



***RELATÓRIO FINAL DA
II CONFERÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE DO TRABALHADOR***

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

APRESENTADO AO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NA REUNIÃO DO DIA 05/05/94)

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	PÁG.
APRESENTAÇÃO	02
1 – INTRODUÇÃO	04
2 – PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL	11
I – PRINCÍPIOS	12
II – ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	14
III – PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	19
IV – INFORMAÇÃO	22
V – RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	25
VI – FINANCIAMENTO	27
VII – LEGISLAÇÃO	29
VIII – DESENVOLVIMENTO, MEIO AMBIENTE, SAÚDE E TRABALHO	35
IX – POLÍTICA AGRÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	38
X – GERAIS	41

APRESENTAÇÃO

Pensar numa política de Saúde do Trabalhador é, antes de mais nada, aprofundar a análise da organização do processo de trabalho dentro do modo de produção vigente e seus reflexos nas condições de vida e trabalho. Tal pensar não deve limitar-se a considerar e atuar somente sobre as condições de trabalho, mas também identificar o quanto as condições de vida da classe trabalhadora têm provocado doenças e mortes. Embora estas condições sejam reflexo das políticas econômicas e sociais, sobre as quais o sistema de saúde pouco pode fazer diretamente, a quantificação e a denúncia desta situação pode atuar no sentido de exigir uma solução dos demais setores do Estado e da sociedade.

A VIII e a IX Conferências Nacionais de Saúde, constituíram-se em momentos importantes de mobilização sanitária no país, uma vez que a VIII CNS abriu os caminhos democráticos para a construção da Política Nacional de Saúde, reafirmados e aprofundados pela IX CNS.

A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em Brasília de 13 a 16 de março de 1994, tendo como tema central "**CONSTRUINDO UMA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**", representou um passo decisivo no sentido da formulação deste caso particular de política pública.

Apesar da difícil conjuntura nacional, tanto política, social como econômica, com os trabalhadores enfrentando dificuldades agravadas pela tentativa de implantação do projeto neo-liberal, com a Revisão Constitucional impondo riscos às conquistas alcançadas no processo constituinte de 1988, com o sucateamento crescente do estado, principalmente nas áreas ditas sociais, onde está incluída a saúde, foi possível, com a soma de esforços dos atores envolvidos, realizar a II CNST com alto grau de representatividade. Apesar do quadro exposto anteriormente, esta participação demonstra que a saúde constitui uma das prioridades para a classe trabalhadora.

É importante ressaltar que o papel do Conselho Nacional de Saúde, bem como dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, foi decisivo para a realização e êxito deste fórum.

Esta Conferência, que contou com a participação de 563 delegados, dos quais 67% representavam os trabalhadores, 30% o Estado e 3% os empregadores, além de 323 outros participantes, constituiu o primeiro momento, desde a inserção da saúde do trabalhador no SUS em 1988, em que os trabalhadores e suas entidades representativas discutiram e participaram efetivamente da elaboração de uma proposta desta política.

Dentre as propostas aprovadas no plenário, destaca-se, por seu caráter abrangente e pela magnitude do impacto que causará na reestruturação dos setores saúde, trabalho e previdência, e na definição da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, a proposta de unificação de todas as ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde.

A inclusão das ações de saúde do trabalhador como responsabilidade do SUS constituiu uma das maiores vitórias da classe trabalhadora no processo constituinte, agora referendada neste evento.

O Princípio fundamental do SUS, expresso no Artigo 196 da Constituição Federal, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Portanto, todos os trabalhadores (urbanos, rurais, do setor formal e informal, público e privado e os desempregados) deverão usufruir deste direito.

- O desenvolvimento destas ações neste âmbito propicia repensar a atuação dos serviços de saúde, especialmente com respeito à clássica dicotomia prevenção/cura.

A transição da situação atual para a unificação da saúde do trabalhador no SUS deverá ser um processo conduzido por representantes do Estado e dos trabalhadores, em condições paritárias.

Essa corajosa decisão do plenário da II CNST, por fazer parte do caminho para que a classe trabalhadora alcance o controle de sua própria saúde, exige de todos os que se dedicam a este campo de atuação uma atitude de maturidade e responsabilidade para que, efetivamente, se consiga garantir a todos os brasileiros as adequadas condições de vida e trabalho, essenciais à saúde dos trabalhadores.

A COMISSÃO ORGANIZADORA

1 - INTRODUÇÃO

DA ORGANIZAÇÃO

As Conferências Nacionais na área de Saúde do Trabalhador, nos moldes em que têm sido realizadas, constituem-se, ao mesmo tempo, num processo democrático da construção histórica de um campo específico e qualificado na área de saúde e num momento privilegiado que permite – através de exposição e análise de teses, experiências e projetos — trocas, articulações e encaminhamentos de questões em nível nacional.

A realização da I CNST foi o marco que assinalou a existência de uma nova área dentro do espectro da atenção à saúde no país. A concepção e o formato deste primeiro encontro consagraram a articulação entre a política e a técnica e fixaram os critérios de representação que tornaram o usuário deste sistema – o trabalhador – o elemento chave para as tomadas de decisão no setor. Neste sentido, entende-se a I Conferência como o momento que iniciou o processo de elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o país.

Esse processo, que se inicia pela decisão política de realizar a Conferência em prazo determinado, constitui-se na fase preparatória do encontro propriamente dito. A preparação, composta de diversas atividades e eventos que ocorrem em espaços e tempos diversos, vem sendo marcada pela forma democrática como tem sido realizada. Assim, os diferentes sub-processos que a compõem (elaboração de regimentos, normas e limites; seleção de temas e material de consulta prévia; e a própria infra-estrutura que a suporta) são discutidos e definidos dentro de Comissões e Comitês, nos quais se representam os atores sociais dos grupos e classes que compõem os elementos fundamentais da questão Saúde/Trabalho. São estes os parceiros que elaboram, política e tecnicamente, as ações de planejamento e concretização que possibilitarão a discussão e deliberação sobre as questões julgadas as mais importantes para uma dada conjuntura sanitária nacional.

Para a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, foi definido um tema central expresso na frase "Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador". Esta questão central foi desdobrada em temas a ela subordinados, na tentativa de recortar e limitar problemas no interior de uma proposta ampla e complexa, que envolve aspectos políticos e técnico-científicos de diferentes matizes e possibilidades de encaminhamento. Assim, foram estabelecidos os seguintes temas complementares:

Desenvolvimento, Meio Ambiente e Saúde.

- Cenário da Saúde do Trabalhador de 1986 a 1993 e Perspectivas.
- Estratégias de Avanço na Construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Esta temática foi desenvolvida, seja no âmbito das etapas prévias (municipais, regionais e estaduais), seja no da etapa nacional, da forma considerada melhor pelos grupos organizadores das respectivas etapas.

Momentos importantes da fase de preparação foram representados pelas Pré-Conferências, nas quais, além da discussão da questão central e seus desdobramentos, foram discutidos os principais problemas locais e regionais e elaboraram-se as teses e propostas a serem encaminhadas para a reunião nacional. E nesta fase das Conferências Estaduais que são escolhidos, de forma democrática e articulada pela Comissão Organizadora Nacional, os delegados, que deverão ser os elementos de representação na Conferência Nacional dos atores sociais de cada um dos estados em que se realizam.

Nos meses que antecederam a II CNST, realizaram-se 24 Conferências Estaduais, algumas precedidas de Conferências Municipais. Os relatórios enviados pelos Estados foram consolidados num documento único, denominado "Síntese das Propostas das Conferências Estaduais de Saúde do Trabalhador" e distribuídos para todos os Grupos de Trabalho constituídos na Conferência Nacional, para servir como material a ser integrado nas discussões que ali ocorreram.

DA CONFERÊNCIA PROPRIAMENTE DITA

A Conferência Nacional, propriamente dita, que contou com a presença de aproximadamente 900 participantes, dos quais 563 eram delegados, realizou-se de acordo com uma concepção que combinou a exposição das questões relevantes ligadas ao tema central seguida de discussões e debates sobre os mesmos. O formato assumido foi o de conferências, painéis e mesas redondas realizadas por atores privilegiados das áreas técnicas, sindicais, científicas e da política, seguidas de intervenções em plenárias e discussões em grupos.

As formas variadas que assumiram as exposições e discussões refletem a intenção de expressar a diversidade de expectativas e entendimentos das questões sob análise.

Assim, a Mesa de Abertura demonstrou os diferenciais de concepção, de entendimento e proposição que os representantes do Estado guardam entre si, bem como os canais pelos quais procuram se articular e impulsionar a questão no interior do aparelho de estado.

Os temas principais, através de sua exposição ampla e diversificada, na expressão de representantes de grupos e classes de poder diversos, apresentados na Conferência de Abertura e nos Painéis I e II, refletem o grau de amadurecimento dos problemas e suas alternativas políticas, em termos gerais.

O aprofundamento das análises e o detalhamento das propostas, em termos de um balanço e balizamento das experiências concretas, tendo em vista o caminho percorrido e a percorrer para alcançar os objetivos e metas almejadas, foi o resultado das Mesas Redondas realizadas: I. Vigilância em Saúde do Trabalhador; II. Assistência a Saúde do Trabalhador; III. Financiamento das Ações de Saúde do Trabalhador; IV. Contrato Coletivo de Trabalho: Problemas e Perspectivas.

