



1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores

Centro de Convenções de Brasília
1º a 5 de dezembro de 1986

BOLETIM INFORMATIVO

Apresentação

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, de 17 a 23 de março de 1986 representou, sem dúvida, uma contribuição da maior importância para o processo de redemocratização, não só no setor Saúde, mas também da própria vida política brasileira.

Na verdade, o enfrentamento dos problemas nacionais deve contemplar, prioritária e progressivamente, a participação do povo – através de seus legítimos representantes em todas as instâncias – na busca de alternativas capazes de efetivar as soluções que esses problemas estão a exigir. A 8ª CNS constituiu-se num exemplo de democracia e expressou, pela autenticidade de suas conclusões e pelo caráter transformador de suas propostas, o empenho em colaborar concretamente para as esperadas mudanças no Setor.

O debate do conjunto de questões sintetizadas no temário central – Saúde como Direito, Reformulação do Sistema de Saúde e Financiamento do Setor – propiciou um avanço significativo no rumo de uma nova Política Nacional de Saúde. Evidenciou, ainda, que as transformações necessárias não se restringem às reformas administrativa e financeira, exigindo a vontade política do Estado e a determinação da Sociedade Civil, no sentido de promover

a inadiável Reforma Sanitária. Viabilizar a proposta – SAÚDE COMO DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO – implica, por conseguinte, a continuidade das discussões e o aprofundamento de temas específicos, não só a fim de construir bases sólidas para o desenrolar do processo, mas também no intuito de subsidiar a Assembléia Nacional Constituinte para que incorpore, no texto legal, o elenco de medidas capazes de tornar reais as transformações no Setor Saúde.

Entre os temas selecionados como os mais expressivos para o estabelecimento de um Sistema Nacional de Saúde que responda aos anseios da população, situa-se a questão Saúde e Trabalho. O Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz – foi designado pela Comissão Organizadora da 8ª CNS para coordenar as ações indispensáveis ao seu desdobramento. O consenso sobre a forma capaz de permitir maior impacto e repercussão possíveis ao debate da questão SAÚDE E TRABALHO deu origem à proposta de realizar a 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES, convocada por uma Comissão constituída por representantes dos trabalha-

dores, empresários e do Estado.

O empenho em assegurar ao evento o mesmo espírito democrático que norteou a 8ª CNS definiu o critério para constituir a Comissão Organizadora da 1ª CNST: representatividade dos vários setores do Aparelho de Estado e da Sociedade Civil, com interesses nesta questão. Assim, foram convidados a participar dos trabalhos de organização da Conferência as seguintes instituições: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Central Geral dos Trabalhadores (CGT); Confederação Nacional da Agricultura (CNA); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Confederação Nacional da Indústria (CNI); Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM); Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT); Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Ministério da Educação (ME); Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS); Ministério da Saúde (MS); Ministério do Trabalho (MTb); Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

Presidência da República – Gabinete Civil (PRGC); Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e União Brasileira de Engenharia de Segurança. No intuito, ainda, de garantir a desejável articulação entre todas as entidades governamentais cujas atribuições contemplam a área de saúde dos trabalhadores, foram indicados como co-patrocinadores da 1ª CNST: a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS) do Ministério da Saúde, a Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho (SSMT) do Ministério do Trabalho, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência e Assistência Social, bem como a Secretaria de Educação Superior (SESU) do Ministério da Educação.

O propósito de possibilitar a livre e ampla manifestação de todos os setores e forças sociais, de alguma forma ligados à questão Saúde e Trabalho,⁴ orientou a Comissão Organizadora da 1ª CNST a incentivar e apoiar a realização de Pré-Conferências Estaduais e Municipais, no sentido de que as questões gerais contempladas no temário central da 1ª CNST fossem efetivamente circunstanciadas para a realidade de cada região, possibilitando delinear as prioridades das diversas áreas. Foram realizadas Pré-Conferências em 20 Estados, com resoluções e proposições que muito contribuíram para os debates.

O conjunto de questões significativas para a Conferência foi incorporado em 3 temas:

1 – Diagnóstico da Situação de Saúde e Segurança dos Trabalhadores;

2 – Novas Alternativas de Atenção à Saúde dos Trabalhadores;

3 – Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores.

O entendimento de que saúde dos trabalhadores extrapola os limites da saúde ocupacional possibilita conceitua-la como resultante de

um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Em síntese, saúde dos trabalhadores significa: condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; organização livre, autônoma e representativa de classe; informação sobre todos os dados que digam respeito à relação vida/saúde/trabalho; acesso a serviços de saúde, com capacidade resolutiva, em todos os níveis; efetiva participação em quaisquer decisões sobre assuntos referentes à classe; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos. Portanto, no plano do Direito, o DIREITO À SAÚDE precisa expressar, também, DIREITO AO TRABALHO, DIREITO À INFORMAÇÃO, DIREITO À PARTICIPAÇÃO, DIREITO AO LAZER.

Fica evidente portanto que formular uma Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores – capaz de contemplar toda a população trabalhadora – implica entendê-la e configurá-la no âmbito de uma proposta abrangente de Política Nacional de Saúde.

Dessa forma, tornou-se indispensável que a Conferência propiciasse o diagnóstico da situação da classe trabalhadora, apontasse seus determinantes e apresentasse soluções concretas e coerentes com o propósito de transformar essa realidade. Tais pressupostos exigiram que a 1ª CNST não se restringisse a uma discussão técnica e sim que se constituísse num foro de debates eminentemente político.

