

**II CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR**  
**“TRABALHAR SIM, ADOECER NÃO”**

- 1. Programação**
- 2. Composição das Comissões**
- 3. Conferencias Municipais E Regionais de Saude Do Trabalhador - Rs**
- 4. Entidades participantes da 2ª Conf. Estadual de Saúde do Trabalhador**
- 5. Apresentação E Contextualização Do Evento**
- 6. Lista Dos Delegados E Suplentes Eleitos Para A Etapa Nacional-  
(INCOMPLETA)**
- 7. Síntese Das Propostas De Caráter Nacional Por Eixo Temático**
- 8. Síntese Das Propostas De Caráter Estadual, De Aplicação Loco-Regional, Por Eixo Temático**
- 9. Moções Aprovadas Na Etapa Estadual**

**10. Anexos**

Descrição dos participantes (lista de participantes, contendo nome e o número de delegados, segundo segmentos representados)

## **PROGRAMAÇÃO**

- DATA: 30 de setembro, 01 e 02 de outubro de 2005
- LOCAL: Passo Fundo

### DIA 30.09

14h - Credenciamento

18h30min - Abertura Oficial

20h - Leitura e votação do Regimento Interno

20h30min - Painel: Contextualização da Saúde do Trabalhador

### DIA 01.10

9h - Painel Principal: Intersectorialidade e Transversalidade na Saúde do Trabalhador

10h - Debates em plenário

12h30min - Intervalo

14h - Mesa 1

Incorporação da Saúde do Trabalhador no Processo de Desenvolvimento Sustentável do País

14h - Mesa 2

O papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no SUS

14h - Mesa 3

Ampliação do Controle Social na Saúde do Trabalhador

14h - Mesa 4

A integração dos órgãos de Governo na Vigilância aos ambientes de Trabalho

14h - Mesa 5

Seguridade Social e a Saúde do Trabalhador

### DIA 02.10

8h30min - Plenária Final

11h - Escolha dos Delegados para a 3ª CNST

12h30min - Encerramento

## **COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES**

### COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO E SEUS CARGOS:

Presidente: Silvestre Sérgio Cachanoski - Vice-Presidente: Osmar Terra

Coordenação Geral: Francisco Paz

Coordenação Adjunta:

Arno Feigel/CES/RS

Andréa Barcellos, Andréia Simoni Gnoatto, Clarissa Gleich e Maria Carlota Borba Brum/SES/RS

Leonildo José Mariani/FAMURS

Técnicas Operacionais

Infraestrutura, orçamento e Finanças:

SES/RS: Andréa Barcellos, Adroaldo Leão Solto, Fábio Kalil, Loiva Schardosin e Raul Ibanez.

CES/RS: Carlos Airton Weber dos Santos, Walter Weidel, Adriana Skamvetsakis.

Comunicação, divulgação, mobilização e contatos:

SES/RS: Caroline Milon de Oliveira, Jorge Daniel Dias Lemos, Lígia Rodrigues Santos, Solange Protti e Sônia Michaela Devicenzi Socal.

CUT/RS: Luiz Henrique Pereira

CES/RS: Carlos Soares, João Darci Rezende, Jurema Bidhaeur, Paulo Sérgio da Silva, Valter Weidel e Perla Telles.

Coordenação de Relatoria:

SES/RS: Ana Luiza Trois de Miranda, Luciana Nussbaumer e Virgínia Dapper.  
CES/RS: Cristiane Alves Montenegro e João Darcy Resende.

## - COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE RELATORIA

Coordenação:

Luciana Nussbaumer (DVST/CEVS/SES/RS)

Virgínia Dapper (DVST/CEVS/SES/RS)

Participantes:

Adriana Skamvetsakis (CRST Santa Cruz do Sul)

Ana Luiza Trois de Miranda (DVST/CEVS/SES/RS)

Aneli Lisete Arend (13ª CRS)

Breno Uncker (CRST Pelotas)

Carlos Delmar Freidem (CRST Ijuí)

César Steiglich (CRST Ijuí)

Cristina Nunes (18ª CRS)

Gislaine Alves Carneiro (13ª CRS)

Luciane S. B. Ferreira (18ª CRS)

Maria Juliana Moura Correa (Núcleo Estadual MS)

Mara Elis Ferreira Frede (3ª CRS)

Marlei de Oliveira Ferreira (3ª CRS)

Marta Malheheiros (15ª CRS)

Michele Fávero Cavalheiro (CRST Santa Cruz do Sul)

Mirta da Silva Laranjeira (15ª CRS)

Rosemari Santi Boessio (CRST Santa Cruz do Sul)

Sandra Ribeiro de Souza (12ª CRS)

Solange Protti (6ª CRS)

## **CONFERENCIAS MUNICIPAIS E REGIONAIS DE SAUDE DO TRABALHADOR - RS**

1. TAVARESMUNICIPAL2. TERRA DE AREIA MUNICIPAL3. ALMIRANTE TAMANDARE DO SULMICRO REGIONAL4. ITATIMUNICIPAL5. PASSO FUNDOMICRO REGIONAL6. MOSTARDASMUNICIPAL7. CAPIVARIMUNICIPAL8. OSORIOMUNICIPAL9. TUPARANDIMUNICIPAL10. MARAUMICRO REGIONAL11. BALNEARIO PINHALMUNICIPAL12. TRES CACHOEIRASMUNICIPAL13. MAQUINEMUNICIPAL14. SEDE NOVAMUNICIPAL15. TAPEJARAMICRO REGIONAL16. PORTO MAUAMUNICIPAL17. MAMPITUBAMUNICIPAL18. TRES PASSOS MUNICIPAL19. VALE DO SOLMUNICIPAL20. MORRINHOS DO SULMUNICIPAL21. CORONEL BARROSMUNICIPAL22. LAGOA VERMELHAMICRO REGIONAL23. IMBÉMUNICIPAL24. SENADOR SALGADO FILHOMUNICIPAL 25. VERA CRUZMUNICIPAL26. CENTENÁRIOMUNICIPAL27. VESPASIANO CORREAMUNICIPAL28. SOLEDADEMICRO REGIONAL29. NOVA PRATAMICRO REGIONAL30. CAÇAPAVA DO SULMUNICIPAL31. TRES DE MAIOMUNICIPAL32. JÓIAMUNICIPAL33. SOLEDADEREGIONAL34. XANGRILAMUNICIPAL35. ALEGRIAMUNICIPAL36. PORTO VERA CRUZMUNICIPAL37. SANTANA DO LIVRAMENTOMUNICIPAL38. CIDREIRAMUNICIPAL39. NOVO MACHADOMUNICIPAL40. TRES FORQUILHASMUNICIPAL41. SÃO VALENTIMMUNICIPAL42. CARAAMUNICIPAL43. BARÃO DO COTEGIPEMUNICIPAL44. NOVA CANDELARIAMUNICIPAL45. ALECRIMMUNICIPAL46. CRUZ ALTAMUNICIPAL47. SANANDUVAMICRO REGIONAL48. FAXINALZINHOMUNICIPAL49. DOM PEDRO DE ALCANTARAMUNICIPAL50. BOA VISTA DO BURICÁMUNICIPAL51. TUPANCIRETÂMUNICIPAL52. CHAPADAMUNICIPAL53. CAPAO DA CANOAMUNICIPAL54. INDEPENDENCIAMUNICIPAL55. IJUÍMUNICIPAL56. NOVA CANDELÁRIAMUNICIPAL57. PELOTASMUNICIPAL58. SÃO GONÇALOMUNICIPAL59. ESTEIOMUNICIPAL60. PORTO ALEGREMUNICIPAL61. AUGUSTO PESTANAMUNICIPAL62. TRAMANDAÍMUNICIPAL63.

