de massa impulsionou o Brasil em direção a um processo de redemocratização. Nesse contexto, surgiu o Movimento de Reforma Sanitária. A saúde do trabalho veio se somar a outras respostas institucionais, diante dos diversos movimentos sociais que reivindicavam, entre outras questões, que ela fizesse parte do direito universal à saúde, incluída no escopo da Saúde Pública defendido pelo movimento social.
33. O texto da Constituição Federal, em seu artigo 198, afirma que "... As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único..."; e, em seu artigo 200, define que "... ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de saúde do trabalhador...". Dessa forma, a configuração da saúde do trabalhador dá-se, diretamente, no âmbito do direito à saúde e como competência do Sistema Único de Saúde (SUS). Em razão da abrangência de seu campo de ação, a saúde do trabalhador, obrigatoriamente, exige uma abordagem intra-setorial, multiprofissional e interdisciplinar, que envolva todos os níveis de atenção e esferas de gestão do SUS, e intersetorial, dos setores da Previdência Social, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente, Justiça, Educação e outros relacionados com as políticas de desenvolvimento, com a participação pró-ativa do trabalhador.
34. O SUS, nos últimos dez anos, representou um enorme avanço no acesso cidadão às ações de atenção integral à saúde e na participação da comunidade na sua gestão, por meio das instâncias legais de controle social. O avanço na conquista do pleno direito à saúde, contudo, depende da equidade na oferta pública de serviços que satisfaçam o usuário, da estruturação e qualificação do SUS para a saúde do trabalhador. As ações em saúde do trabalhador, apesar do arcabouço jurídico estabelecido pelo SUS, têm-se

desenvolvido em alguns Estados e Municípios, tão-somente, de forma fragmentada e isolada das demais ações de saúde.

35. No período de 1999 a 2003, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, 15.293 deles com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente – média de 3.059 óbitos/ano, entre os trabalhadores formais (média de 22,9 milhões em 2002). O coeficiente médio de mortalidade, no período considerado, foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores.¹ A comparação desse coeficiente com o de outros países – Finlândia, 2,1 (2001); França, 4,4 (2000); Canadá 7,2 (2002); e Espanha, 8,3 (2003)² – demonstra que o risco de morrer por acidente de trabalho, no Brasil, é cerca de duas a sete vezes maior.
36. No mesmo período mencionado, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente provocada por acidentes do trabalho – média de 3.235 auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, por dia útil. Para o mesmo período, foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho.
37. Apesar de elevados, esses números não refletem a realidade que, infelizmente, é bem pior. O Brasil possui uma População Economicamente Ativa de 82.902.480 pessoas. Apenas 22.903.311 são formalmente registrados pela Previdência Social (trabalhadores com carteira assinada) e as estatísticas oficiais apenas se referem a esse segmento menor. Não existem dados de abrangência nacional que contemplem a situação de acidentes e doenças do trabalho de todos os trabalhadores brasileiros, incluindo aqueles que se encontram na informalidade, os trabalhadores domésticos, os servidores públicos e outros. Estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, em Botucatu, Estado de São Paulo, demonstrou que, de cada quatro pessoas acidentadas no trabalho, naquele Município, 0,9 tiveram registro previdenciário.³ Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), na América Latina, incluindo o Brasil, são notificadas apenas 1% a 4% das doenças do trabalho.
38. Tradicionalmente, nossas políticas de desenvolvimento têm-se restringido aos aspectos econômicos, traçadas de maneira pouco articulada com as políticas sociais, cabendo a estas últimas arcar com os ônus dos possíveis danos causados à saúde da população, particularmente dos trabalhadores, e à condição ambiental.
39. Hoje, a responsabilidade pelas ações nas áreas de segurança e saúde dos trabalhadores está fragmentada em três setores de governo: Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência Social. Faz-se necessária uma atuação de forma transversal, integrando, inicialmente, esses três setores. Também é importante que cada um deles promova uma integração entre as áreas internas afins.
40. A proposta de desenvolvimento do Governo busca melhorar as condições de vida da população por meio da geração de emprego e renda, promovendo crescimento com inclusão social. O processo de globalização e o papel assumido pelo Brasil apresentam reflexos diretos sobre o modelo de desenvolvimento adotado em nosso país, inclusive com suas conseqüências

¹ Brasil, Ministério da Previdência Social, 2003.