A Conferência contou com 526 participantes, sendo 399 delegados e 127 observadores, 46% dos delegados foram representantes de trabalhadores (183), 40% do Estado (162), 9% das Universidades (36), 3% de outras categorias (12), 1% dos políticos (3) e 1% das empresas (3). Compareceram 55 convidados para os debates das mesas-redondas e 75 membros da Comissão Organizadora (representantes

de entidades, Secretaria Executiva, Comitê Assessor e Comissão Relatora), num total de 130 pessoas, o que faz crer que pelo menos 700 pessoas, com representatividade de grupos, ou funções definidas na Conferência, participaram direta ou indiretamente dos trabalhos.

A capacidade de recepção de participantes foi estimada em até 1.000 pessoas e a previsão de comparecimento foi de 800 pessoas. Assim, o número total de presentes representou 70% da capacidade total prevista e 88% da expectativa de comparecimento. Após a Conferência, soube-se que a greve dos correios, bem como a falta de transporte foram os principais responsáveis pela ausência de pelo menos 10% dos participantes esperados.

A abordagem de cada um dos temas centrais foi realizada mediante exposições, debates e discussões em grupos formados exclusivamente pelos delegados credenciados. Das mesas-redondas participaram técnicos e estudiosos que apresentaram um amplo painel das questões centrais referentes ao tema, ficando para os debatedores o posicionamento institucional ou representativo dos setores da sociedade presentes na Conferência.

Os trabalhos da 1ª CNST constituíram um momento privilegiado para colocar em discussão estudos e propostas que vêm-se desenvolvendo na última década em relação à problemática da saúde dos trabalhadores. O fórum aberto com esta 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores representa um espaço político da maior relevância, no sentido de que a partir deste debate se possam imprimir as medidas que efetivam na prática a Reformulação do Setor Saúde e concretizam antigas bandeiras, reafirmadas na 8ª CNS: a defesa de um Sistema Único de Saúde, o Fortalecimento do Setor Público e uma ampla Reforma Sanitária.

RELATÓRIO FINAL

O presente relatório, aprovado em assembleia realizada no dia 05 de dezembro de 1986, tem como subsídios os relatórios elaborados por 15 grupos de trabalho, que, durante o desenrolar da Conferência, discutiram os três temas gerais da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, a saber:

- Diagnóstico da Situação de Saúde dos Trabalhadores
- Novas Alternativas de Atenção à Saúde dos Trabalhadores
- Política Nacio. II de Saúde dos Trabalhadores

O relatório-síntese dos temas levado à plenária continha, antecedendo as propostas específicas a cada item, um texto - elaborado a partir dos documentos apresentados pelos grupos - que fazia a introdução geral sobre as questões postas em discussão, e que fundamentava, dada a própria dinâmica dos grupos, as propostas apresentadas.

De acordo, porém, com as resoluções da sessão Plenária Final, aprovou-se a não inclusão, para os temas II e III, dos textos que antecediam as propostas pertinentes a cada um deles. Este relatório respeita a decisão da plenária, e a Comissão Relatora deliberou, para que não se perca o registro o mais detalhado possível das discussões dos grupos, que o texto integral levado para a Plenária seja reproduzido nos Anais da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores.

Assinam pela C. Relatora:
LUIZ CARLOS AUSTREGESILLO
AMELIA COHN
ANTONIO ALVES
CRISTINA POSSAS
EVERARDO DUARTE NUNES
MARIA HELENA B. OLIVEIRA
PAULO ROBERTO GUTIERREZ
VICENTE DE P. FALEIROS

TEMA I

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO

O conceito de saúde do trabalhador não pode ser limitado apenas ao âmbito da fábrica, nem tão pouco à sua formulação estritamente biológica. É necessário que se entenda a saúde como determinada pelos processos sociais mais abrangentes, entendendo-a, portanto, como um conceito integral e dinâmico, levando-se em conta que a saúde é determinada simultaneamente pelas condições de vida e pelas condições de trabalho. Assim sendo, a situação de saúde do trabalhador é resultado de um longo processo histórico, desde os tempos da colonização, processo esse que se caracterizou pela constante exploração do trabalho, mais acentuada ainda em relação ao trabalhador rural.

As origens do quadro atual da dramática situação de saúde do trabalhador estão na própria formação da sociedade brasileira e na implantação do capitalismo brasileiro, estando o Estado sempre a serviço da classe dominante, situação essa acentuada nos últimos anos de dita-

dura, com brutal espoliação e amordaçamento das classes dominadas. Assim, a saúde do trabalhador sempre foi e continua sendo, até o presente, subordinada aos interesses do capital nacional e internacional. Agrava o fato o cerceamento, pela legislação sindical, de uma organização mais efetiva da classe trabalhadora.

Neste perverso processo de desenvolvimento do capitalismo no Brasil, é criado um exército industrial de reserva que torna o trabalhador simples peça de reposição, o que explica o descaso para com a sua saúde. Tal fato torna o trabalho um fator de risco porque a preocupação do capital é com o lucro e não com o indivíduo.

Tanto mais que a política geral do país está voltada para a produtividade e um crescimento econômico que tornem possível o pagamento da dívida externa, do que resulta uma política econômico-social que ignora até mesmo as necessidades básicas do trabalhador - alimentação, saúde, moradia, transporte, lazer, etc.