Os grupos de trabalho, em número de 30, compostos por delegados e outros participantes, constituíram-se nas atividades por excelência participativas da Conferência, onde as discussões abertas e disciplinadas permitiram a seleção de questões consideradas principais e ligadas a problemas identificados, seja na prática concreta dos serviços de saúde, seja no decorrer de processos de produção de conhecimento ou de formação de recursos humanos para a área, como peças estratégicas para o avanço da área como um todo. Com a ajuda e disponibilidade dos elementos da organização do evento, foram encaminhadas análises, propostas, moções e denúncias a serem discutidas coletivamente e aprovadas em reunião plenária.

Algumas questões e problemas de relevo, que vêm sendo trabalhados por diferentes grupos articulados de profissionais e trabalhadores, refletiram-se em Painéis Específicos. Objetivou-se, dessa forma, chamar a atenção sobre tais questões e possibilitar a troca de experiências entre os interessados na área.

Foi aberta a possibilidade de evidenciarem-se alguns resultados de projetos e experiências por participantes que, por livre iniciativa, quisessem apresentá-los sob a forma de "pôster", no Foyer do Centro de Convenções.

Como situação comum neste tipo de evento, algumas reuniões de grupos e setores específicos de trabalhadores ou de suas organizações representativas aconteceram no decorrer da Conferência.

Finalmente, a Plenária Final representa o momento de coletivização máxima da reunião, onde se expressam, através das decisões, os desejos e intenções, além dos caminhos a serem percorridos nos próximos anos de luta em defesa da Saúde do Trabalhador.

As exposições referidas ao tema central evidenciaram, entre outras, algumas questões que julgamos importante pontuar, no sentido de enfatizar problemas de ordens diversas que se constituem em elementos de peso para as decisões a serem tomadas.

Acreditamos que tais considerações e ponderações são inevitáveis, desde que discriminam alternativas e conseqüências diferenciadas, no que diz respeito as possibilidades não só de melhores condições de bem-estar e realização plena de vida de toda a população, especialmente a dos trabalhadores, como também limites de própria sobrevivência de espécie.

O CONTEÚDO DOS DISCURSOS E FALAS DOS ATORES PRIVILEGIADOS

A Mesa de Abertura, com o pronunciamento de representantes do governo, enfatizou a importância da Conferência enquanto momento participativo da sociedade civil na adoção e desenvolvimento das políticas públicas, refletindo a necessidade democrática de se aferir e adequar as propostas já em andamento, inclusive pela elaboração de novas.

O Ministério do Trabalho vê no baixo grau de institucionalização efetiva dos direitos dos trabalhadores a marca da tentativa histórica de tutela do Estado em relação a classe trabalhadora e uma das razões que limita o avanço da área de Saúde do Trabalhador. Propõe como estratégia para alcançar a plena cidadania o envolvimento e um novo compromisso de classes (trabalhadora e empresarial) que se colocariam como um dos determinantes das próprias possibilidades de avanço da referida área. Para tal, preconiza a consolidação de novas parcerias "governo - capital - trabalho" num movimento de estabelecimento de reformas sociais, que abrangeriam a legislação vigente, as estruturas e órgãos de representação de classes e a própria forma da produção, onde a Saúde seria elemento fundamental, em direção a um Novo Estado.

No momento atual e tendo em vista a questão Saúde, o referido Ministério propõe uma "parceria solidária" para buscar outras possibilidades de integração em níveis loco-regionais, que podem ser entendidos como operativos. Fica patente a consideração de que as responsabilidades, ditas "legais", são específicas e de diferentes teores para os vários parceiros institucionais envolvidos.

O Ministério da Saúde, ao frisar a importância das Conferências enquanto momentos democráticos de discussão ampla de Política Nacional de Saúde, desdobrada em questões específicas e realizadas com a participação representativa dos atores e segmentos sociais envolvidos na questão, ressaltou o processo da participação organizada da Sociedade Civil

como um dos elementos basilares do SUS, matriz onde se abrigou e desenvolveu, mantendo suas peculiaridades, o Sistema de Atenção à Saúde do Trabalhador.

Considerados como termômetros da extensão e profundidade das transformações sociais presentes no país, a diversidade e riqueza dos temas a serem debatidos na Conferência apontam os caminhos da Reforma Sanitária e demonstram a liderança do setor saúde nos processos de modificação do estado brasileiro, em direção às necessidades e aspirações do povo. Tomando os direitos dos cidadãos e coletividades, assumidos pelo processo de Reforma, como elementos da garantia de eficiência do sistema e tendo o controle social como prática consubstanciadora de uma ética essencial ao funcionamento de instituições duradouras, vê-se consolidado o papel da Saúde, enquanto questão técnica e política de peso na construção da democracia brasileira.

Acreditando ser este um momento histórico de mudanças de alternativas e dadas as possibilidades de novas opções para o investimento de recursos públicos, advoga o Ministério da Saúde que esta inversão se dê prioritariamente na área da saúde para a consolidação do SUS, de modo a contribuir para o bem-estar das populações. A não desta opção seria a decretação de falência do SUS, o que tornaria supérfluos, porque voluntaristas, os esforços dos profissionais de saúde, além de ter perversas conseqüências para a população carente.

As atividades da presente Conferência de Saúde do Trabalhador, tidas pelo Ministério como um exercício de intercâmbio intelectual, político e ideológico entre as diferentes vertentes do movimento sanitário, em suas conclusões aplicáveis às peculiaridades ao setor, serão elementos contributórios para as correções de rota da atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador que se fizerem necessárias.

A extensão e grande abrangência temática posta em discussão para a Conferência seria, por outro lado, um reflexo da complexidade do campo em debate, onde o problema dos acidentes de trabalho é ainda considerado de grande gravidade e portanto deverá merecer tratamento especial.

Foram consideradas as implicações da relação capital/trabalho na Saúde do Trabalhador. Para o Ministério da Saúde, sua análise aprofundada pressupõe reflexões sobre meio ambiente, condições sanitárias, trabalho no meio rural e impactos do modelo de desenvolvimento no meio ambiente e na saúde.

Para o Ministério da Saúde, na palavra de um de seus representantes, o desenvolvimento do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador algo além do cumprimento de um preceito constitucional. Trata-se de uma área modelar para o setor saúde, na medida que congrega as ações de prevenção, concentradas na Vigilância, com aquelas de diagnóstico e cura presentes na Assistência à Saúde, atingindo assim a

integralidade do cuidado. Considerada como prática excelente de Saúde Pública é também aquela que configura a participação popular nas ações de saúde em sentido mais abrangente. Há participação com representação dos trabalhadores nos Conselhos de Saúde e há participação no acompanhamento efetivo nas ações de prestação de serviços, e principalmente nas atividades de vigilância, como também na gestão coletiva dos Programas de Saúde do Trabalhador.

Finalmente, é explicitada a crença de que "esta Conferência é o foro ideal para a definição do rumo a seguir com vistas à superação desse enorme desafio", colocado pela aspiração de melhorar a saúde dos trabalhadores no Brasil.

Na Conferência de Abertura, a análise da questão do meio ambiente e desenvolvimento deixou claras as conseqüências deletérias que a escolha de determinado modelo de desenvolvimento traz à nossa sociedade como um todo. As desigualdades de distribuição de renda, com o ônus de sua brutal concentração, a distorção no desenvolvimento infra-estrutural no sentido de atender as necessidades de parcela privilegiada da população e a redução e acanhamento da produção e divulgação do conhecimento, ao lado do autoritarismo do Estado, levam a condições de vida e trabalho precárias. A estas alia-se uma realidade ecológica que propicia situações de exposição a riscos de doença e formas de vida altamente aviltantes para a espécie humana. Sem considerar o perigo que as mudanças ecológicas trazem em si: a possibilidade de extinção de espécies e o aparecimento de novas formas de morbidade. O conferencista apontou a alternativa de uma democracia com reformas, para reverter esta situação em nosso país.

Os painéis fizeram a análise do percurso da Saúde do Trabalhador no Brasil, contextualizando o tema do ponto de vista sócio-sanitário.

No Painel I, situa-se o campo de Saúde do Trabalhador enquanto território novo, gestado no bojo do pensamento e ação democráticos, que se forjaram no processo de renovação sindical, técnica e acadêmica que acompanhou a abertura do estado brasileiro. Ressaltou-se o delineamento de novos instrumentos de intervenção, a partir da articulação da política com a técnica e foram apontados os problemas, obstáculos e dificuldades, bem como os avanços que decorreram do desenvolvimento deste novo campo, enquanto área específica de atenção a Saúde do Trabalhador de um Sistema Único de Saúde, construído a partir do movimento de Reforma Sanitária. Merecem destaque as reflexões sobre os efeitos da adoção de uma política neoliberal, que se tornam evidentes nas propostas e tentativas de privatização do setor. Por outro lado, a face legislativa mostra a paralisação de uma evolução iniciada, a pouca ênfase nos aspectos preventivos de saúde e a necessidade de revitalizar as discussões sobre o âmbito jurídico e a eficácia legal. No plano sindical, aponta-se a necessidade de exigir o cumprimento de acordos e da legislação vigente, bem como, a necessidade de construir um sistema de informação e capacitação de recursos humanos. No

plano empresarial, foi exposto o fato de que parcela do empresariado está convencida da necessidade de entender e reconhecer os trabalhadores como parceiros na produção e as negociações diretas entre patrões e empregados como elementos desta conscientização que prega a existência de organizações livres e fortes dos trabalhadores.