² Takala, Organização Internacional do Trabalho (OIT), 1999.

³ Binder, MCP e Cordeiro, 2003.

sobre a saúde. As decisões de fomento à produção, privatização, terceirização e mudanças tecnológicas, entre outras, devem considerar seus impactos sobre a saúde, o meio ambiente e a qualidade de vida dos trabalhadores.

41. Aprofundar as questões de saúde do trabalhador requer ampla discussão de propostas entre os setores de governo e instâncias de diálogo e controle social envolvidas. A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, convocada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, pautará o tema a partir desse precedente histórico de luta e conquistas da sociedade civil e dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho.

Propostas feitas na 154ª Reunião Ordinária do CNS⁴

Eixo temático I

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

PROPOSTAS

Políticas gerais

42. O desenvolvimento, pelo Estado, de políticas universais de inclusão social do trabalhador com equidade, intersetoriais e integradas – Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social –, contemplando ações preventivas, curativas e de reabilitação que garantam o seu acesso a um atendimento humanizado cuja consecução envolva as três esferas de governo – federal, estadual e municipal.
43. Previsão, pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, de um fluxograma de integração entre os órgãos setoriais e suas responsabilidades específicas, eliminando as dicotomias e evitando superposições. Esse fluxograma deverá identificar as metas institucionais e divulgá-las, amplamente, entre os integrantes e os agentes de sua execução. O planejamento e o orçamento das ações devem ser realizados em conjunto.
44. Efetivação, pelos órgãos públicos competentes, das ações práticas integradas de vigilância em saúde, rompendo as barreiras à realização da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador. A fiscalização deve ser exercida por todas as instâncias, de forma integrada e sinérgica.
45. Integração da saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), intra-setorialmente.
46. Valorização do nexos epidemiológico⁵ presumido das doenças relacionadas ao trabalho para concessão de benefícios previdenciários, de forma transversal e integral, para garantir as possibilidades de elaboração de nexos etiológicos.⁶
47. Garantia de que os diagnósticos e os nexos de agravos à saúde relacionados⁷ com o trabalho, estabelecidos pelo setor Saúde, sejam acatados pelas demais

⁴ As propostas, aqui elaboradas pelo Conselho Nacional de Saúde, tiveram como base o Relatório Final do Seminário Preparatório para a 3ª CNST, ocorrido em São Paulo-SP, entre 17 e 18 de novembro de 2004.

⁵ Nexos epidemiológico: para fins deste texto, aplica-se a proposta da Previdência Social de se utilizar conceitos de prevalência e incidência de doenças para fins de concessão de benefícios previdenciários acidentários.

⁶ Nexos etiológico, para fins deste texto, significa a verificação do fator causal que gerou o agravo, para fins comprobatórios de relação existente entre o quadro clínico e a atividade do adoecido.

instituições – inclusive a Previdência Social –, eliminando papéis duplicados e custosos ao Estado.