Destaque-se que o Estado brasileiro, hoje, está fundamentalmente comprometido com a classe patronal e não com os trabalhadores, combinando um discurso democrático com uma prática autoritária. O governo é o primeiro a desrespeitar a lei, não garantindo o cumprimento da mesma por parte dos patrões, mesmo levando-se em consideração que o aparato legal atual é obsoleto.

Agrava esse quadro o desconhecimento por parte dos trabalhadores dos riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho e no processo de produção não controlado por eles.

A situação do trabalhador rural, muito mais dramática do que a do trabalhador urbano, tem origem na concentração da terra nas mãos dos latifundiários; na política agrícola, favorecendo a exportação e os grandes produtores, não se priorizando a produção de alimentos básicos; nas leis discriminatórias, estando, por conseguinte, o trabalhador rural submetido a um tratamento diferencial em todos os níveis. Conseqüentemente, a transformação da estrutura fundiária do país torna-se fundamental para melhorar as condições de saúde do trabalhador rural.

A situação de saúde do trabalhador, hoje, é marcada por péssimas condições de vida e trabalho, expressas nas altas taxas de mortalidade infantil (sobretudo nos períodos de arrocho salarial), de doenças transmissíveis, de intoxicações por agrotóxicos, de acidentes no trabalho e do imenso contingente de trabalhadores que adoeceem por exposição e agentes físicos e químicos e pela organização do processo de trabalho, com ocupações repetitivas, alienantes e estressantes, tudo isso levando a uma baixa expectativa de vida. O trabalhador rural está em constante exposição às agressões do ambiente de trabalho, tal como o trabalhador urbano, aos acidentes de trajeto, às freqüentes quedas e acidentes com animais peçonhentos.

As contradições de nossa sociedade expressam-se atualmente na coexistência de um alto nível de desenvolvimento econômico e baixo nível de vida, com alta incidência de doenças infecciosas e crônicas. Quanto aos dados relativos à doença ocupacional e acidentes do trabalho, apesar dos altos índices, eles estão subestimados principalmente pela falta de diagnósticos e omissão na notificação.

Esse quadro de saúde do trabalhador é agravado pela extensa jornada de trabalho, pela falta de estabilidade no emprego, pela inexis-

tência de liberdade e autonomia sindicais, pela inexistência do cumprimento dos mais elementares direitos dos trabalhadores, pelos baixos salários, pela dupla jornada de trabalho da mulher, e pela discriminação do trabalho feminino.

O trabalhador rural apresenta piores condições de saúde do que o trabalhador urbano, sem os plenos direitos trabalhista e previdenciário, sem assistência à saúde, na maioria das vezes submetido à necessidade de freqüentes deslocamentos por longas distâncias, o que piora as suas condições de trabalho e aumenta os fatores de risco. É esse mesmo trabalhador rural submetido a condições sub-humanas de trabalho, em várias regiões do país próximas do trabalho escravo, sem falar no caso de crianças que trabalham substituindo a mão-de-obra adulta. Nem a fixação do horário de trabalho, nem a manipulação de substâncias tóxicas, cuja nocividade é desconhecida pelo próprio trabalhador rural, são regulamentadas e fiscalizadas.

São fatores que agravam a saúde dos trabalhadores: a disputa de mercado pelos produtores de equipamentos de saúde, a mercantilização do atendimento à saúde, além da atuação corporativista de alguns profissionais da área da saúde.

O atual momento político do país é marcado pelo descaso das autoridades para com o problema de saúde do trabalhador, pelas dificuldades reais de acesso dos trabalhadores aos serviços públicos com funções específicas nas áreas de reabilitação e fisioterapia, pela desintegração entre os diversos organismos públicos na área da prestação de serviços, pela existência de leis sobrepostas, pelo não comprometimento do Estado com seu dever e responsabilidade, delegando ora aos sindicatos, ora ao empresariado (vide convênio empresa), atribuições como a assistência médica, fato já denunciado pelos trabalhadores.

É realidade que o Estado não dá condições aos trabalhadores de saúde e segurança do trabalho para desenvolverem suas atividades: quando os mesmos se confrontam com o capital ou fazem denúncias são exonerados dos seus cargos.

Em síntese, o arrocho salarial ao longo dos últimos anos; os baixos salários; a carência alimentar; a falta de emprego; a falta de saneamento; ambientes de trabalho sub-humanos; utilização indiscriminada de agrotóxicos e implementos agrícolas obsoletos e mutiladores, sobretudo em determinadas regiões do país; bem como a introdução de novas tecnologias no trabalho urbano e rural para aumento da produtividade, sem a preocupação em controlar os riscos que poderá representar para a saúde do trabalhador, e o seu alijamento do processo decisório compõem o diagnóstico de saúde do trabalhador.

A contradição existente entre capital e trabalho determina as condições materiais de vida e saúde a que está submetida a classe trabalhadora. A superexploração da força de trabalho na nossa sociedade e a inexistência de espaços para a participação dos trabalhadores são expressão do próprio modelo de organização econômica, política e social traduzidas na dívida externa, nos pacotes econômicos, numa reforma agrária que não se realiza.

A superação das atuais condições materiais de vida e saúde a que estão submetidos os trabalhadores e o povo, somente se dará com a implantação do socialismo.

ATUAÇÃO DO ESTADO

O estado capitalista privilegia, no que diz respeito às políticas sociais, a lógica e a hegemonia da acumulação e do lucro.