O Painel II procurou descortinar as possibilidades estratégicas que podem ser expostas e analisadas a partir de questões articuladas, quais sejam aquelas suscitadas pelo desenvolvimento econômico-social em suas relações com o meio ambiente e aquelas das condições de saúde em sua relação com os sistemas de atenção. Foram acentuadas as novas formas que a produção de bens assume, onde o critério de qualidade ganha força, mas que entre nós são causadoras de miséria para o povo em geral e marginalização da força de trabalho. Essa nova tendência, se por um lado ocasiona a entrada de novos contingentes de mão de obra no mercado de trabalho, tais como as crianças e mulheres, por outro lado contribui para o reforço de novas idéias e práticas em saúde, onde o ambiente, em termos amplos, ganha importância e redefine valores. No plano dos sistemas de saúde, a repartição das tarefas entre várias agências e elementos aparece como fato a criar ruídos e ressonâncias indesejáveis para a eficácia e eficiência na área de Saúde do Trabalhador. Foi ainda explicitada a viabilidade de um comando único na área e a necessidade de multiplicação de experiências de programas e serviços inovados. A interpretação da força de trabalho como bem social, em nítido enfrentamento com o capital, foi considerada como argumento contra a privatização e elemento de reflexão sobre o papel do sindicato na defesa do serviço público de saúde. Por outro lado, o seguro privado de saúde foi encarado como uma alternativa de contra-mão, que levaria o sistema de saúde de retorno a formas obsoletas de organização. Referiu-se ainda as empresas como possíveis financiadoras dos serviços públicos e à responsabilidade das elites pela situação de crise nacional. O mau funcionamento de serviços estatais, expresso na dificuldade de acesso dos trabalhadores e no sucateamento de rede dos serviços públicos em geral, também foi considerado como fator contributivo dos altos índices de morbi-mortalidade causadas pelo trabalho.

2 - PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

As propostas aprovadas na Plenária Final fazem parte de um conjunto extenso e variado de recomendações apresentadas e aprovadas nas discussões de grupo para serem submetidas ao julgamento coletivo. Estas recomendações foram a seguir consolidadas em duas etapas por grupo de relatores especialmente designados para tal fim. A consolidação foi feita classificando e remetendo as propostas a itens construídos a partir da análise das questões mais relevantes dos temas apresentados e debatidos. Além disso, algumas questões, por sua importância estratégica e funcional, foram enfatizadas e se constituíram também num item específico. Tal compartimentalização não significa, absolutamente, que tal ou qual proposta pertença tão somente a uma dada inclusão operada. Em muitos casos, a relatoria arbitrou sobre a inclusão, assumindo o ponto de vista do grupo que a apresentou, segundo o relato escrito e/ou oral dos relatores de grupo.

Foram, então, apresentadas por escrito à Plenária Final um elenco de propostas, ordenadas em itens, para aprovação da assembléia dos delegados.

Iniciou-se, posteriormente, já de posse das propostas aprovadas, uma outra fase de relatoria. Da análise destas propostas e de sua inclusão em itens específicos resultou um rearranjo estrutural, de tal forma que ficassem evidentes os nexos temáticos das propostas. Deste processo resultou a elaboração de um novo item que pudesse conter todo o conjunto de propostas com referência específica à “Saúde do Trabalhador Rural”, incluída a “Política Agrária”, dado o grande número de propostas referentes a este setor e sua importância no contexto atual pelas mais variadas razões que não nos compete discutir no momento.

O item denominado “Gerais” reuniu as propostas mais amplas referentes a uma vasta e complexa gama de problemas de diversas ordens e não necessariamente relacionadas diretamente à Saúde do Trabalhador.

Passaremos, então a expor as propostas e recomendações aprovadas de acordo com os itens elaborados pela relatoria.

I – PRINCÍPIOS

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

2) Os participantes da II CNST reiteraram e legitimaram os Princípios e Diretrizes Básicas do SUS, demandando sua efetiva implementação na área da Saúde do Trabalhador.

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

4) Os Governos Federal, Estaduais e Municipais devem investir mais na saúde pública e não na privatização do sistema de saúde.

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

6) Todas as ações de saúde do trabalhador devem ser incorporadas ao SUS e descentralizadas através da municipalização. Nesse sentido, foi demandada a implementação de Programas Municipais e Estaduais de Saúde do Trabalhador, salientando-se a participação da população através de mecanismos de controle social.

7) Deve-se superar o modelo de assistência médico-curativa, que, além de limitar sua ação a algumas categorias de trabalhadores, excluindo outras tantas, nega o princípio da integralidade das ações.

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

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

II - ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Este item diz respeito à concepção e construção na prática de um modelo de sistema para operar na área de Saúde do Trabalhador, bem como explicita seu espaço institucional e precisa suas condições de existência e viabilidade em termos amplos.

No que diz respeito à concepção do modelo, teríamos como características principais, na atual etapa do processo:

1) A construção e consolidação do SUS deve contemplar a totalidade das ações de saúde dos trabalhadores, ações estas que envolvem a promoção da saúde, a pesquisa, a vigilância, a assistência e a reabilitação, que ainda se encontram distribuídas em diversos Ministérios (Previdência, Saúde e Trabalho).

Para que o SUS assuma totalmente as ações no âmbito da Saúde dos Trabalhadores, deve ser constituída uma comissão composta por representantes: a) dos Ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência; b) das Centrais Sindicais (de forma paritária); c) do CONASS e CONASEMS. No prazo máximo de um ano, esta comissão deve ter concluído as questões operacionais.

Os direitos adquiridos pelos técnicos dos diversos órgãos envolvidos neste processo devem ficar garantidos.

Durante esse processo, as ações de Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas sob a coordenação do SUS, com a integração dos diversos órgãos nas esferas municipais, estaduais e federal, estabelecendo-se a mudança na prática de vigilância tradicional e incorporando o controle social.

2) A implantação das ações coordenadas em Saúde do Trabalhador deve compreender os seguintes aspectos: a) o seu desenvolvimento por equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção do SUS; b) envolvimento de toda a rede pública de saúde, de acordo com o nível de complexidade, da promoção à reabilitação; c) inclusão das ações de saúde do trabalhador nos diferentes programas de saúde, de todas as unidades de saúde; d) funcionamento dos ambulatórios em 3 turnos; e) atendimento de forma integral em toda a rede, com mecanismos de referência e contra-referência para problemas específicos, em Centros de Referência; f) garantia de medicamentos básicos; g) capacitação e treinamento de recursos humanos em saúde do trabalhador, bem como a informação e a realização de ações educativas para os trabalhadores envolvidos.

3) A integração dos Programas de Saúde do Trabalhador na estrutura do SUS, através da implantação dos Centros de Saúde do Trabalhador (CST) ou centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), deverá ser realizada com participação paritária das entidades sindicais e organizações populares na sua administração. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é fundamental, devendo ter como pressuposto básico para o seu funcionamento pleno: a) a participação popular na implantação e no gerenciamento; b) a atuação nas 5 áreas básicas previstas: assistência, vigilância, pesquisa, formação de recursos humanos e orientação técnica a sindicatos e empresas; c) a integração com os outros serviços do SUS; e d) a adequação da infra-estrutura.

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

É necessária a efetivação do controle dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMTs) das empresas pelo SUS.

O modelo pressupõe também:

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

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

6) A prática do processo de reabilitação (acidente de trabalho, doença profissional e/ou doenças infecto-transmissíveis - HIV/AIDS) deve voltar-se para um atendimento que leve em conta as habilidades físicas e bio-psico-sociais do homem, enquanto ser integral, de acordo com o previsto na Lei 8080/90. Tal prática deve realizar-se com a garantia do retorno ao emprego, até sua aposentadoria por tempo de serviço, sem perda de qualquer benefício salarial.

7) A investigação dos acidentes e doenças do trabalho feita pelo SUS deve incluir o estudo dos nexos causais, com o aparelhamento necessário dos centros de Referência que permita a realização dos procedimentos compatíveis.

8) Os exames médicos admissionais, periódicos e demissionais devem ser realizados pela rede pública, devido à sua imparcialidade na emissão de diagnóstico. A empresa fica responsável pelo financiamento destes serviços, impedindo o enriquecimento das clínicas privadas, que realizam e manipulam os diagnósticos.

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

A efetivação e o êxito do sistema proposto tornam necessários:

10) O aprimoramento das experiências recentes dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST), ampliando as ações da área para toda a rede básica de saúde e assegurando uma retaguarda de maior complexidade, através dos centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), criando-os onde ainda não existam.