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

Organização

51. Garantia de que a vigilância em saúde do trabalhador seja executada pelo setor Saúde, com a participação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e o poder de penetração social da sua rede.
52. Garantia de condições reais de acesso do trabalhador rural ao Sistema Único de Saúde, assegurando atendimento integral e humanizado, de qualidade, que inclua atendimento pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino, acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão e outros agravos. O funcionamento noturno deve ser assegurado para o maior atendimento dos trabalhadores urbanos.
53. Manutenção, em caráter de prioridade, da fiscalização do meio ambiente e das condições de desenvolvimento do trabalho, visando à manutenção da saúde do trabalhador.
54. Inclusão de Núcleos de Reabilitação dentro dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.
55. Garantia do preenchimento, pela empresa, da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), mesmo nos casos de afastamento por período menor do que 15 dias.
56. Inclusão de outros profissionais de saúde na Comissão de Perícia da Previdência Social, para avaliar recursos negados de nexos causais relacionados ao trabalho.
57. Criação de uma política de recuperação de doentes visando à sua reintegração ao mercado de trabalho, no final do período de afastamento, com recepção de benefício previdenciário.
58. Consecução de reabilitação profissional efetiva, que proporcione a formação do trabalhador para atuação em áreas adequadas à sua atual condição de saúde.
59. Exigência do cumprimento da função da Previdência Social, humanizando-a e garantindo, aos que dela necessitem, o acesso aos benefícios previdenciários.
60. Aumento e eficácia da fiscalização das relações de trabalho e aplicação de penalidades pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que impeçam a reincidência das infrações, extensivas ao setor público.
61. Realização, pelo Ministério da Previdência Social, de concurso público para médicos e peritos da Previdência Social.

⁷ Nexos de agravo, para fins deste texto, significa a comprovação entre o quadro clínico apresentado pelo trabalhador e suas condições de trabalho.

62. Estabelecimento de mecanismos de gerenciamento das ações previstas na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.
63. Descentralização do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (Geisat), em todas as instâncias da Federação – nacional, estadual e municipal –, estabelecendo mecanismos de referência e contra-referência entre as instituições participantes, nos moldes do SUS.
64. Superação dos entraves jurídicos que dificultam as ações integradas de vigilância da saúde do trabalhador em nível nacional.
65. Transformação dos Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) em Serviços Especializados de Segurança no Trabalho, contando com a participação efetiva das empresas na melhoria das condições laborais.

Formação

66. Garantia pelas políticas públicas, na prática das ações, da integralidade dos saberes necessários à efetividade dos serviços de saúde, prevenindo a redução de visões fragmentadas na atenção à saúde do trabalhador.
67. Busca da integralidade entre as diversas áreas do conhecimento sobre a saúde do trabalhador, para que sejam feitos o diagnóstico etiológico e onexo pericial das doenças relacionadas ao trabalho.
68. Valorização das instituições de pesquisa e de desenvolvimento de conhecimento na área da Saúde do Trabalhador, assegurando a reorientação dos seus projetos e atividades para o atendimento das demandas sociais, pautadas em currículos voltados à humanização das relações de trabalho.
69. Inclusão, pelos órgãos de governo, das universidades na execução de ações integradas em saúde do trabalhador, principalmente no que diz respeito à formação profissional e à pesquisa.
70. Capacitação, pelos gestores do SUS, dos profissionais do sistema na identificação da relação entre o atendimento de saúde prestado aos trabalhadores e os riscos existentes no ambiente de trabalho.
71. Estruturação da formação em saúde do trabalhador de maneira integralizada, evitando a compartimentalização dos conhecimentos.
72. Implementação, nas ações transversais do setor Saúde, de atividades que permitam aos Pólos de Capacitação do Sistema Único de Saúde contemplar a área da Saúde do Trabalhador.
73. Garantia da formação de profissionais pelas diversas instituições, por meio de programas de atividades articulados e conjuntos.
74. Cumprimento da Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), assinada em 7/6/85 e promulgada em 22/5/91, que prevê a inserção dos princípios de segurança, saúde e meio ambiente no trabalho como tema transversal aos currículos de ensino dos níveis fundamental, médio e superior.

Informação

75. Incentivo à execução das Ações Regressivas pela Previdência Social, por meio do envio de informações do Ministério do Trabalho e Emprego sobre as investigações de acidentes do trabalho.