Nos últimos vinte anos, o autoritarismo acentuou ainda mais o privilegiamento do capital, cerceando qualquer participação da sociedade nas decisões políticas. Usou-se e usa-se uma estratégia de fragmentação dos movimentos sociais, que impede sua organização, e o atrelamento do sindicalismo ao Estado ainda não foi rompido.

Neste contexto, o Estado atua de maneira a não cumprir seu dever de garantia de saúde da população, em especial a do trabalhador. No entanto, a luta organizada dos trabalhadores favorece conquistas de espaços para se avançar nas questões sociais.

Não é suficiente um discurso de privilegiamento do setor social que não seja acompanhado de ações efetivas que eliminem a centralização das ações do Estado, a desarticulação dos diferentes órgãos e a exclusão dos trabalhadores das decisões políticas.

LEGISLAÇÃO

A legislação brasileira é dúbia, mal elaborada, sujeita a diversas interpretações, subordinada principalmente aos interesses da classe dominante, baseada em modelos importados. Trata-se, ainda, de uma legislação inoperante pelo descumprimento e inadequação às situações concretas. O poder judiciário, comprometido com os interesses do capital, quando se dispõe a defender os interesses dos trabalhadores, não tem autonomia suficiente para aplicar as leis.

A legislação, no que diz respeito às condições de saúde e trabalho, mercantiliza o risco através de sua monetarização, não atende às necessidades do trabalhador e sua proteção no processo de mudança tecnológica (por exemplo, quanto ao ritmo de trabalho). Restringe o número das doenças profissionais sem atender aos agravos decorrentes da introdução de novos agentes no processo produtivo.

No julgamento dos acidentes do trabalho, considera-se quase sempre o trabalhador como culpado pela ocorrência dos mesmos. As práticas de julgamento e perícia, bem como as ações preventivistas, estão voltadas para o indivíduo, desconsiderando as péssimas condições de trabalho e vida a que estão submetidos os trabalhadores.

Há diferentes concepções e conceitos legais sobre as doenças ocupacionais e acidentes do trabalho nos vários órgãos do Estado que atuam na área, cada um emitindo normas conflitantes entre si.

PROPOSTAS

01 - Imediata revisão da legislação vigente com ampla participação dos trabalhadores. Que seja assegurada a sua participação na formulação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador; que se assegure ainda a criação de instrumentos legais aplicados ao trabalho marítimo, portuário e da pesca, onde não se aplicam na maioria das vezes as disposições contidas na Portaria MTb 3214 de 08/06/78.

02 - Enquanto não surjam medidas mais efetivas que eliminem o trabalho insalubre e perigoso, e a consequente redução, para estes casos, da jornada de trabalho, em face dos baixos salários da classe trabalhadora, os adicionais de insalubridade e periculosidade devem ser mantidos e utilizados como instrumento de luta e mobilização em torno das questões sobre saúde e trabalho, calculados ambos os adicionais sobre o salário nominal.

03 - Criar Departamentos de Higiene e Segurança do Trabalho nas Prefeituras.

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

05 - Restringir a importação, fabricação e exportação de agrotóxicos prejudiciais à saúde pública e ao meio ambiente, exigindo a imediata aprovação de uma legislação, elaborada com a efetiva participação da comunidade. A regulamentação da importação, fabricação, comercialização, transporte, manipulação e uso dos agrotóxicos e outros biocidas deve respeitar os direitos da sociedade à saúde num ambiente sadio e ecologicamente equilibrado. Deve ser expressamente garantida a competência dos Estados e Municípios de legislar supletiva e complementarmente a respeito, contemplado o exercício da fiscalização.

06 - Ampliar a lista das doenças ocupacionais. Quando houver nexo entre os agentes agressivos existentes no ambiente do trabalho e a doença do trabalhador, essa deverá ser considerada doença do trabalho, mesmo que não conste da referida lista.

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

08 - Atualizar, urgentemente, as Normas Regulamentadoras urbanas e promulgar as Normas Regulamentadoras rurais, com acompanhamento dos sindicatos dos trabalhadores.

09 - Criar o Sistema Único de Saúde.

10 - Garantir a participação da população organizada na discussão, gerenciamento e controle do Sistema Único de Saúde.

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

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

13 - Extinguir o contrato temporário.

14 - Incluir nos atestados de óbito a atividade principal que o trabalhador exercia.

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

FISCALIZAÇÃO

A fiscalização das condições de trabalho é reconhecidamente inoperante, distanciada do acompanhamento do trabalhador, esporádica, pontual e centralizada. Destaca-se a falta de equipamentos e de recursos humanos, o que torna os serviços extremamente ineficientes. As multas, raramente aplicadas, são inexpressivas e não levam a mudanças nas condições de trabalho.

Pelas razões já expostas, o trabalhador não tem acesso às informações detidas pelas DRT's e outros órgãos, bem como não lhe é permitido o acompanhamento das ações de fiscalização.

O fato de os Delegados Regionais do Trabalho serem nomeados impede que os trabalhadores possam participar de um processo democrático de escolha para a ocupação do cargo com pessoa de sua confiança e comprometida com seus interesses.

PROPOSTAS

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

02 - Garantir a participação do trabalhador urbano e rural na fiscalização.

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

04 - Eleger os delegados regionais com participação dos representantes dos trabalhadores.

05 - Fiscalização, pelos órgãos competentes, dos projetos e instalações de qualquer empresa antes do início de suas atividades.