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

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

13) A otimização dos Centros de Reabilitação Profissional, mediante a implantação de ações de saúde globais e integradas, que abranjam não somente as atividades de diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas também as de prevenção, educação e vigilância

em Saúde do Trabalhador. Deve-se também ampliar a cobertura assistencial da reabilitação através da criação de novos núcleos de reabilitação descentralizados, com interiorização dos serviços.

14) A garantia de que os núcleos de vigilância disponham de recursos tecnológicos para desenvolver suas ações com autonomia, que lhes permita a concessão de registro de novos insumos e que haja efetivamente um trabalho conjunto entre a vigilância e a assistência, exercidas pela mesma instituição, tendo em vista a interdependência entre ambas. As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem ser descentralizadas, cabendo ao nível municipal a execução e às esferas estaduais do SUS as atribuições de caráter técnico-normativo e também as de execução que requeiram maior nível de complexidade.

15) A criação de mecanismos de fiscalização dos ambientes de trabalho mais eficientes a nível quantitativo (medições para mapeamento dos riscos, entre outras) e qualitativo (organização do trabalho em turnos, informações, etc.), que sirvam de parâmetros nos contratos coletivos de trabalho e/ou nas causas trabalhistas.

Algumas questões particulares foram evidenciadas, indicando sua importância neste momento, considerado de transição, e dizem respeito a:

16) Elaboração de normas claras, decorrentes da articulação dos estudos sobre o atendimento, o diagnóstico e a vigilância sanitária com os movimentos sindical, de mulheres e universitários, visando orientar mudanças na organização do trabalho que seja causadora de sofrimento, doenças e acidentes.

17) Agilização do processo de desburocratização dos procedimentos referentes ao acidente do trabalho, mantendo a CAT como instrumento epidemiológico e de concessão de benefícios.

18) Ênfase e/ou garantia de ações dentro do sistema de vigilância e fiscalização que priorizem os seguintes problemas:

- movimentação, transporte e estocagem de materiais radioativos junto à CNEN;
- doenças causadas pela poluição ambiental;
- qualificação dos equipamentos de proteção coletiva e individual do trabalhador;
- instituições públicas e privadas onde existam riscos iminentes à saúde do trabalhador.

19) Doenças relacionadas ao trabalho: estudo, atualização e aperfeiçoamento sistemático, com ampliação da lista atual, criando formas de discussão sobre o tema com a participação dos atores envolvidos na questão; equiparação às doenças passíveis de notificação compulsória com a obrigatoriedade de informação aos serviços de vigilância (estaduais e municipais).

20) Outras doenças consideradas graves:

- AIDS: prevenção e assistência nos locais de trabalho, privilegiando a discussão epidemiológica deste agravo junto aos trabalhadores;

- Hanseníase: torná-la uma das moléstias elegíveis para reabilitação.

21) Saúde Bucal: tornar obrigatório o atendimento odontológico dos trabalhadores pelo SUS, de acordo com a legislação vigente, com a implementação de equipes de Saúde Bucal que atuem dando prioridade às ações de prevenção no centro de Referência.

22) Profissionais de saúde:

- tomar as relações profissionais e institucionais como objeto de análise nas ações de vigilância dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, contemplando aspectos da Saúde Mental dos profissionais de saúde.

- fiscalizar o cumprimento da NR-4/Portaria 3214/78, no sentido de que sejam atendidas pelos empresários e dirigentes governamentais as reivindicações dos profissionais dos SESMTs, garantindo a ação dos mesmos sem receio de demissão ou outra punição.

- criar mecanismos para evitar que os médicos do INSS sejam também médicos de empresas, enquanto componentes dos SESMTs, não permitindo assim que sirvam como instrumentos do capital, ocultando e manipulando os dados de acidentes e doenças do trabalho nas empresas.

III - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

1) Aos Conselhos de Saúde propõe-se:

- Exigir o cumprimento do Decreto 99.438, que regulamenta o controle social na participação dos conselhos Municipais, Estaduais e Federal de Saúde.

- Garantir que os governos em cada nível (federal, estadual e municipal) acatem e cumpram as deliberações das conferências de Saúde Nacional, Estadual e Municipal e de Saúde do Trabalhador, e que o Conselho Nacional de Saúde transforme estas deliberações em resoluções, para assim viabilizar sua implantação.

- Implantar imediatamente Conselhos Municipais de Saúde como garantia de municipalização e não como “prefeiturização” da saúde, com caráter consultivo, deliberativo e fiscalizador e autonomia em relação ao poder público, inclusive na eleição de seu presidente, cujo mandato não deve exceder a 1 ano.

- Garantir que os Conselhos de Saúde tenham efetivo controle sobre orçamento, desde a sua definição até a sua aplicação, exigindo prestação de contas dos gestores em cada nível de governo. Que os repasses só sejam permitidos a instituições e entidades integrantes do SUS, devendo ser impedidas emendas ao orçamento da saúde no intuito de desviar recursos para outras finalidades.

- Tornar obrigatório que o movimento sindical participe dos Conselhos de Saúde Municipais e Estaduais, exigindo dos executivos municipal e estadual o cumprimento da legislação em vigor (Leis 8.080 e 8.142 e Resolução 33 do CNS). Que estes representantes sejam substituídos por seus suplentes quando faltarem consecutivamente a 3 reuniões.

2) Aos Conselhos Municipais de Saúde propõe-se:

- Que fiscalizem as unidades de trabalho, inclusive as do setor da saúde.

- Que criem núcleos de informação em Saúde do Trabalhador, como parte de um Sistema Nacional de Informação em Saúde, descentralizando tais informações, fazendo o retorno destas às bases e garantindo o acesso a todas as fontes de dados e informações.

3) Ao Conselho Nacional de Saúde propõe-se:

- Que seja reordenado de acordo com a diretriz estabelecida na IX CNS (50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% prestação de saúde).

- Que revogue a Resolução 36, que é contrária à diretriz estabelecida na IX CNS.

- Que oficialize uma resolução dispondo que os representantes nos conselhos sejam escolhidos em fórum próprio.

- Que transforme a recomendação contida na Resolução 33 em norma básica, dando prazo aos conselhos para se reordenarem.

4) Em relação aos conselhos Gestores, propõe-se:

- Assegurar a instalação dos conselhos Gestores Deliberativos em todas as Unidades de Saúde com a participação dos sindicatos, movimentos populares e profissionais de saúde, reconhecendo o papel de todos no gerenciamento da unidade. Estender tal medida aos Conselhos de Previdência e Órgãos Interinstitucionais.

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

- Enfatizar o efetivo controle social exercido pelos conselhos Gestores dos recursos financeiros e sua fiscalização dentro do SUS, com prestação de contas para a sociedade.

5) Com relação às comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, propõe-se:

- Formar estas comissões vinculadas aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, devendo as mesmas ser paritárias e ter a seguinte composição: 50% de usuários do sistema de saúde e 50% de representantes dos serviços do setor saúde (25% trabalhadores da área da saúde e 25% empregadores ou prestadores).

- Os Estados e Municípios que já estabeleceram um Conselho Intersetorial de Saúde dos Trabalhadores, em vez de Comissão, poderão continuar usando esta denominação.

6) Em relação às comissões de Saúde do Trabalhador, propõe-se:

- Criá-las nos serviços públicos e privados, visando não só a evitar acidentes, mas também a garantir a saúde do trabalhador. Isto será possível com o entendimento de que saúde não é somente ausência de doença, mas também um estado de bem-estar decorrente de um conjunto de determinantes políticos, sócio-econômicos, ambientais, além dos biopsíquicos, que agem direta ou indiretamente sobre o indivíduo e/ou a coletividade.

7) Em relação aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMTs), propõe-se:

- Que as contratações e demissões de membros dos SESMTs sejam feitas a partir da negociação entre patrão e representantes dos empregados (sindicato e CIPA).

- Que haja um controle social dos SESMTs das empresas, realizado pelos sindicatos e serviços públicos de saúde.

8) Com relação à Participação dos Trabalhadores, propõe-se:

- Ter participação na gestão de todos os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

- Implantar a gestão dos recursos do seguro de acidente do trabalho através de Conselhos Gestores, com a participação dos trabalhadores, garantindo assim sua transparência.

- Tornar obrigatório que as fiscalizações dos ambiente de trabalho tenham a participação dos trabalhadores e de seus respectivos órgãos de classes, e que os mesmos tenham autonomia para interditar o local de trabalho com grave e iminente risco à saúde.

- Escolher os dirigentes dos órgãos envolvidos em todas as esferas (MTb, INSS, DRTs, FUNDACENTRO, Secretarias do Trabalho, etc.), considerando-se a participação dos trabalhadores e suas entidades representativas, excluídos desta participação aqueles que tenham vínculo com empresas privadas.

- Atualizar e aperfeiçoar sistematicamente o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, criando fóruns de discussão com a participação das Centrais Sindicais, dos Sindicatos e das Instituições de Ensino, etc.

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

- Criar comissões de trabalhadores para participar do orçamento da União, visando a abolição de privilégios de alguns Estados.

- Controlar os trabalhadores envolvidos em atividades de alto risco (metais pesados, benzeno, etc.) pelos serviços públicos voltados para a Saúde do Trabalhador.