MATO LEITÃO MUNICIPAL64. NOVO HAMBURGOMUNICIPAL65. ARROIO DO SALMUNICIPAL  
66. FREDERICO WESTPHALENMUNICIPAL67. PROGRESSOMUNICIPAL68. SÃO JOSE DO  
INHACORAMUNICIPAL69. BOA VISTA DO BURICAMUNICIPAL70. SANTO  
AUGUSTOMUNICIPAL71. SINIMBÚMUNICIPAL72. DR MAURICIO CARDOSOMUNICIPAL73.  
VALE VERDEMUNICIPAL74. PALMITINHOMUNICIPAL75. RIO PARDOMUNICIPAL76.  
HORIZONTALMUNICIPAL77. AJURICABAMUNICIPAL78. VIADUTOSMUNICIPAL79.  
TORRESMICROREGIONAL80. PIRATINIMUNICIPAL81. MATAMICROREGIONAL82.  
IBIRUBÁMUNICIPAL83. CÂNDIDO GODOIMUNICIPAL84. SAPIRANGAMUNICIPAL85.  
ESTRELA VELHAMUNICIPAL86. TRAMANDAIMUNICIPAL87. ITATIBA DO SULMUNICIPAL88.  
MARIANO MOROMUNICIPAL89. FLORIANO PEIXOTOMUNICIPAL90.  
VACARIAMICROREGIONAL91. VITÓRIA DAS MISSÕESMUNICIPAL92. SÃO  
LOURENÇOMUNICIPAL93. SANTO ANTONIO DA PATRULHAMUNICIPAL94. GRAMADO  
XAVIERMUNICIPAL95. SANTO CRISTOMUNICIPAL96. HUMAITÁMUNICIPAL97. CARLOS  
BARBOSAMUNICIPAL98. SANTO CRISTOMUNICIPAL99. CHAPADAREGIONAL100.  
BOSSOROCAMUNICIPAL101. SANTANA DA BOA VISTAMUNICIPAL102. PANTANO  
GRANDEMUNICIPAL103. HERVEIRASMUNICIPAL104. SÃO SEPÉMICROREGIONAL105.  
CONDORMUNICIPAL106. PANAMBIMUNICIPAL107. PINHEIRO MACHADOMUNICIPAL108.  
PORTO LUCENAMUNICIPAL109. TRÊS DE MAIOMUNICIPAL110. JACUTINGAREGIONAL111.  
SANTA CRUZ DO SULMUNICIPAL112. PONTE PRETAMUNICIPAL113. SÃO PEDRO DO  
SULREGIONAL114. ARROIO DO PADREMUNICIPAL115. BAGÉ MUNICIPAL116. SÃO  
FRANCISCO DE ASSISMUNICIPAL117. BENTO GONÇALVESMICROREGIONAL118. CAMPINA  
DAS MISSÕESREGIONAL119. SÃO MARCOSREGIONAL120. SÃO VALÉRIO DO  
SULMUNICIPAL121. PORTO LUCENAMUNICIPAL122. VISTA GAÚCHAMUNICIPAL123.  
TUCUNDUVAMUNICIPAL124. BOA VISTA DO CADEADOMUNICIPAL125.  
ERECHIMMUNICIPAL126. CRISTALMUNICIPAL127. SANTA VITÓRIA DO  
PALMARMUNICIPAL128. ITAARAMICROREGIONAL129. NOVA PALMAMICRO REGIONAL130.  
CAMPO BOMMUNICIPAL131. CANELAMICROREGIONAL132. MATAMICROREGIONAL133.  
VIAMÃO MUNICIPAL134. SANTA MARIAMUNICIPAL135. SANTA ROSAMUNICIPAL136. SÃO  