06 - Responsabilizar os órgãos rodoviários federais, estaduais e municipais pela fiscalização do transporte do trabalhador rural.

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

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

09 - Eliminar as notificações nos graus de risco III e IV, passando-se diretamente para as atuações.

PREVENÇÃO

Neste particular, as deficiências também são notórias pela falta de recursos, pelo não cumprimento das atribuições dos órgãos competentes (FUNDECENTRO e DRT's), pela ineficiência e inexistência de CIPA's, pela sonegação de informações. Privilegiam-se as ações curativas em detrimento da promoção da saúde através de medidas preventivas. As ações preventivas, quando implementadas, estão voltadas para o indivíduo. Nesse sentido, os EPI's, que não são equipamentos de segurança, somente deveriam ser aplicados quando da impossibilidade de adoção de medidas de caráter coletivo e associados à redução de jornada de trabalho.

PROPOSTAS

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

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

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

04 - Obrigar as empresas a fornecerem a relação das substâncias por elas utilizadas e seus riscos.

05 - Estabelecer multas proporcionais ao faturamento das empresas.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Constata-se hoje o reforço à privatização do setor prestador de serviços através de mecanismos tais como: novos convênios com médicos consultantes, implementação pelo INAMPS do sistema de captação, permanência dos convênios-empresa (com ou sem a participação da medicina de grupo) que não atendem aos interesses da classe trabalhadora.

Os serviços de Medicina e Segurança do Trabalho das empresas (SESMT), subordinados à classe patronal, estão organizados para promoverem o rápido retorno da

força de trabalho às atividades laborativas.

Por sua vez, a rede pública permanece ainda desaparelhada, burocratizada e com recursos insatisfatórios. Na prestação de serviços, o trabalhador rural mais uma vez está discriminado.

A ineficácia desta prestação se explicita pela falta de diagnóstico das doenças ocupacionais, seja pela não estruturação de serviços adequados, seja pela deficiência dos profissionais, seja pelos seus compromissos com a classe dominante. Essa inadequada formação profissional revela-se, por exemplo, no não registro dos antecedentes profissionais na história clínica do paciente.

PROPOSTAS

01 - Garantir a participação dos trabalhadores, com poder de decisão, através de suas entidades organizadas, na Comissão Interinstitucional de Planejamento (CIPLAN), Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS), Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS), órgãos de gestão das Ações Integradas de Saúde (AIS).

02 - Garantir a participação dos trabalhadores na administração da Previdência.

03 - Garantir que os SESMT's sejam fiscalizados pelo sindicato da categoria e integrados ao Sistema Único de Saúde.

04 - Garantir a estabilidade de emprego do acidentado, quando do seu retorno à atividade na empresa.

05 - Eliminar todos os convênios com o setor privado de prestação de serviços, a partir do momento que os serviços públicos possam prestar esse atendimento a todos os trabalhadores.

06 - Remunerar dignamente os profissionais de saúde ligados ao setor público.

EDUCAÇÃO

A educação para a prevenção quando ocorre, é distorcida e distanciada da realidade. O Estado deve adotar uma política de recursos humanos para a saúde que compreenda: descentralização dos recursos, reciclagem, incentivo à pesquisa, melhoria do ensino referente à saúde do trabalhador, com programação no 1º, 2º e 3º graus.

PROPOSTAS

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

02 - Garantir que no ensino, desde o 1º grau, sejam desenvolvidas matérias sobre higiene, segurança no trabalho e controle ecológico do meio ambiente, esclarecendo e denunciando os riscos que se estabelecem nas relações de produção.

ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES

A atuação que os trabalhadores vêm tendo na defesa de sua saúde caracteriza-se por um envolvimento cada vez maior dos Sindicatos na questão de saúde como objeto de luta. Esta atuação deve ser encarada, no entanto, em dois planos distintos: no que diz respeito à saúde em sentido estrito, a atuação ainda é pequena e desarticulada, restringindo-se a poucos sindicatos que se colocam na vanguarda desse movimento. Por outro lado, em seu sentido mais amplo, como resultado das condições gerais de vida, a luta dos trabalhadores tem, indiretamente, significado luta por melhores condições de saúde, variando seu sucesso de acordo com o maior ou menor grau de mobilização de cada categoria. Nesse sentido, conclui-se que a organização dos trabalhadores é decisiva para a abertura de espaços importantes na con-

quista da saúde. Diante disso, deve ser incentivada, no movimento sindical, a criação de Comissões de Saúde nas empresas, compostas por delegados sindicais com efetiva estabilidade no emprego, que deverão lutar por melhores salários, estabilidade, emprego e condições de trabalho, em substituição às atuais CIPAs.

O acordo coletivo é um importante instrumento legal, através do qual a questão da saúde do trabalhador poderá se tornar uma conquista efetiva.

A participação do sindicato assegurando a proteção da saúde do trabalhador deverá se dar:

01) Na definição da Política de Saúde e Segurança do Trabalho na área governamental e na empresa.

02) Na fiscalização das condições de trabalho nas empresas em conjunto com os órgãos governamentais.

03) Nas CIMS, através de projetos para prevenção, localização das áreas de risco, exame dos trabalhadores com risco potencial, com recursos garantidos pelo Estado e gerenciado pelos sindicatos.