- Lutar pelo fim da terceirização, impedindo-a onde a lei a desautoriza e regulamentando, quando autorizada, os direitos dos trabalhadores das empresas contratadas, que devem ser iguais aos das empresas contratantes. No que se refere à área de saúde, impedir a terceirização dos SESMTs.

IV – INFORMAÇÃO

1) Quanto à estrutura do Sistema de Informação:

- Implantar um Sistema Nacional de Informação em Saúde do Trabalhador padronizado e integrado, alimentado e utilizado pelas três esferas de Governo (Municipal, Estadual e Federal) e descentralizado até o nível local. Seu universo de abrangência deverá ser constituído por dados dos trabalhadores do mercado formal e informal, urbanos e rurais, tanto do setor público como do setor privado, especificando gênero e raça.

O objetivo desse Sistema é o de subsidiar o desencadeamento das ações de vigilância, a definição de prioridades dos Programas/Serviços de Saúde do Trabalhador e a elaboração de estudos e pesquisas na área.

Servirão de base de dados, as seguintes fontes:

- CAT e/ou outras guias de comunicação de acidentes/doenças profissionais e relacionadas ao trabalho.

- Atestado de óbito, laudo de internação hospitalar, boletim de notificação compulsória, dados gerados nos serviços de saúde do trabalhador, dentre outros.

- Cadastro das empresas contendo grau de risco, número de trabalhadores e análise dos acidentes do trabalho pelo método da árvore de causas.

2) Quanto à divulgação de informação:

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

- O direitos dos trabalhadores, no que se refere a acidentes de trabalho, doenças profissionais e legislação pertinente à saúde do trabalhador.

- A existência do SUS e seu funcionamento;

- Assuntos relativos à saúde e segurança do trabalhador coordenados pelo SUS.

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

- Divulgar pelos órgãos públicos: a) Empresas fiscalizadas/periciadas: b) Salários dos servidores; e c) Multas aplicadas.

- Enfatizar, em destaque, nos editais de instalação da indústria, através dos meios de comunicação, os efeitos do processo industrial no meio ambiente e na saúde, através de laudos das Secretárias do Meio Ambiente e de Saúde, com os custos pagos pelo empregador.

- Criar condições para que seja fixada uma “Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho”, onde as atividades e informações relacionadas ao tema sejam intensificadas, através dos meios de comunicação.

3) Quanto à elaboração de instrumentos de informação:

- Usar mapeamento de risco a nível local, a fim de efetuar programas de educação e saúde.

- Elaborar consolidados da legislação de Saúde e Trabalho, pelas centrais sindicais e/ou profissionais da área de saúde e equivalentes, como subsídios para um amplo trabalho de conscientização e educação dos trabalhadores.

- Estimular a elaboração de programas educativos com relação à prevenção dos acidentes de trabalho, a serem veiculados através dos meios de comunicação.

4) Quanto à Política de Informação:

- Investir numa política de conscientização quanto aos riscos existentes no local de trabalho, através de campanhas educativas, cursos, debates, recursos audiovisuais, etc. utilizando, inclusive, os meios de comunicação disponíveis.

- Garantir à população da área próxima às empresas o direito ao conhecimento dos riscos contidos nestas empresas em relação ao meio ambiente.

5) Quanto à gestão dos recursos humanos:

- Que o governo invista na melhoria da qualificação dos trabalhadores dos órgãos públicos na área de saúde.

- Que seja regulamentada a formação profissional e a situação trabalhista dos agentes comunitários de saúde e ampliado o número de municípios atendidos com programas executados por tais agentes. Isto seria um dos meios de melhorar a saúde dos trabalhadores, já que os agentes se constituem num elo de ligação dos serviços de saúde com as comunidades.

- Que, mediante concurso público, seja ampliado o quadro de pessoal voltado para as ações de saúde do trabalhador no SUS, com prévia avaliação dos Conselhos de Saúde e respeitando-se a multiprofissionalidade e o perfil necessário ao bom desempenho de cada uma das atividades apontadas como prioritárias.

- Que seja priorizado o incentivo ao regime de dedicação exclusiva para os profissionais da saúde, mediante a implantação de Plano de Carreira, Cargos, e Salários (PCCS) adequado à complexidade do trabalho.

- Que a admissão ou dispensa do trabalhador da área não seja por motivo político-partidário, sob pena de punição.

- Que seja garantida a isonomia salarial para os profissionais dos serviços públicos de saúde, levando em conta a complexidade de trabalho e nível de escolaridade.

- Que seja limitado o tempo de exercício em cargos de chefia a, no máximo, 2 anos, com controle da representação de classe.

V - RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

As decisões sobre a formação e a gestão de recursos humanos na II CNST podem ser resumidas nos seguintes tópicos:

1) Quanto às regulamentações e resoluções já existentes:

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

- Implementação das resoluções da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde.

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

- Implementação da Portaria 678, de 14/05/91, do Ministério da Educação que dispõe, em seu item A: “Os sistemas de ensino em todas as instâncias, níveis e modalidades contemplem, nos seus respectivos currículos, entre outros, os seguintes temas/conteúdos referentes a: a) Prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas; b) Educação Ambiental; c) Educação no Trânsito; d) Educação do consumidor; e) Prevenção das D.S.T./AIDS; f) Prevenção de acidente do trabalho; g) Defesa civil; h) Relação contribuinte/Estado; i) Educação em saúde; j) para que isto se efetive, deve ser obrigatório a introdução, em currículos de 1º, 2º e 3º graus, de áreas de conhecimento e conteúdos que tratem da saúde do trabalhador e da conservação-proteção-recuperação do meio ambiente, garantindo-se a necessária capacitação dos próprios profissionais em educação”.

2) Quanto às bases de formação dos recursos humanos específicos para operar na área:

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

- O reconhecimento dos CRSTs enquanto local de formação e aprimoramento profissional na área de Saúde e Trabalho.

- Capacitação e reciclagem dos recursos humanos, em particular dos profissionais da rede de saúde, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador em equipe multidisciplinar e interinstitucional, com recursos técnicos necessários para o desenvolvimento da área de Saúde do Trabalhador.

- Inclusão dos profissionais de Serviço Social e Psicologia na equipe de profissionais de saúde, permitindo maior humanização do serviço e defesa dos interesses dos trabalhadores.

3) Quanto à formação de técnicos de níveis médio e superior:

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

- Que a formação e capacitação permanentes de especialistas em doenças do trabalho, em educação em Saúde do Trabalhador, inspeção dos ambientes de trabalho e meio ambiente, seja feita sob a perspectiva da atenção integral.

- Que sejam avaliados os cursos de formação na área de medicina do trabalho, particularmente os cursos privados, de qualidade duvidosa e que não se adequam às diretrizes do SUS.

- Que os cursos de técnicos de segurança do trabalho sejam avaliados com a finalidade de evitar o comprometimento dos técnicos com interesses exclusivamente empresariais.

4) Quanto à formação dos trabalhadores:

- Ampliação do curso para componentes da CIPA para 30 horas, incluindo atividades práticas, elaboração de mapa de risco, conhecimento da técnica da árvore, sendo o empregador obrigado a liberar o trabalhador durante a jornada normal diária, vedada a realização de cursos em regime de hora extra.

- Garantia de participação dos trabalhadores em cursos e treinamentos sobre Saúde do Trabalhador, com dispensa do ponto, para que os sindicatos possam ser agentes multiplicadores das ações de vigilância.

VI - FINANCIAMENTO

1) Da origem das verbas destinadas ao custeio das ações em Saúde do Trabalhador:

- Garantir constitucionalmente para o financiamento do SUS, sem prejuízo de outras fontes de receita, 30% do Orçamento da Seguridade Social e, no mínimo, 15% dos orçamentos dos Municípios, Estados e Fiscal da União, alocados diretamente aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, destinando um percentual específico para a Saúde do Trabalhador.
- Em função da condição de seus ambientes de trabalho (quanto maior o risco para os trabalhadores mais alta a taxação), taxar as empresas pelo município, o qual deve utilizar estes recursos para o financiamento das ações de vigilância executadas pelos Programas Municipais de Saúde do Trabalhador.
- Responsabilizar as empresas pelo custeio dos atendimentos realizados pelo SUS, na área de Saúde do Trabalhador. Nesse sentido, deve-se criar um percentual progressivo sobre seguro social pago pelas empresas, em função da reincidência de acidentes do trabalho, e utilizar recursos oriundos do seguro-acidente nas ações de prevenção executadas pelos programas de Saúde do Trabalhador, em cooperação com os sindicatos.
- Agilizar a cobrança das “Ações Regressivas” pela Previdência e repassar estes recursos para a melhoria das condições de Saúde do Trabalhador.
- Exigir do empresariado, durante o processo dos acordos coletivos, a não-realização de convênios com os prestadores de serviços privados de saúde, e que os mesmos façam investimentos nos fundos municipais de Saúde e eventualmente nos fundos estaduais e nacional.
- Garantir, através de uma comissão auditora, com representatividade popular, que o recolhimento de 2% das empresas para o FINSOCIAL seja, realmente, aplicado na Saúde.
- Regulamentar o repasse da verba do ICMS para fundos municipais e estaduais de saúde.
- Priorizar a destinação de recursos das instituições financiadoras de pesquisa para apoiar estudos das condições de trabalho, visando localizar e identificar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, para minimizar ou afastar os riscos de acidentes do trabalho e doenças profissionais.