NICOLAUMUNICIPAL137. TEUTONIAMICROREGIONAL138. ROCA SALESMUNICIPAL139.  
ALEGRETEMUNICIPAL140. CATUÍPEMUNICIPAL141. GIRUAMUNICIPAL142. SAGRADA  
FAMÍLIAMICROREGIONAL143. CORONEL BICACOMICROREGIONAL144.  
CAXIASREGIONAL145. ERECHIMREGIONAL146. PALMEIRA DAS  
MISSÕESMICROREGIONAL147. BOM RETIRO DO SULMUNICIPAL148. SANTO  
ANGELOMUNICIPAL149. TUPARENDIREGIONAL150. SANTA ROSAREGIONAL151.  
CACHOEIRA DO SULMUNICIPAL152. NOVO HAMBURGOMUNICIPAL153.  
CHUÍMUNICIPAL154. SALVADOR DO SULMUNICIPAL155. BOQUEIRÃO DO  
LEÃO MUNICIPAL156. SALVADOR DO SULREGIONAL157. ARROIO GRANDEMUNICIPAL158.  
IJUÍREGIONAL159. SANTIAGOMUNICIPAL160. CRUZ ALTAMUNICIPAL161. BARRA DO  
QUARAÍMUNICIPAL162. SANTO ANGELOREGIONAL 163. SÃO LEOPOLDOMUNICIPAL164.  
CANOASMUNICIPAL165. GRAVATAÍMUNICIPAL166. GUAÍBAMUNICIPAL167. ELDORADO DO  
SULMUNICIPAL168. ROLANTEMUNICIPAL169. IGREJINHAMUNICIPAL170. CAMBARÁ DO  
SULMUNICIPAL171. BAGÉREGIONAL172. CANDELÁRIAMUNICIPAL173. VEA  
CRUZMUNICIPAL174. PASSO DO SOBRADOMUNICIPAL175. VENÂNCIO  
AIRESMUNICIPAL176. ANTA GORDAMUNICIPAL177. ARROIO DO MEIO MUNICIPAL178.  
NOVO TIRADENTESMUNICIPAL179. VISTA ALEGREMUNICIPAL180. PINHEIRINHO DO  
VALEMUNICIPAL181. CRISTAL DO SULMUNICIPAL182. VICENTE DUTRAMUNICIPAL183.  
TENENTE PORTELAMUNICIPAL184. TAQUARUÇU DO SULMUNICIPAL185.  
CAIÇARAMUNICIPAL186. TRES DE MAIOMUNICIPAL187. SÃO PAULO DAS  
MISSÕESMUNICIPAL188. LAJEADOMUNICIPAL189. SÃO FRANCISCO DE  
PAULAMUNICIPAL190. ALTO FELIZMUNICIPAL191. ANTONIO PRADOMUNICIPAL192. BENTO  
GONÇALVESMUNICIPAL193. BOA VISTA DO SULMUNICIPAL194. BOM  
JESUSMUNICIPAL195. BOM PRINCÍPIOMUNICIPAL196. CAMPESTRE DA  
SERRAMUNICIPAL197. NOVA PETROPOLISMUNICIPAL198. CORONEL  
PILARMUNICIPAL199. COTIPORÂMUNICIPAL200. DOIS LAJEADOSMUNICIPAL201.  
ESMERALDAMUNICIPAL202. FAGUNDES VARELAMUNICIPAL203.  
FARROUPILHAMUNICIPAL204. FELIZMUNICIPAL205. FLORES DA CUNHAMUNICIPAL206.  
GARIBALDIMUNICIPAL207. GAUBIJUMUNICIPAL208. GUAPORÉMUNICIPAL209.