Várias limitações foram apontadas e que hoje impedem a proteção da saúde dos trabalhadores. A monetarização do risco foi lembrada como um obstáculo importante. Ao aceitar receber adicionais de insalubridade e periculosidade, sem melhoria das condições de trabalho, o trabalhador acaba trocando sua saúde por dinheiro. Ainda que estes adicionais se constituam em conquistas dos trabalhadores, é essencial a criação de uma consciência sanitária da classe trabalhadora para assegurar a Reforma Sanitária, conquistando todos os espaços possíveis.

PROPOSTAS

01 - Acordo coletivo com cláusula específica em saúde e trabalho.

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

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

04 - Prioridade na alocação de recursos para a saúde, educação e outros setores sociais.

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

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

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

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

TEMA II

NOVAS ALTERNATIVAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

PROPOSTAS

1. Por um Sistema Único de Saúde estatal, descentralizado, regionalizado, igualitário, de boa qualidade, que garanta atendimento integral a toda a população, assegurando-se aos trabalhadores a par-

ticipação na formulação de política, administração e gestão do sistema de saúde, em todos os seus níveis.

2. Ampliação imediata dos recursos orçamentários públicos para a Saúde, em todos os níveis.

3. Investimento de recursos públicos exclusivamente na rede pública, com pronta suspensão do financiamento, com recursos públicos, da construção e ampliação da rede privada.

4. Expropriação, sem indenização, dos hospitais e clínicas fraudulentas, quando houver interesse e necessidade de sua encampação.

5. Descredenciamento da rede privada em locais onde a rede pública seja suficiente para o atendimento da demanda.

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

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

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

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

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

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

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

13. Criação de um sistema de vigilância epidemiológica de acidentes e doenças profissionais e do trabalho que contemple:

a) o comunicado de acidente do trabalho ou doença profissional deverá ser um direito assegurado por lei aos órgãos públicos, sindicatos, comissão de fábrica, empresas e aos próprios trabalhadores.

b) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao trabalhador e respectivo sindicato.

c) entrega dos resultados dos exames médicos, periódicos ou não, aos trabalhadores.

d) multa sobre a não declaração, pela empresa, de acidentes ou doenças profissionais ou do trabalho.

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

15. Deve ser estabelecida uma política de medicamentos baseada na:

a) criação de uma indústria química e farmacêutica estatal.

b) extinção dos nomes de fantasias dos medicamentos, explicitação das fórmulas dos compostos simplificação e barateamento das embalagens e rigorosa fiscalização na importação, industrialização, co-

comercialização, uso e transporte de medicamentos.

c) proibição da publicidade de medicamentos e de qualquer produto prejudicial à saúde.

d) proibição da comercialização do sangue.

e) centralização estatal da importação de insumos para romper com as importações diretas entre filial e matriz das multinacionais e os consequentes mecanismos de superfaturamento que sangraram as divisas do país.

f) criação de Centros de Estudo e Pesquisas para atender às necessidades dos trabalhadores, com a participação destes na definição dos projetos.

16. Ampliação, pelas Universidades, dos internatos, estágios e residências para a área rural em todas as áreas de conhecimento do setor saúde.

17. Levantamento das clínicas, laboratórios, hospitais e outros prestadores privados de serviços de saúde que fraudaram a Previdência Social nos últimos 22 anos, com os seguintes dados: nome, cidade, valor da fraude na época, valor da fraude em cruzados hoje, resultado dos inquéritos, como etapa preliminar de moralização, e consequente expropriação e ressarcimento ao Estado dos danos causados.

18. Na implantação das Comissões de Saúde, o Estado deverá colocar sua estrutura à disposição da comunidade.

19. Que se assegure a implantação imediata de CIPA, na área rural, uma vez que esta já está prevista nas Normas Regulamentadoras Rurais, em tramitação no Ministério do Trabalho.

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

21. Garantia da existência do delegado sindical e conselhos de fábrica livres, eleitos pelos trabalhadores de sua fábrica, com estabilidade igual à do dirigente sindical, com mandato de 2 (dois) anos e estabilidade igual após o término do mesmo, garantida a reeleição.

22. Implantação imediata da política definida pela VIIIª Conferência Nacional de Saúde e pela Iª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores com amplo debate da Reforma Sanitária pela sociedade.

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

a) Estabilidade no emprego a todos os trabalhadores e, nos casos de justa causa que ensejarem demissão, o trabalhador deverá ser comunicado com antecedência de 30 (trinta) dias, assegurando-lhe o direito de defesa através do sindicato, sendo a demissão efetivada somente após a comprovação da justa causa.

b) Envio ao respectivo sindicato de cópias dos contratos de todos os trabalhadores.

c) Redução da jornada de trabalho, quando o trabalhador for exposto a fatores de risco não preveníveis através das medidas coletivas, sem prejuízo dos salários integrais.

d) Extinção imediata das empreiteiras que prestam serviço a empresas públicas e privadas, assegurando-se que os trabalhadores a elas vinculados tenham os direitos e apoio sindical a que fazem jus.

e) Criação de mecanismos que dêem força às Comissões de Saúde para interdição, quando o ambiente de trabalho apresentar risco confirmado ao indivíduo e à coletividade.

f) Os exames pré-admissionais, periódicos e demissionais serão realizados pelo SESMT sob controle do sindicato, Comissões de Saúde e autoridade sanitária local.

g) Elaboração e implantação de um Código Nacional do Trabalho e de um Código de Processo de Trabalho, com a participação efetiva dos trabalhadores.