2) Da aplicação dos recursos:

- Rever a tabela de procedimentos (tabela SIA/SUS), considerando-se o critério de complexidade das ações (como tempo para execução e qualificação dos profissionais que as executam) e o procedimento específico (inspeção de vigilância em ambiente de trabalho). Nesse sentido, deve-se majorar os valores dos procedimentos da atenção realizada por profissionais de nível universitário das ações educativas/coletivas.

- Repassar os recursos da FUNDACENTRO para pesquisa em Saúde do Trabalhador, realizada por sindicatos, centrais sindicais, serviços de saúde, universidades, utilizando-se critérios técnicos para a aceitação do projeto de pesquisa, e que seu orçamento anual, bem como a prestação de contas, sejam divulgados discriminadamente por Estado, através de publicação própria.

- Garantir, por lei, que as verbas públicas destinadas á saúde sejam utilizadas apenas no setor público, otimizando, assim, as ações de Saúde do Trabalhador, com priorização para os procedimentos preventivos (educação e vigilância á saúde), sem prejuízo das ações curativas. Este repasse deve excluir a rede de Serviços de Saúde das Forças Armadas e Policiais Militares até que as mesmas estejam abertas à população, de forma ampla, geral e irrestrita, em tempos de paz.

3) Da Gestão dos Recursos/Controle Social:

- Garantir que o acompanhamento da execução orçamentária da saúde seja realizada pelos respectivos Conselhos ou Comissões de Saúde, os quais deverão definir as prioridades na alocação dos recursos financeiros.

- Criar uma central informatizada de AIHs, sob controle dos Conselhos Estaduais/Municipais e/ou dos Trabalhadores, através dos seus sindicatos e centrais.

- Realizar a I Conferência Nacional de Financiamento da Saúde.

VII - LEGISLAÇÃO

Este item abarca questões atinentes a legislação e sua eficácia, considera problemas e apresenta propostas com respeito a: sistema judiciário, códigos de saúde, normas regulamentadoras de diversas legislações específicas em vigor (CLT e LOPS, principalmente), além de exigências de cumprimento da legislação em vigor.

1) Dos Códigos e Leis em geral:

- Elaborar imediatamente o Código Sanitário Nacional, que estabeleça diretrizes mínimas para orientar a elaboração dos Códigos Estaduais e Municipais, sendo condições básicas a garantia da participação dos trabalhadores e o controle social.

- Elaborar Códigos de Saúde, nas esferas estaduais e municipais, que contemplem as questões da área de Saúde do Trabalhador, compatibilizando-os com as responsabilidades e diretrizes do SUS.

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

- As legislações estadual e municipal devem ampliar e avançar além da legislação federal, considerando as especificidades loco-regionais. Assim, a legislação federal, assume um caráter de legislação básica e equalizadora das demais.

- Criar novo capítulo do Código Penal designado: "Dos crimes contra a Higiene Física e Mental do Trabalhador", com a descrição de tipos penais relativos as condições mórbidas de trabalho a que os trabalhadores são submetidos, dolosa ou culposamente, pelo empregador, que seriam punidos com pena de reclusão. A ação seria pública incondicionada, com a denúncia oferecida pelo Ministério Público do Trabalho.

- Permitir por lei a isenção do Imposto de Renda ao trabalhador em benefício por incapacidade.

- Incluir na legislação a obrigatoriedade da aplicação da vacina contra a hepatite tipo "B", financiada pela classe patronal, para todo o pessoal da saúde que execute procedimentos passíveis de contaminação.

- Exigir a definição legal de formas restritivas de inserção do menor no mercado de trabalho, com punição criminal dos infratores e fiscalização efetiva.

- Manter o art. 194 da Constituição, que se refere á Previdência, e as Leis 8.212 e 8.213, que disciplinam o benefício e custeio da mesma.

- Uma proposta complementar sugere:

- Revisar a Lei 8.213/91 no que diz respeito a: a) participação dos sindicatos na fiscalização; b) inclusão de ação civil pública; c) constituição de tipos penais relacionados á saúde do trabalhador.

2) Do Sistema Judiciário:

- Fixar a competência da Justiça do Trabalho para julgar as ações civis públicas relacionadas ao meio ambiente de trabalho, através da criação de juntas de conciliação e julgamento, especializadas exclusivamente nessa matéria.

- Implantar no Ministério Público as Defensorias Públicas de Saúde e Seguridade Social, para garantir juridicamente o cumprimento das conquistas do SUS e acionar governantes que não as cumpram.

- Estabelecer competência jurídica para implantação imediata de organismo que redirecione a ação em defesa da salubridade nos ambientes de trabalho nos setores estatal e privado.

- Definir competência para julgamento das causas relacionadas a saúde dos trabalhadores do setor público.

3) Dos órgãos de proteção a saúde do trabalhador na empresa:

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

- Que o processo eleitoral da CIPA/Comissão de Saúde seja coordenado e acompanhado pela mesma e pelo sindicato, com eleições diretas e secretas; que o edital e inscrições para eleição tenham prazos mínimos legais coincidentes com o prazo para comunicação prévia as entidades sindicais.

- Formar cipeiros com participação dos sindicatos e exigir novo dimensionamento da CIPA/Comissões de Saúde, garantindo-se, desde já, a representação em todo e qualquer local de trabalho, sem qualquer vinculação ao grau de risco.

- Incorporar na legislação a formação de CIPA no setor público nos mesmos moldes do setor privado.

- Contemplar, como atribuições da CIPA/Comissões de Saúde: a) interferir nas formas de produção e de organização do trabalho; b) garantir o direito de informação permanente sobre matérias de saúde, segurança e meio ambiente a todos os trabalhadores; c) garantir o direito de recusa, de embargo e interdição frente aos riscos que afetam a integridade física e/ou psíquica dos trabalhadores.

- Incluir o enfermeiro em todos os SESMTs, e não só naqueles de empresas com número maior que 3.000 funcionários, já que os auxiliares de enfermagem trabalham sob a supervisão do mesmo.

- Criar SESMTs para as empresas públicas civis e militares.

- Impedir as empresas que não estiverem com SESMT e CIPA/Comissões de Saúde organizados e funcionando de acordo com a lei de participar de concorrências públicas ou licitações em nível federal, estadual ou municipal, como também não permitir que lhe sejam liberados recursos e financiamentos.

- Alterar a NR4, capítulo referente ao SESMT, no que diz respeito a: § 2º: exigir que a contratação ou demissão de qualquer técnico do SESMT só possa ocorrer quando houver consenso da CIPA/Comissão de Saúde, constituída nos novos moldes, definidos anteriormente neste relatório; § 3º: dar ao SESMT a tarefa de apresentar anualmente à CIPA/Comissão de Saúde o plano de trabalho relativo à prevenção e à promoção da saúde, para apreciação e aprovação.

4) Dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

- Reformular a NR-7, para que sejam explicitados os exames complementares a serem realizados obrigatoriamente pelos empregadores, de acordo com a atividade que o trabalhador exerce.

- Proibir o registro na Carteira de Trabalho dos acidentes ou doenças do trabalho, evitando-se com isto a discriminação.

Ampliar a lista de doenças profissionais reconhecidas pela legislação previdenciária, contemplando aspectos de saúde mental.

- Criminalizar o não-registro ou a não-emissão de Comunicação de Acidentes de Trabalho e Doenças Relacionadas ao Trabalho (CAT).

5) Dos adicionais:

- Sobre concessão de adicionais de insalubridade, periculosidade ou penosidade foram apresentadas três propostas:

a) O valor do adicional de insalubridade deverá ser de 40% sobre o salário de referência da classe, naqueles postos de trabalho onde se comprovar a existência de riscos à saúde, até que haja a eliminação dos referidos riscos;

b) O adicional deve ser calculado por um mesmo valor para todos os trabalhadores, independente da função, e que os trabalhadores não dependam do SB40 para a aposentadoria especial.

c) Pagar o adicional de insalubridade conforme o salário nominal correspondente à função, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (C.B.O).

- Reformular as NR-15 e NR-16 e CLT, no que diz respeito a insalubridade, periculosidade e penosidade, incorporando-as ao salário.

6) Dos benefícios previdenciários e outros auxílios.

- Manter a Previdência Social Pública, em regime compulsório de repartição, até 20 salários mínimos.

- Manter o teto dos benefícios no valor de 10 (dez) Salários Mínimos Regionais (SMR).

- Revisar as normas técnicas do INSS para avaliação de incapacidade laborativa, assim como as normas regulamentadoras do MTb, de forma que sejam definidas com base em critérios científicos, contemplando também questões relacionadas à saúde mental, com a participação dos trabalhadores, movimento popular e universidades.

- Assegurar o salário ao trabalhador que sofrer acidente do trabalho com seqüelas graves incapacitantes, ou doenças ocupacionais, até a sua aposentadoria por tempo de serviço, sendo o empregador responsável por acompanhar junto ao INSS a sua reabilitação profissional.

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

- Promover a equivalência entre os valores dos benefícios previdenciários e acidentários pagos pelo INSS, pelo valor mais alto, garantindo os reajustes permanentes que evitem a defasagem desses benefícios.