IPÊMUNICIPAL210. JAQUIRANAMUNICIPAL211. LINHA NOVAMUNICIPAL212. MONTE ALEGRE CAMPOSMUNICIPAL213. MONTE BELO DO SULMUNICIPAL214. MUITOS CAPÔESMUNICIPAL215. NOVA ARAÇÃMUNICIPAL216. NOVA BASSANOMUNICIPAL217. NOVA PRATAMUNICIPAL218. NOVA ROMA DO SULMUNICIPAL219. PARAÍMUNICIPAL220. PICADA CAFÉMUNICIPAL221. PINHAL DA SERRAMUNICIPAL222. PROTÁSIO ALVESMUNICIPAL223. SANTA TEREZAMUNICIPAL224. SÃO JORGEMUNICIPAL225. SÃO JOSÉ DOS AUSENTESMUNICIPAL226. SÃO VENDELINOMUNICIPAL227. UNIÃO DA SERRAMUNICIPAL228. VACARIAMUNICIPAL229. VALE REALMUNICIPAL230. VERANOPÓLISMUNICIPAL231. VILA FLORESMUNICIPAL232. VISTA ALEGRE DO PRATAMUNICIPAL

**- Entidades participantes da 2ª Conf. Estadual de Saúde do Trabalhador:**

- Secretaria Estadual de Saúde do RS, Delegacia Regional do Trabalho, Instituto Nacional de Seguridade Social, Assembléia Legislativa do RS, Prefeitura Municipal de Passo Fundo, Escritório Regional do Ministério da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Universidade de Passo Fundo, Conselhos Municipais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Federação dos Trabalhadores na Agricultura, Sindicato dos Comerciários de Porto Alegre, Sindicato dos Metroviários, Sindicato dos Aeroviários, Grupo Hospitalar Conceição, Sindicato dos metalúrgicos de Porto Alegre, Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde do RS, Conselho Regional de Nutrição, Sindicato dos Odontólogos do RS, Central Única dos Trabalhadores, Sindicato dos Metalúrgicos de Vacaria, Associação de Moradores Onze de Dezembro - Capão da Canoa, Hospital Vera Cruz, Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Sarandi, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Vale do Sol, Clube de Mães de Senador Salgado Filho, Sociedade Esportiva Recreativa Santa Terezinha de Cerro Grande, SITRAMICO, Conselhos Tutelares,

## **1. Apresentação e contextualização do evento**

O credenciamento dos delegados foi iniciado às 14 horas do dia 30/09/05, que estendeu-se até as 12 horas do dia seguinte. Às 18:30 horas foi realizada a abertura oficial do evento, com painel de abertura “A Contextualização da Saúde do Trabalhador” seguido pela leitura e aprovação do regimento interno da conferência. No dia 01/10/05 foi realizado o painel principal “Intersetorialidade e Transversalidade na Saúde do Trabalhador”, no turno da manhã, à tarde foram desenvolvidas as mesas temáticas:

- Incorporação da Saúde do Trabalhador no Processo de Desenvolvimento Sustentável do País,
- O Papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do SUS,
- Ampliação do Controle Social na Saúde do Trabalhador,
- A Integração dos Órgãos de Governo na Vigilância aos Ambientes de Trabalho e Seguridade Social e a Saúde do Trabalhador.

Estas discutiram os temas específicos de cada mesa nas plenárias temáticas. No dia 02/10/05, foi realizada a Plenária Final, com a discussão e aprovação das propostas e moções, e a eleição dos delegados para a conferência nacional.

## **Lista dos delegados e suplentes eleitos para a Etapa Nacional -(INCOMPLETA)**

GESTORES  
TITULAR

SUPLENTE

Clarita Silva de Souza  
Adroaldo Leão Souto  
Cláudia Boeira  
Jaime Rosalino  
Salete Pinto Cadere  
Nelsi Lourdes Backs  
Adriana Skamvesaski  
Gilberto Rodes Rodrigues

Maria Juliana Moura Corrêa  
Luciana Nussbaumer  
Ana Maria Nunes  
Sandra Alves dos Santos  
Arlson Cardoso  
Marli Vendrusculo  
Antônio Santos da Silva  
Inês Parecida de Sales Castelli

## **SÍNTESE DAS PROPOSTAS DE CARÁTER NACIONAL POR EIXO TEMÁTICO**

### **EIXO TEMÁTICO 1**

#### **COMO GARANTIR A INTEGRALIDADE E A TRANSVERSALIDADE DA AÇÃO DO ESTADO EM SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES (AS)?**