76. Fortalecimento institucional mediante a formação de corpo técnico e administrativo e a realização de concursos públicos, aparelhamento das instituições e outros procedimento que visem garantir a integralidade efetiva das ações de saúde do trabalhador.
77. Implementação, pelo Governo Federal e governos estaduais, de um sistema de informação e comunicação articulado entre os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador.
78. Compilação, pelos sistemas de informação em saúde, de todas as informações relacionadas ao atendimento, pelo SUS, de trabalhadores acidentados e portadores de doenças no trabalho, promovendo a inclusão dos trabalhadores informais nas políticas públicas de saúde e coibindo a subnotificação de ocorrências.
79. Criação, pelos órgãos federais, de um sistema integrado de informações por meio de observatórios do trabalho, compatibilizando as informações e democratizando o seu acesso.
80. Divulgação das experiências exitosas de transversalidade.
81. Delegação aos Conselhos de Saúde, por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador nas três esferas de governo, do acompanhamento da implementação e divulgação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

Financiamento

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

Eixo temático II

COMO INCORPORAR A SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES(AS) NAS POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO PAÍS?

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

PROPOSTAS

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

96. Incorporação das questões de segurança e saúde do trabalhador em uma política de desenvolvimento sustentável que não as dissocie de outras políticas – como emprego, meio ambiente, pequenas e médias empresas –, o que implica mudança de paradigmas e incentivos estatais.
97. Discussão da integração do planejamento e da segurança e saúde do trabalhador nas políticas públicas de desenvolvimento sustentável.
98. Garantia de implementação de políticas que assegurem o desenvolvimento de tecnologias limpas.
99. Estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento e uso de tecnologias limpas.
100. Estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento prioritário de atividades com reduzido ônus à saúde dos trabalhadores.
101. Construção de indicadores de geração de cenários e territórios – exemplo: exposição a riscos.
102. Elaboração, sob o enfoque da lógica de território, de uma proposta de vigilância antecipatória que disponha de instrumentos para analisar e monitorar o processo de trabalho e a saúde, avaliando as suas possíveis conseqüências para as próximas gerações e para o meio ambiente.
103. Criação de uma política específica de resolução do problema de introdução de novas tecnologias – insumos agrícolas –, agregando todos os setores e garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essa questão.
104. Prevenção da discriminação social por meio de ações educativas dirigidas aos trabalhadores no ambiente de trabalho.
105. Consideração, pelo governo, das questões do trabalho no desenvolvimento sustentável, para que diminuam os impactos negativos à saúde do trabalhador.
106. Incorporação do conceito de Desenvolvimento Sustentável às questões de segurança e saúde do trabalhador na formação profissional, na educação popular em saúde e na capacitação daqueles que estão envolvidos na ação e na discussão sobre o tema.
107. Promoção de novas formas de organização do trabalho que garantam o trabalho saudável.
108. Respeito à geografia no enfoque do desenvolvimento sustentável – exemplo: leis elaboradas para uma região ou sociedade, não necessariamente, servem para outra.
109. Garantia de investimentos governamentais – provenientes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios – em atividades que contemplem o fator trabalho.
110. Discussão do custo da migração e da transferência dos riscos na questão ambiental integrada à segurança e saúde do trabalhador.
111. Ampliação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (Geisat) com a inclusão dos Ministérios que se ocupam do Desenvolvimento Sustentável, mas que não vêm atuando sobre a questão de modo conjunto: Meio Ambiente; Indústria e Comércio; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