- Isentar da carência do benefício previdenciário ao trabalhador acometido de qualquer doença aguda.

- Garantir aos portadores de incapacidades resultantes de acidentes de trabalho um percentual maior de valores correspondentes ao benefício (50%, 60% e 80%).

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

- Considerar estável por um período de 5 anos o trabalhador que tiver diagnosticado acidente ou doenças profissionais ou relacionadas ao trabalho.

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

- Exigir pagamento do auxílio-acidente pelos empregadores, que posteriormente podem ser ressarcidos pelo INSS.

- Entrar com ações indenizatórias, por intermédio dos procuradores do INSS, contra as empresas que não fizerem alterações no ambiente de trabalho.

- O menor acidentado ou acometido de doença profissional ou relacionada ao trabalho deve ter garantida sua frequência à escola até os 18 anos, seus benefícios previdenciários e a reabilitação profissional.

7) Outras questões específicas:

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

- Acionar juridicamente o fabricante e o distribuidor de máquinas e equipamentos que causem acidentes de trabalho ou danos à saúde dos trabalhadores, por falhas de fabricação ou por falta de proteção.

- Impor pesadas multas aos empregadores, incluídos os do setor público, que exijam prova de esterelização ou teste de gravidez nas contratações de mulheres.

- Diminuir a carga horária para o trabalhador de turno ininterrupto de revezamento, para 28 horas semanais.

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

VIII - DESENVOLVIMENTO, MEIO AMBIENTE, SAÚDE E TRABALHO

Os enunciados referentes a este item dizem respeito a direitos sociais e deveres do Estado e da sociedade fundamentais ao desenvolvimento da vida e saúde, não só dos trabalhadores, mas de toda a sociedade e grupos viventes do planeta.

Partimos do pressuposto de que as proposições foram elaboradas pelos participantes da Conferência, segundo o entendimento de que os direitos possuem uma relação de dependência entre si, e que a cada direito corresponde uma série de deveres definidos. Assim, para a tomada de decisões coletivas se fazem necessárias a participação e o conhecimento (informação) sobre a questão em foco por parte da sociedade e, por outro lado, cada decisão deve implicar ações governamentais específicas e ordenadas: formular políticas, legislar, fiscalizar, punir, fomentar e promover.

Nesse sentido, foram aprovadas as seguintes proposições:

O desenvolvimento socialmente justo e ecologicamente equilibrado é possível desde que tenhamos vontade política e coragem para realizá-lo. Para tornar isso viável precisamos garantir que:

1) A sociedade tenha o direito soberano de opinar e decidir sobre qual o modelo de desenvolvimento que lhe serve, bem como os meios de viabilizá-lo. Em particular, que a sociedade, como um todo, tenha o direito à informação dos riscos à saúde decorrentes da produção, distribuição e consumo. Nenhuma informação poderá ser omitida em nome da defesa de segredos industriais ou de interesses de grupos.

2) O Estado tenha o dever de:

- Assegurar, através dos três níveis de governo, a realização de estudos e pesquisas sobre impactos ambientais e custos ecológicos, precedentes à execução de grandes projetos (barragens, desmatamento, etc.), cujos resultados devem ser amplamente divulgados e discutidos pela sociedade civil organizada da área a ser atingida, respeitando-se o seu direito de deliberar sobre a implantação ou não de tais projetos e o de obter as reparações correspondentes.

- Definir as matrizes energéticas após amplo debate, garantindo-se a descentralização do poder de decisão. Cada município ou região deverá definir a matriz que lhe convém, mas vinculada também aos interesses nacionais.

- Atualizar permanentemente o Programa de Conservação Energética (PCE) com a otimização do sistema atual, eliminação de perdas, priorização do uso responsável e socialmente útil da energia e eliminação do desperdício.

- Rediscutir a política de subsídios, principalmente no campo energético, em relação aos grandes consumidores (empresas eletrointensivas), política esta que força o país a buscar constantemente novas, e nem sempre seguras, fontes geradoras.

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

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

- Exigir o Relatório de Impacto Ambiental (RIMA) nos projetos de instalação de indústrias, e garantir seu contínuo monitoramento após o início da produção. Também deverá ser garantido, aos trabalhadores e a população em geral, o acesso às informações do RIMA e do monitoramento.

- Implantar planos educativos e de emergência para evacuação tanto dos trabalhadores como da população residente em área de abrangência de toda atividade de risco, independente de seu potencial.

- Registrar e analisar todos os produtos e substâncias químicas já existentes e a serem introduzidas, através dos órgãos responsáveis pela Saúde do Trabalhador.

3) A Sociedade Civil, através de seus movimentos organizados, em articulação com as instituições engajadas na luta pela defesa da vida, tenha o dever de:

- Contribuir nos projetos que visem ao levantamento das condições dos ambientes e dos processos de trabalho e na formulação e desenvolvimento de tecnologias em prol da saúde dos trabalhadores.

- Denunciar a transferência de riscos dos países do primeiro mundo para os do terceiro mundo em troca de incentivos, e deflagrar lutas contra tal transferência. Obrigar as empresas transnacionais e as nacionais a adotar os mesmos padrões relativos ao meio-

ambiente, ao local e aos processos de trabalho observados por suas matrizes nos seus países de origem.

- Impedir a criação de estímulos financeiros a projetos danosos/destrutivos em relação aos ecossistemas.

- Realizar amplo debate, precedido de rigorosos estudos de impacto ambiental, sobre a produção, o transporte e a destinação final de produtos tóxicos e perigosos.

- Dar ênfase à implantação de alimentação alternativa e água potável nos locais de trabalho.

- Participar do movimento organizado em defesa da ecologia, como tem sido conhecido este movimento pela defesa da qualidade de vida do planeta, contribuindo para que ele não seja um produto de marketing a ser consumido como um modismo que maquia questões de fundo como padrões de consumo desiguais e injustos entre setores, grupos sociais ou povos.

IX - POLÍTICA AGRÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

1) Da política:

- Que seja formulada e aplicada uma política agrícola voltada para o trabalhador rural.

- Que seja implantada a Reforma Agrária no Brasil em regime de urgência, como fator de distribuição de renda e de produção de alimentos e com a participação efetiva e controle dos trabalhadores rurais e suas entidades representativas em todos os níveis do processo. Esta reforma deve constituir-se em meio para o desenvolvimento pleno do homem do campo (produção, salário, saúde, moradia digna, saneamento, educação, lazer) evitando o êxodo rural. Pleno envolvimento do SUS nesse processo de reforma.

- Que o governo brasileiro, através do INCRA e do Ministério da Agricultura, em caráter de urgência, desenvolva formas alternativas para o crescimento e desenvolvimento da agricultura no Brasil.

- Que a implantação dos avanços tecnológicos se submeta à avaliação criteriosa, por meio de segmentos sociais legítimos, quanto aos prováveis danos ao meio ambiente e à saúde e quanto à política de garantia do emprego, observando a aplicação das medidas de proteção e o devido custeio de tais procedimentos pelas empresas.

- Que o Poder Público mantenha os serviços gratuitos de assistência técnica e extensão rural, direcionados primordialmente aos pequenos produtores rurais, promovendo a difusão dos resultados de pesquisas, técnicas e conhecimentos necessários à melhoria da produtividade e das condições de vida e trabalho.

- Que seja ampliada a atuação do programa de alimentação do trabalhador rural em todas as empresas, garantindo boas condições nutricionais aos trabalhadores, tanto do setor público como privado.

- Que sejam desenvolvidos EPI/EPC (Equipamentos de Proteção Individual/ Equipamentos de Proteção Coletiva) específicos para os trabalhadores rurais, inclusive levando em conta as diversas regiões do país, bem como o tipo de atividades.

- Que seja garantida assistência à saúde aos trabalhadores sem terra nos acampamentos.

2) Da organização dos serviços:

- Implantar a nível nacional programas de vigilância a saúde de populações trabalhadoras rurais, com prioridades para aquelas expostas a agrotóxicos, componentes e afins, usando como subsídio experiências desenvolvidas pelas universidades a nível nacional.

- De acordo com o perfil epidemiológico, viabilizar a construção de Postos de Saúde na área rural, dando-lhes condições estruturais de funcionamento para o atendimento aos trabalhadores desta área.

3) Da legislação:

- Que seja regulamentada e efetivada a vigilância da importação, produção, distribuição, transporte, armazenagem, uso e exportação de produtos agrotóxicos, componentes e afins, proibindo aqueles que são proibidos em seu país de origem, ou naqueles países com os quais o Brasil seja membro signatário de acordos e/ou convênios nesse sentido. Para tal, o Ministério da Saúde deve manter a fiscalização dos portos, aeroportos e fronteiras.

- Que seja obrigatória a comunicação dos acidentes de trabalho pelo INSS aos Sindicatos de Trabalhadores Rurais respectivos e ao Conselho Municipal de Saúde, fazendo cumprir o art. 22 da Lei 8.213/91.

- Criar mecanismos restritivos ao uso de agrotóxicos, componentes e afins, aumentando-se a responsabilidade do Engenheiro Agrônomo que fornece o receituário agrônomo e de produtos pela aplicação desses produtos, estimulando-se a opção, sempre que possível, por práticas de agroecologia.