1. Garantir a realização da 3º CNST.
2. Garantir o cumprimento das decisões da I Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do RS.
3. Exigir a implantação imediata da RENAST 2, através da Portaria nº 1068/2005.
4. Promover o desenvolvimento, pelo Estado, de políticas universais de inclusão social do trabalhador com equidade, intersetoriais e integradas - Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social - contemplando ações preventivas, curativas e de reabilitação que garantam o seu acesso a um atendimento humanizado cuja consecução envolva as três esferas de governo - federal, estadual e municipal.
5. Promover a transformação do paradigma de tratamento da doença para o paradigma da promoção e proteção à saúde, garantindo a sua integralidade.
6. Implementar, pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, um fluxograma de integração entre os órgãos setoriais e suas responsabilidades específicas, eliminando as dicotomias e evitando superposições. Esse fluxograma deverá identificar as metas institucionais e divulgá-las, amplamente, entre os integrantes e os agentes de sua execução. O planejamento e o orçamento das ações devem ser realizados em conjunto.
7. Delimitar claramente as competências das três esferas do governo em relação à saúde do trabalhador;
8. Exigir a implantação definitiva de uma Política Nacional em Saúde do Trabalhador, com definição de responsabilidades e participação financeira dos Ministérios envolvidos (Trabalho e Emprego, Previdência Social e da Saúde), bem como, também nas esferas federal, estadual e municipal. A Política deve contemplar o controle social como fonte estratégica para um maior engajamento da sociedade.
9. Investir na comunicação e sensibilização quanto à competência das três esferas de governo, visando a promoção e proteção à Saúde do Trabalhador, (com a participação da Secretaria da Educação) e divulgando experiências exitosas de transversalidade.
10. Incluir, nas políticas e ações de governo, todos os trabalhadores - o servidor público entre eles - no sistema de proteção à saúde do trabalhador, garantindo através de lei o cumprimento das NRs, bem como a vigilância e notificação dos agravos relacionados ao trabalho.
11. Implementar e concretizar uma política de atenção integral à saúde do trabalhador do SUS, estimulando a discussão dos modelos técnicos assistenciais (assistência médica, psicológica, odontológica, fisioterapeuta e outras...) para toda a rede de saúde, incluindo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território, garantindo condições materiais, técnicas, recursos humanos e formação, contribuindo para a superação das desigualdades regionais.
12. Priorizar as ações de promoção e prevenção em saúde do trabalhador concebidas numa abordagem de integralidade, garantindo a interinstitucionalidade e a multidisciplinaridade das ações de saúde do trabalhador.
13. Implementar nos três níveis de governo um setor jurídico e técnico-normativo, para assessoramento permanente à vigilância em saúde do trabalhador, de forma a facilitar o acesso ao conhecimento técnico e em direito trabalhista, contando com mecanismos para minimizar as interferências de caráter político e econômico, contribuindo no equacionamento de conflitos nas relações de trabalho no âmbito do SUS.