112. Discussão de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais na análise e formulação dos relatórios de impacto ambiental e na fase de licenciamento de instalação e funcionamento de novos empreendimentos, considerando a sua repercussão sobre a saúde do trabalhador e a Saúde Pública.
113. Responsabilização dos empregadores e das empresas, independentemente do setor econômico, pela infração das legislações ambiental, sanitária e trabalhista; e criação de incentivos àqueles que invistam na prevenção aos agravos da saúde do trabalhador.
114. Fortalecimento dos mecanismos legais e estratégicos de aplicação da punição aos infratores que desconsideram os impactos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente na implementação de políticas de desenvolvimento sustentável.
115. Atenção ao micro e ao macroempresário em todo o processo produtivo, embora a forma de produção seja ditada pelo grande empregador.
116. Monitoramento e controle, pelas instituições públicas responsáveis pela saúde e meio ambiente, da instalação de novos processos que representem risco à saúde e ao meio ambiente, inclusive na lida com obras públicas.
117. Responsabilização e culpabilização das empresas que degradem o meio ambiente e a saúde do trabalhador.
118. Proibição da instalação de empresas com tecnologias que contaminem o meio ambiente e degradem a saúde do trabalhador.
119. Estudo de equiparação das sanções civil, penal e administrativa – incluindo as multas existentes na área ambiental –, em defesa da segurança e saúde do trabalhador.
120. Criação de mecanismos que evitem a ocorrência de danos ao meio ambiente e à saúde do trabalhador.
121. Implementação de políticas de conscientização dos pequenos empregadores em relação ao meio ambiente e ao direito de seus empregados.
122. Fomento aos bancos de caráter social para que invistam em políticas de inovação e recuperação da saúde do trabalhador, pautadas em novas tecnologias e estudos de impacto na saúde.
123. Incentivo ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) como agente de fomento ao crescimento de políticas sociais efetivas, dirigidas ao bem-estar do trabalhador e à preservação do meio ambiente.
124. Criação de instrumentos, como um fundo integrado entre os Ministérios, para fomento e realização de estudos e pesquisas com objetivos de saúde e de desenvolvimento.
125. Contribuição das universidades e da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro –, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE –, para o desenvolvimento e difusão de estudos das relações entre desenvolvimento econômico e saúde, bem como de alternativas de subsídio à atuação dos responsáveis pelas políticas econômicas.

Eixo temático III

COMO EFETIVAR E AMPLIAR O CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DOS TRABALHADORES?

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

PROPOSTAS

126. Garantia da implantação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador nos Conselhos de Saúde, em todos os seus níveis.
127. Fortalecimento das Comissões Intersetoriais de Segurança e Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, em todos os seus níveis, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos.
128. Garantia de representação dos trabalhadores e de controle social em todas as instituições públicas, na elaboração e implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.
129. Inclusão de delegado, eleito entre seus pares, na organização local de trabalho para as questões de saúde.
130. Apresentação e discussão, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e nos Conselhos Municipais de Saúde, dos documentos originados dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social.
131. Retomada da discussão sobre o papel dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e estabelecimento do seu controle social.
132. Discussão dos mecanismos de transparência e de responsabilização de todas as organizações empregadoras sobre a segurança e saúde do trabalhador.
133. Criação de fóruns regionais e de fórum nacional para as discussões específicas de intersectorialidade em segurança e saúde do trabalhador.
134. Efetivação do controle social no estabelecimento e rediscussão dos Limites de Tolerância em ambientes de trabalho.
135. Criação de mecanismos de inclusão dos segmentos de trabalhadores do mercado informal nas instâncias de controle social.
136. Estabelecimento de conselhos gestores na Previdência Social, garantindo a participação organizada dos trabalhadores nas decisões das Agências de Previdência Social, com o objetivo de conseguir o

estabelecimento de “nexo causal epidemiológico”, interrompendo a cadeia de sofrimento imposta aos trabalhadores para a obtenção do benefício previdenciário acidentário.

