

2.5. FINANCIAMENTO

. 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-se um percentual específico para a saúde do trabalhador.

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

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

. Que o atendimento ao trabalhador do serviço público seja feito pelo SUS, com repasse dos recursos destinados à assistência à saúde do servidor diretamente aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde.

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

. Exigir do empresariado, nos acordos coletivos, a não-realização de convênios com os prestadores de serviços privados de saúde, e que o mesmo faça investimentos nos fundos municipais de saúde e eventualmente nos fundos estaduais e nacional.

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

. 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.

2.6. LEGISLAÇÃO

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

. Elaborar imediatamente o Código Sanitário Nacional, que estabeleça diretrizes mínimas para orientar a elaboração dos Códigos Estaduais e Municipais, sendo condições básicas a 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, incluindo artigos a fim de garantir a utilização de toda a legislação pertinente à saúde do trabalhador.

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

. Criar novo capítulo do Código Penal designado: "Dos crimes contra a Higiene Física e Mental do Trabalhador", com a descrição de tipos penais relativos às condições mórbidas de trabalho a que os trabalhadores são submetidos, dolosa ou culposamente, pelo empregador, que seriam punidos com pena de reclusão.

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

. Foram aprovadas, ainda, propostas que se referem à legislação trabalhista e à previdenciária.

2.7. DESENVOLVIMENTO, MEIO AMBIENTE E SAÚDE / POLÍTICA AGRÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

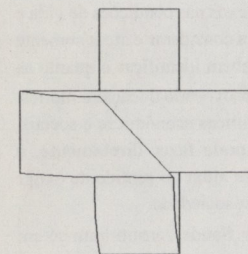
. O desenvolvimento socialmente justo e ecologicamente equilibrado é possível, desde que se tenha vontade política e coragem para realizá-lo. Para tornar isto viável, precisa-se garantir que a sociedade tenha o direito soberano de opinar e decidir sobre qual o modelo de desenvolvimento que lhe serve, bem como os meios de viabilizá-lo.

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

. Regulamentar e efetivar a vigilância da importação, produção, distribuição, transporte, armazenagem, uso e exportação de produtos agrotóxicos, componentes e afins, com ênfase ao grau de toxicidade, prevendo quando necessário a sua proibição, 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.

Brasília, agosto de 1994.

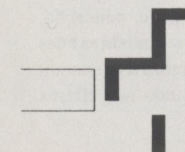
Para maiores informações consultar o Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, à disposição na Divisão de Saúde do Trabalhador - DISAT Secretária Nacional de Vigilância Sanitária Ministério de Saúde / SUS Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar, sala 805 70058-900 Brasília/DF Fone: (061) 315 2361 / 315 2437



SUS Sistema Único de Saúde

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

RESOLUÇÕES



Ministério da Saúde

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

1. 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 IX Conferências Nacionais de Saúde constituíram-se em momentos importantes de mobilização sanitária no país, uma vez que a VIII CNS abriu 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.

Esta Conferência, que contou com a participação de 560 delegados, dos quais 65,7% representavam os trabalhadores, 31,1% o Estado e 3,2% os empregadores, além de 359 outros participantes credenciados, 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.

Esta 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.

2. PRINCIPAIS RESOLUÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

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. Reiteraram e legitimaram os Princípios e Diretrizes Básicas do SUS, demandando sua efetiva implementação na área da saúde do trabalhador.

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, mesmo nas empresas privadas, como espaços públicos onde o cidadão exerce seu direito ao trabalho, ficando abertos, portanto, à intervenção regulamentadora do poder público.

A seguir apresenta-se, de forma resumida, as principais deliberações aprovadas na Conferência:

2.1. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A construção e consolidação do SUS deve contemplar a totalidade das ações de saúde do trabalhador - a promoção, a pesquisa, a vigilância, a assistência e a reabilitação - que ainda se encontram distribuídas em diversos Ministérios (Previdência, Saúde e Trabalho), com a unificação destas ações no SUS.

Criação de uma comissão composta de representantes: dos Ministérios da Saúde, Previdência Social e Trabalho; das Centrais Sindicais e movimento popular (de forma paritária); do CONASS e CONASEMS, devendo concluir as questões operacionais da unificação no prazo máximo de um ano.