h) Garantia do direito reivindicado pelos trabalhadores rurais de receber um e meio salário mínimo na aposentadoria, independente de contribuição, com a opção para aqueles que quiserem contribuir com 8% do salário, para receberem dois ou mais salários.

i) Participação dos trabalhadores nos Conselhos Administrativos das empresas estatais.

j) Aprovação na Constituinte da autonomia e liberdade sindicais.

l) Definição de novos cálculos adicionais de insalubridade naquelas atividades onde não seja possível eliminar os riscos à saúde e segurança do trabalhador:

grau mínimo: 1/3 do salário do trabalhador

grau médio: 2/3 do salário do trabalhador

grau máximo: o dobro do salário do trabalhador

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

a) garantia de certo número de horas/semestre para orientação dos trabalhadores sobre riscos no trabalho. Essa orientação deverá ser feita pelos representantes dos trabalhadores.

b) aumento do número de horas do curso para os membros da Comissão de Saúde e Segurança, com alteração do conteúdo, direcionando-o para os riscos específicos em que a Comissão de Saúde e Segurança atua, contando com participação dos trabalhadores na modificação do curso, direcionando-o para os riscos existentes na empresa e com garantia do direito de o sindicato organizar estes cursos.

c) garantia de horário para que os empregados façam cursos organizados ou sob orientação sindical sobre segurança e saúde do trabalhador e considerar essas horas como efetivamente trabalhadas e pagas pelas empresas.

d) promoção pelas Universidades de cursos que preparem os trabalhadores para o reconhecimento dos agravos à saúde gerados na produção e a participação numa fiscalização efetiva.

e) capacitação das Universidades para formação de recursos humanos na área de saúde e segurança do trabalhador, partindo da revisão dos atuais currículos.

f) garantia de inclusão no currículo de qualquer curso oferecido pela empresa de informações aos operários sobre os riscos a que estão expostos naquele ambiente.

g) criação de programas de formação dos trabalhadores para um completo entendimento das técnicas que normizam os seus sistemas de trabalho, no sentido de estimular sua participação no processo de decisão, planejamento e controle da unidade produtiva.

h) cursos de doenças ocupacionais para profissionais da rede de saúde.

i) proibição do trabalho do menor. O Estado tem obrigação de garantir a educação do menor e salário digno à família para a sua manutenção.

j) política de Recursos Humanos que reorienta a formação e utilização dos trabalhadores da área de saúde, estabelecendo a devida valorização social dos serviços de saúde.

l) generalização da Resolução do Conselho Federal de Educação e Ministério da Educação (CFE/MEC) nº 48/86, para assegurar que a formação acadêmica nas diversas áreas esteja voltada para as questões do trabalho.

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

a) produção de conhecimento na área da saúde com os recursos atualmente destinados à FUNDA-CENTRO, na perspectiva dos interesses dos trabalhadores e sob a direção do movimento sindical e popular.

b) criação de Bancos de Dados Regionais que permitam centralizar as informações sobre a saúde dos trabalhadores.

c) democratização da DATA-PREV, com a informatização das CAT (Formulário de Comunicação de Acidente do Trabalho) e o envio dos dados gerais a todos os sindicatos, associações, universidades, autoridades sanitárias locais responsáveis pela vigilância epidemiológica.

d) que todos os acidentes e doenças do trabalho sejam compulsoriamente notificados à autoridade sanitária local por todos os órgãos prestadores de assistência médica.

e) incentivo e articulação com o DIESAT para a produção de conhecimento e informações relacionadas com a saúde e as condições de trabalho, visando a transformação das relações de produção.

f) direito à utilização, por parte do movimento sindical e popular, dos meios de comunicação para divulgação das informações relacionadas às condições de saúde e segurança no trabalho.

g) garantia de que as informações técnicas do processo de fabricação e conteúdo dos agrotóxicos e elementos químico-farmacêuticos sejam de domínio público, no que diz respeito aos agravos à saúde em curto, médio e longo prazo.

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

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

b. Os recursos financeiros destinados à Previdência Social deverão ficar exclusivamente para um seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo, após a criação do Sistema Único de Saúde com financiamento assegurado.

c. O setor saúde deve ser financiado pelo Estado, com participação Municipal, Estadual e da União, com recursos provenientes de uma Reforma Tributária.

Os produtos nocivos à saúde devem ser sobretaxados e os recursos obtidos desta forma farão parte do Fundo Único de Saúde. O orçamento da área social (Saúde, Educação, Habitação, etc.) deve ser elaborado de forma conjunta.

d. O custeio do atendimento da saúde do trabalhador deve ser feito

com recursos da União e de 5% do faturamento bruto das empresas, e não com recursos da Previdência.

e) Responsabilizar as empresas (rurais e urbanas) pelo custeio decorrente da resolução dos problemas de saúde do trabalhador, resultantes das condições do ambiente de trabalho, e estabelecer como crime passível de penalização, com multas de 10% do orçamento das empresas acima citadas, as que notificadas por condições insalubres não as tenham eliminado dentro dos prazos estipulados pela lei.

f) Penalização das empresas através de cobrança de prêmios de seguro-acidente crescente e proporcional à frequência de acidentes e doenças provocadas pelo trabalho, devendo os recursos daí decorrentes serem destinados ao orçamento vinculado à questão da saúde do trabalhador.

g) Garantia de pagamento do salário integral ao trabalhador durante todo o período de afastamento por doença provocada ou não pelo ambiente de trabalho.

h) Garantia do pagamento do dobro do salário recebido pelo trabalhador, ou a seus dependentes em caso de mutilação ou morte por acidente ou doença provocada pelo ambiente de trabalho.

i) Estabelecer que os exames pré-admissionais, periódicos e demissionais, mesmo quando realizados por profissionais do Estado, sejam custeados pelas empresas.

j) Revisão da isenção do ICM, na Zona Franca de Manaus, destinando esses recursos para a atenção à saúde do trabalhador.