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

152. Incentivo à mobilização social para o fortalecimento do controle social, aproximando as políticas de saúde do trabalhador das necessidades e demandas da população.
153. Defesa e promoção, pelos sindicatos, da saúde do trabalhador mesmo quando desempregado, no pleno exercício da sua cidadania.
154. Estímulo à articulação das entidades cujas ações se relacionem com a saúde do trabalhador, por meio de eventos específicos e pertinentes à região.
155. Criação de mecanismos de interação entre as representações dos Conselhos de Saúde.
156. Interação do conselheiro de saúde com a sua base de representação.
157. Democratização e fortalecimento do acesso ao conhecimento científico e aos saberes de qualidade acumulados na área da Saúde do Trabalhador.
158. Inclusão e fortalecimento do movimento sindical no controle social da saúde do trabalhador.
159. Difusão dos conceitos de segurança e saúde do trabalhador na rede de ensino público e privado, em todos os seus níveis.
160. Promoção de capacitação permanente dos conselheiros de saúde e do controle social sobre a saúde do trabalhador, fomentando a formação de agentes multiplicadores.
161. Inclusão, nas diversas graduações, cursos profissionalizantes e de educação permanente, do tema da saúde do trabalhador.
162. Fortalecimento das instâncias atuantes no controle social; e sistematização da legislação específica existente, para avaliação e eliminação das possíveis sobreposições e contradições.
163. Inclusão da saúde do trabalhador como tema de informação, divulgação e discussão nas agendas dos Municípios, Estados e Governo Federal – Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Educação.
164. Estabelecimento de relação com a mídia, para a divulgação mais ampla das ações do controle social.
165. Elaboração de uma política de governo de comunicação social em Saúde do Trabalhador.
166. Promoção de eventos em saúde do trabalhador, em locais de grande fluxo de pessoas.
167. Ampliação do controle social em saúde do trabalhador, tornando-o mais propositivo e promotor de subsídios ao planejamento das ações para o setor, buscando interferir nas tecnologias que causam desemprego, danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores.
168. Estabelecimento de intercâmbio entre todas as esferas de controle social – municipal, estadual e nacional –, inclusive por meio da campanha “O SUS É PARA TODOS”.
169. Direcionamento de parcela da arrecadação do Seguro Acidente do Trabalho (SAT) para o financiamento de ações de prevenção desse tipo de evento, submetido a mecanismos de controle social sobre a destinação dos recursos, a eficiência na sua utilização e a eficácia nos seus resultados.

170. Difusão, para a sociedade, do conhecimento técnico em segurança e saúde no trabalho.
171. Garantia de participação dos sindicatos na escolha dos médicos do trabalho, pagos pela empresa.
172. Implementação de um novo modelo de controle social na Previdência e no Trabalho e Emprego, rompendo com as práticas existentes.
173. Compreensão e assimilação das transformações no mundo do trabalho e nas formas de organização dos trabalhadores.
174. Proposição de estratégias de preparação e estímulo à população para o exercício do controle social.
175. Identificação e conhecimento de quais modelos de participação social são utilizados pelos diversos setores e Ministérios – exemplos: controle consultivo [Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP)], no Ministério do Trabalho e Emprego; e controles deliberativos, no SUS (CNS) e no Meio Ambiente [Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama)].
176. Obrigação do cumprimento da legislação pertinente sobre o controle dos Fundos Municipais de Saúde pelos Conselhos de Saúde, na execução dos recursos destinados à saúde do trabalhador.
177. A articulação intra e intersetorial, para facilitar a transparência nas ações governamentais executadas pelas esferas nacional, estadual e municipal.
178. Promoção de uma análise crítica das interfaces da Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego, nos seguintes aspectos:
 - Controle social no local de trabalho
 - Papel dos Conselhos de Saúde
 - Conselho Gestor
 - Comissões Tripartites
179. Realização de diagnóstico da situação do controle social nas três esferas de governo, contemplando os seguintes aspectos:
 - Divulgação
 - Infra-estrutura
 - Modelos existentes
 - Comunicação e informação
 - Agenda política
 - Integração e articulação entre os diversos atores
 - Transparência das ações
 - Capacitação
 - Problemas de representatividade dos Conselhos de Saúde
180. Análise do modelo de controle social adotado por cada Ministério que possua interfaces com a saúde do trabalhador, de forma a garantir que não seja um modelo excludente.
181. Realização dos planos municipais de saúde com um olhar para a realidade local, para que sejam discutidos e aprovados nos Conselhos de Saúde, como única forma de o Município ser habilitado nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.