14. Descentralizar o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (GEISAT), em todas as instâncias da Federação - nacional, estadual e municipal -, estabelecendo mecanismos de referência e contra-referência entre as instituições participantes, nos moldes do SUS.
15. Determinar a previsão de parâmetros de atuação integrada na elaboração dos orçamentos para os três Ministérios participantes do GEISAT.
16. Estabelecer a comunicação obrigatória aos órgãos policiais de todas as contaminações ou intoxicações de causas exógenas (causada por agente ou produto externo ao organismo), priorizando os agrotóxicos, seguido de investigação pelo IML para laudo de causa mortis.
17. Qualificar e agilizar o preenchimento dos atestados de óbitos relacionados ao trabalho, por todos os emitentes.
18. Inserir indicadores de saúde do trabalhador na pactuação da atenção básica e nas PPIs da assistência e vigilância.
19. Readequar os valores repassados aos municípios referentes à PPI e PAB.
20. Garantir o repasse de verbas das três esferas de governo para viabilização do sistema de vigilância em saúde do trabalhador, de forma sistemática, exigindo que os mesmos sejam devidamente aplicados.
21. Que os recursos dos incentivos financeiros repassados pela União para a área de vigilância em saúde sejam corrigidos anualmente e que sejam ampliados os recursos do Estado.
22. Garantir os repasses sistemáticos para o funcionamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador tanto pelo Gestor Federal quanto pelo Gestor Estadual.
23. Destinar recursos dos municípios específicos para a área de saúde do trabalhador de acordo com sua realidade epidemiológica, social e cultural, buscando prioridade orçamentária para as medidas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.
24. Aumentar a área de abrangência do FAT.
25. Determinar que os recursos arrecadados com a taxação das empresas (SAT) pelo Governo Federal, sejam investidos exclusivamente em ações de promoção e prevenção em Saúde do Trabalhador e que sejam repassados para o SUS.
26. Rediscutir os valores praticados pela tabela de honorários do SUS aos prestadores de serviços, a fim de garantir o acesso aos trabalhadores, criando tabela específica para remuneração dos serviços médicos e hospitalares.
27. Intervir diretamente, através de uma equipe permanente vinculada à saúde municipal, nos vários segmentos onde os trabalhadores da saúde estão sujeitos ao sofrimento mental gerado pela organização do trabalho, avaliando inclusive o uso excessivo de psicotrópicos.
28. Alterar a legislação que regula os planos de saúde, para que haja cobertura de despesas da assistência médico-hospitalar do acidentado do trabalho.
29. Garantir que a vigilância em saúde do trabalhador seja executada pelo setor Saúde, com a participação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e o poder de penetração social da sua rede, superando entraves jurídicos que dificultam as ações integradas de vigilância em saúde do trabalhador a nível nacional.
30. Garantir que as ações fiscalizadoras sejam de responsabilidade dos órgãos públicos, em todas as esferas de governo, exercidas pelo Sistema Único de Saúde (Secretarias de Saúde, Agricultura e Meio Ambiente, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social, Ministério da Educação), de forma descentralizada e integrada.
31. Garantir a efetivação, pelos órgãos públicos competentes, das práticas integradas de vigilância em saúde, rompendo as barreiras à realização da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, devendo esta ser exercida por todas as instâncias, de forma integrada e sinérgica.
32. Garantir que as empresas sejam fiscalizadas pela vigilância em saúde, definidas pelo



Sistema Único de Saúde, com avaliação periódica e sistemática dos ambientes e sistemas de trabalho em ação conjunta com os sindicatos.