Implantação das ações de saúde do trabalhador compreendendo os seguintes aspectos:

a. envolvimento de toda a rede pública de saúde, de acordo com o nível de complexidade, da promoção à reabilitação, com atendimento integral e mecanismos de referência e contra-referência para os problemas específicos em Centros de Referência;

b. inclusão das ações de saúde do trabalhador na programação de todas as unidades de saúde;

c. desenvolvimento de ações por equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção do SUS;

d. contínuo aprimoramento das experiências recentes dos Programas de Saúde do Trabalhador, ampliando-se as suas ações para toda a rede básica;

e. informação e realização de ações educativas para os trabalhadores;

f. funcionamento dos ambulatórios em 3 turnos;

g. garantia de medicamentos básicos.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, para seu pleno funcionamento, deve ter como pressupostos básicos:

a. participação popular na implementação e gerenciamento, com participação paritária das entidades sindicais e organizações populares;

b. infra-estrutura adequada para atuação como referência nas 5 áreas básicas previstas: assistência, vigilância, pesquisa, formação de recursos humanos e orientação técnica a sindicatos e empresas;

c. integração com outros serviços do SUS;

Os exames médicos admissionais, periódicos e demissionais devem ser realizados pela rede pública, devido à sua imparcialidade na emissão de diagnóstico, ficando a empresa responsável pelo financiamento destes serviços para o SUS.

Atualizar e aperfeiçoar sistematicamente o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, criando fóruns de discussão, vinculados aos Conselhos do SUS, com a participação das Centrais Sindicais, dos sindicatos e das instituições de ensino, etc. Equiparação às doenças passíveis de notificação compulsória, com a obrigatoriedade de informação aos serviços de vigilância (estaduais e municipais).

2.2 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Implantação imediata dos Conselhos de Saúde, seguindo a composição definida na IX Conferência Nacional de Saúde (50% usuários, 25% trabalhadores de saúde, 25% governo e prestadores de serviços de saúde);

Instalação de conselhos gestores deliberativos em todas as unidades de saúde;

Constituição de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, vinculadas aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde;

Criação de Comissões de Saúde do Trabalhador nos serviços públicos e privados;

Tomar obrigatório que as fiscalizações dos ambientes de trabalho tenham a participação dos trabalhadores e de seus órgãos de classe, e que os mesmos tenham autonomia para interditar o ambiente de trabalho quando houver grave e iminente risco à saúde.

Participação na escolha dos dirigentes das unidades de saúde em todas as esferas de governo.

2.3. INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Implantação de um sistema nacional de informação em saúde do trabalhador, padronizado e integrado, alimentado e utilizado pelas três esferas de governo e descentralizado até o nível local, cujo objetivo é subsidiar o desencadeamento das ações de vigilância, a definição de prioridades e a elaboração de estudos e pesquisas na área.

O universo de abrangência desse sistema deverá ser constituído por dados referentes aos trabalhadores do mercado formal e informal, urbano e rural, tanto do setor público como do privado. Deverão ser utilizadas como base de dados as seguintes fontes:

a. comunicação de acidentes de trabalho - CAT e/ou outros documentos de notificação;

b. atestado de óbito, laudo de internação hospitalar, boletim de notificação compulsória, dados gerados nos serviços de saúde do trabalhador, etc;

c. cadastro de empresas contendo grau de risco, número de trabalhadores e análise de acidentes de trabalho pelo método da árvore de causas.

Divulgação ampla e gratuita através dos meios de comunicação de massa.

Investimento, por parte do governo em todas as esferas, na política de informação, promovendo a divulgação e conscientização da comunidade sobre a poluição e os acidentes dentro e fora das empresas.

2.4. RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Imediata regulamentação do artigo 200 da Constituição Federal, especialmente no que se refere a ordenar o processo de formação de recursos humanos.

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

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.

Capacitação contínua 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.

Inclusão de conteúdos relacionados à área de saúde do trabalhador nos currículos de 1º, 2º e 3º graus.