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

a) Constituição de um Fundo Único de Saúde com a participação da União, Estados e Municípios com dotações orçamentárias pré-fixadas por lei e que o mesmo esteja sob o controle dos trabalhadores no seu planejamento e na alocação de recursos. A Previdência Social contribuirá para o Fundo com uma dotação específica que poderá diminuir progressivamente até que esteja garantido o financiamento do Sistema Único de Saúde.

b) Garantia de que o seguro de acidentes do trabalho continue como monopólio do Estado.

c) Controle pelos trabalhadores do orçamento para a saúde com prestação pública de contas.

d) Que o controle dos recursos do Estado não seja feito por profissionais que tenham vínculos com o capital privado.

e) A administração do orçamento da Previdência compete à União. Aos trabalhadores compete a sua fiscalização.

f) Transparência dos orçamentos da União, dos Estados e Municípios, particularmente no que diz respeito às AIS.

g) Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização por parte da Previdência Social.

h) Criar um setor especializado dentro do Sistema Único de Saúde, para atender às necessidades específicas de saúde do trabalhador rural.

i) Lutar para que haja prioridade orçamentária para as medidas de prevenção da saúde do trabalhador.

j) Que o montante de recursos provenientes das multas nas áreas da segurança e higiene do trabalhador seja revertido em programas educacionais nesse setor.

l) A partir dos próximos encontros de saúde do trabalhador, deverá ser dada atenção específica para o estudo do menor que trabalha.

TEMA III POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES

No que diz respeito aos Direitos Básicos de Saúde do Trabalhador seguem as seguintes propostas.

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

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

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

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

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

6. Direito de alimentação nos locais de trabalho e fornecimento de uniformes conforme CLT, financiados exclusivamente pelos empregadores. Deve ser garantido também local para descanso do trabalhador, em especial para aqueles que excedam jornada de oito horas (inclusive para os trabalhadores da saúde). Devem-se estabelecer duas horas de repouso nas jornadas de doze horas e folga remunerada.

7. Garantia de creches nos locais de trabalho e de moradia, assegurando-se a frequência das crianças até a idade escolar.

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

9. Caracterização da não prevenção de acidentes e doenças do trabalho como crime passível das penas previstas pelo Código Civil e pelo Código Penal.

10. Que seja estabelecida a obrigatoriedade do CAI (Certificado de Aprovação de Instalações), tanto na implantação das indústrias como nas suas ampliações, com exigência de instalação de Equipamentos de Proteção Coletiva aprovados pelos Sindicatos.

11. Ampliação da duração da licença-gestação para 6 meses, a fim de garantir o direito à amamentação, assegurando-se o retorno ao emprego.

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

13. Indenização mais abrangente e paga imediatamente tal como estipula a Lei Acidentária que, para tornar-se ágil e eficaz, deverá ser revista de forma a ampliar os direitos dos trabalhadores, mas garantindo os direitos já assegurados.

14. Direito do trabalhador a afastamento e aposentadoria, com salário integral pago pela empresa, efetiva estabilidade dos acidentados mutilados, e manutenção da viúva ou viúvo do trabalhador e da trabalhadora.

15. Direito aos benefícios da Previdência Social sem qualquer período de carência.

16. Direito à posse da terra aos que nela vivem e trabalham, ao crédito rural, à assistência técnica por parte dos órgãos públicos, e apoio à comercialização dos produtos agrícolas.

17. Direito de aposentadoria aos trabalhadores rurais e pescadores aos 45 anos, sem distinção de sexo.

18. Garantia da revisão e ampliação das situações e funções que dão direito à aposentadoria.

19. Direito a todos à educação pública e gratuita do 1º grau à Universidade.

20. Direito à assistência integral à saúde gratuita, universal e equânime a todo cidadão, independente de vínculo empregatício, credibilidade, sexo, cor, ideologia, etc.

21. Direito a todos os indivíduos à assistência odontológica gratuita, universal, de boa qualidade e de fácil acesso.

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

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

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

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

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

27. Substituição do atestado de sanidade física e mental por atestado de aptidão para a função.

28. Instituir no texto constitucional o direito do trabalhador a ambientes de trabalho salubres.

29. Garantir o direito de um acompanhante, em caso de internamento hospitalar, para excepcionais, para menores de 15 ou maiores de 60 anos, sem ônus para os usuários.

30. Direito de aposentadoria aos 25 anos de trabalho para os trabalhadores portadores de deficiência.

Quando à integração da política de saúde do trabalhador com a política nacional de saúde, seguem as seguintes propostas.

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

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

3. Formulação de uma política que garanta a fixação dos profissionais de saúde no interior, garantindo-lhes condições dignas de trabalho.

4. Criação de um Conselho Nacional de Segurança e Saúde dos Trabalhadores, bem como de Conselhos Estaduais como forma objetiva de viabilizar a curto prazo a Política de Segurança e Saúde do Trabalhador.