- Promover a rediscussão dos receituários agrônomicos, visando retornar a sua função original de instrumento de assistência técnica e não de validação.

- Tornar obrigatório a devolução dos recipientes vazios de agrotóxicos, componentes e afins, aos pontos de compra, como condição anterior à aquisição.

- Cumprimento imediato e rigoroso da Lei 7.801/89, no que diz respeito a propaganda comercial de agrotóxicos, componentes e afins.

- Revogação imediata do Decreto 991/93, que elimina a obrigatoriedade de revisão do registro de agrotóxicos, componentes e afins, a cada 5 anos, conforme legislação vigente.

- Que sejam estabelecidas normas de segurança do trabalho na fabricação de máquinas, implementos e ferramentas agrícolas e que se criem mecanismos de obrigatoriedade para o cumprimento das mesmas. No caso específico de tratores agrícolas, devem ser guarnecidos de cabine com estrutura de proteção para os casos de tombamentos.

- Incluir nas Normas Regulamentadoras Rurais normas de segurança para o transporte de trabalhadores, proibindo-se o uso de caminhões com carrocerias abertas ou fechadas, que deverão ser substituídos por ônibus.

4) Da informação:

- Que seja obrigatório ao Poder Executivo tornar acessível a todos os interessados informações sobre os processos oficiais de registro e autorização de uso dos agrotóxicos, componentes e afins, no Brasil.

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

X – GERAIS

1) Das políticas sociais:

- Que não haja mais perseguições a trabalhadores sindicalistas e outros, tais como afastamento das atividades, transferências para outras localidades distantes de seus familiares, tanto no setor público quanto no privado.

- Que os sindicatos e governos nas três esferas lutem para recuperar o mercado de trabalho e salário.

- Que sejam criados comitês para implementar a criação de empregos formais, com assinatura de carteira de trabalho.

- Que seja intensificada a fiscalização pelo Ministério do Trabalho na questão da utilização de mão-de-obra clandestina.

- Que o processo de incorporação de novas tecnologias e formas gerenciais de organização do trabalho contemple obrigatoriamente a discussão democrática entre capital e trabalho, para a tomada de decisão e avaliação criteriosa dos riscos e impactos sobre a saúde e o emprego. Para este último item, propõe-se a garantia de reciclagem e aproveitamento dos trabalhadores pela empresa.

- Que a alocação dos recursos do FAT (Fundo de Assistência ao Trabalhador) seja feita sob o controle dos trabalhadores. O FAT deve financiar a criação de novos empregos e não financiar as empresas para a introdução de novas tecnologias que eliminam postos de trabalho.

- Que as verbas gastas pelo governo com publicidade sejam destinadas a melhoria da assistência a população.

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

- Criar um plantão permanente nos hospitais conveniados ou não, formado por sindicatos locais e membros da Comissão Estadual e Municipal de Saúde, com a finalidade de ajudar o atendimento do custeador do SUS, sem discriminação.

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

- Maior investimento na área da prevenção, enfatizando o combate á desnutrição e aos acidentes de trânsito e do trabalho.

- Ampliar para todo o interior dos Estados o Programa de Sangue e Hemoderivados, garantindo, no mínimo, a transfusão sangüínea.

- Que nos maiores centros consumidores de verduras e hortaliças sejam implantados laboratórios de detecção de resíduos de produtos químicos.

- Garantir á fisioterapia e ás outras terapias alternativas a devida importância e espaço, num resgate de opção e qualidade natural de vida, incluindo-as no SUS.

- Que seja amplamente discutida com a população a questão dos medicamentos no Brasil, com a finalidade de estabelecer uma política para o setor, garantindo, enquanto isso, o fornecimento dos mesmos no SUS.

- Que os laboratórios estatais produzam em larga escala os medicamentos básicos para distribuição gratuita nos hospitais, ambulatórios e postos médicos, aos trabalhadores e seus dependentes e a toda população.

- Viabilizar recursos necessários ao PAISM (Programa Atenção Integral á Saúde da Mulher), ampliando a sua visão, incluindo a dimensão trabalho e suas relações com a saúde das mulheres.

- Não se deve tolerar qualquer tipo de discriminação para o ingresso no trabalho ou para a sua manutenção em relação a mulher trabalhadora (atestado de esterilização, teste de gravidez, etc), aos portadores de deficiências físicas e mentais ou doenças crônicas (surdez, cegueira, HIV+ ou AIDS, hipertensão arterial, diabetes mellitus, epilepsia, etc.). O empregador que assim agir deve ser severamente punido.

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

- Permitir o trabalho do menor acima de 14 anos regulamentado com base no ensino profissionalizante, garantindo a sua formação básica e orientado com vistas á sua inserção no mercado de trabalho.

- Garantir ao trabalhador o direito de realizar atividades esportivas e sociais nos locais de trabalho.

- Que seja criado um controle externo ao Poder Judiciário pela sociedade civil organizada e com participação da OAB.

- Que o SUS trabalhe articulado com os movimentos pela cidadania.

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

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

- Que seja realizada uma CPI na Saúde, apontando os responsáveis, nas diferentes esferas de poder, pela manutenção da situação atual da saúde.

2) Da relação capital-trabalho:

- Que sejam implantadas e estabelecidas as organizações por local de trabalho (O.L.T.), descentralizando as relações de trabalho.

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

- Que sejam estabelecidas negociações permanentes entre empregados e empregadores, para melhoria das condições de saúde no trabalho.

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

- Que seja fortalecida a máquina estatal, a fim de que se obtenha melhor desempenho na mediação dos conflitos trabalhistas.

3) Das centrais sindicais e sindicatos:

- Que as centrais e sindicatos promovam plenárias e fóruns específicos sobre a Saúde dos Trabalhadores nos Estados e Municípios, com o propósito de viabilizar formas de implementação das propostas da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

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

4) Da legislação:

- Que sejam implantadas a liberdade e a autonomia sindicais, com o fim da contribuição sindical compulsória e o controle pelos trabalhadores das instituições SESI, SENAI, SESC, SENAC.

- Proibição de veiculação de propaganda de medicamentos e terapias nos meios de comunicação (jornais, revistas, rádios e TV).

5) Da informação:

- Que as empresas públicas e privadas mantenham programas educativos com relação ao alcoolismo, inclusive utilizando a experiência dos alcoólicos anônimos e a experiência dos profissionais de saúde no assunto.

- Na propaganda de cigarros e bebidas alcoólicas, garantir o esclarecimento dos danos à saúde de forma que alcance também o deficiente visual, crianças e analfabetos, com inserções faladas informando as conseqüências físicas e morais que o álcool produz na população. Lutar para diminuir de forma radical a propaganda de bebidas alcoólicas e cigarros, começando por permiti-las somente após as 21:30 horas, sem prejuízo das advertências já existentes.

6) Das sugestões para a próxima conferência:

- Que a próxima Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador se realize num prazo máximo de 2 anos e que a sua organização seja realizada de modo paritário entre os órgãos governamentais e representantes dos trabalhadores (centrais sindicais) e movimentos populares.

- Que a próxima Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador tenha alterado o seu formato, com a realização prévia de oficinas com a participação dos diversos setores envolvidos, para a elaboração de textos-base sobre os assuntos a serem apreciados na conferência, e que os mesmos sejam distribuídos com antecedência, para a apreciação nas conferências municipais e estaduais, emendando-os quando for o caso; que os grupos de trabalho nas respectivas conferências sejam escolhidos por assuntos, possibilitando que os delegados contribuam nas suas respectivas áreas de conhecimento; que os participantes não sejam discriminados no recebimento do material de apoio.

- Que os Governos Municipais, Estaduais e Federal dêem condições aos usuários de participar das conferências, garantindo cobertura total das despesas de transporte, alimentação, material informativo (leis, glossários de termos técnicos) e hospedagem, como determina a legislação.

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comitê Executivo:

- Coordenadora: Jacinta de Fátima Sena da Silva - MS
- Coordenadora Adjunto: Ana Lúcia Starling - MTb
- Secretária: Cibele Guerese de Mello Osório - MS
- Secretário Adjunto: Antônio Alves de Souza - CUT/DF
- Tesoureiro: Aluísio Alves de Mattos - MS
- Tesoureiro Adjunto: Alfredo Benatto - MS

Comitê Consultivo:

• Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde:

- Ministério da Saúde
 - Ministério do Trabalho
 - Ministério da Previdência Social
 - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO/MTb
 - Central Única dos Trabalhadores
 - Força Sindical
 - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT
 - Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública
 - Confederação Nacional da Indústria
-
- Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
 - Central Geral dos Trabalhadores
 - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
 - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
 - Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
 - Conselho Nacional de Saúde

Comissões Organizadoras Estaduais

GRUPO RELATOR

Coordenadora: Anamaria Testa Tambellini

Ari de Carvalho Miranda

Carlos Minayo

Cláudia Regina Sartori

Francisco Antônio de Castro Lacaz José Luiz Riani Costa

Julio Edgar Barrios Taracena

Roberto Luiz Brant Campos

Sonia Thedim

Thais Helena Lippel