33. Ampliar a fiscalização pelo Ministério do Trabalho, SUS e INSS nos serviços terceirizados, pois é onde tem acontecido maior exploração de mão-de-obra, assédio moral e precarização do trabalho (ex. limpeza, servente, cooperativas).
34. Estruturar a vigilância em saúde em todos os municípios, capacitando os recursos humanos para atuarem na vigilância dos ambientes de trabalho e criando legislações municipais, quando estas não existirem, que respaldem as ações inclusive no que diz respeito às penalidades previstas.
35. Promover avaliações ergonômicas nos ambientes de trabalho, enquanto prática de vigilância em saúde, como medida preventiva de acidentes de trabalho e de LER/DORT.
36. Exigir que o Ministério Público participe das ações de vigilância, garantindo a proteção da saúde dos trabalhadores.
37. Exigir que a vigilância sanitária e em saúde do trabalhador sejam garantidas pelo Estado (Ministério da Saúde e Ministério Público) e pelo Controle Social, evitando que situações políticas locais interfiram no cumprimento das mesmas.
38. Garantir que os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador sejam implantados nos municípios, independente das trocas de governo e de leis posteriormente homologadas, com autonomia e garantia de recursos ordinários, assegurando seu acesso a partir da rede básica de saúde de cada município.
39. Garantir o concurso público para contratação do quadro funcional do CRST, de acordo com critérios e perfil definidos pelo conselho gestor, tendo como prerrogativa o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
40. Garantir que a coordenação do CRST seja homologada pelo Conselho Gestor do mesmo.
41. Criar núcleos ou unidades de referência em saúde do trabalhador nos municípios, com equipes multidisciplinares, para atendimento das questões de baixa complexidade, garantindo que o trabalhador portador de alguma doença relacionada ao trabalho tenha um atendimento digno e que seja referenciado a serviços de média e alta complexidade quando necessário.
42. Criar na rede básica de saúde rotinas no que se refere à saúde do trabalhador (acolhimento, vigilância, conhecimento dos processos produtivos presentes no território de abrangência, notificação, atendimento com nexos causal, encontros multidisciplinares e intersetoriais para discussão e encaminhamentos).
43. Quando do atendimento de acidente e doença relacionada ao trabalho por serviços do SUS, exigir das empresas a emissão e apresentação da CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho.
44. Garantir nos planos de aplicação dos municípios, ações em Saúde do Trabalhador, garantindo que a Política de Saúde do Trabalhador seja incluída nos Planos Municipais de Saúde, desenvolvendo um conjunto de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, comprometendo os gestores municipais com sua implementação e o cumprimento da legislação existente, sendo gerenciada e iniciada sua atuação dentro do contexto da saúde de cada município, independentemente da forma de inserção do trabalhador no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido.
45. Agilizar a realização de exames complementares necessários ao diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho, readequando o número de exames oferecidos pelo SUS, ampliando especialmente a oferta de exames de média e alta complexidade, como ecografias, audiometrias, tomografia e ressonância magnética.
46. Constituir equipes técnicas municipais e regionais para a realização de diagnóstico de pneumoconioses, conforme a Classificação Internacional de Radiologia para Pneumoconioses da OIT (Organização Internacional do Trabalho)

47. Garantir o acesso dos trabalhadores ao agendamento de procedimentos em traumatologia pelo SUS, em nível ambulatorial e cirúrgico eletivo.
48. Garantir o atendimento especializado e apoio terapêutico a pacientes portadores de LER/DORT, visando à melhoria das condições de recuperação do paciente.
49. Garantir o fornecimento público de órteses e próteses para pessoas atingidas por doenças e acidentes do trabalho.
50. Garantir ao trabalhador exposto aos raios solares o fornecimento de Filtro Solar.
51. Garantir o atendimento aos trabalhadores expostos a material biológico, disponibilizando de forma adequada a quimioprofilaxia e os exames complementares necessários ao monitoramento.
52. Disponibilizar informações aos trabalhadores na área rural sobre prevenção de câncer de pele e outros agravos decorrentes da exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos.
53. Garantir a emissão de atestados médicos e demais comprovações necessárias (excluindo exames admissionais e demissionais) para o trabalhador em todos os serviços do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em Resolução do Conselho Federal de Medicina e legislação do SUS.
54. Implantar ações e serviços que promovam a reinserção no mercado de trabalho, do(a) trabalhador (a) que sofreu acidente ou doença relacionada ao trabalho, a partir da integração dos diversos programas afins já existentes nas diferentes instituições e organizações governamentais e não-governamentais.
55. Ampliar o horário de atendimento dos serviços de saúde ao trabalhador, facilitando o acesso dos trabalhadores.
56. Implementar nos ambientes de trabalho público e privado, programas de ginástica laboral e de redução de danos.
57. Exigir que o poder público ao determinar judicialmente a aquisição de medicamentos para a população seja também o gerador dos recursos, provenientes da aplicação das penalidades.
58. Que o Governo Federal e o Congresso Nacional reprovem a nova lei do Ato Médico que contraria o direito adquirido dos outros profissionais da área da saúde.
59. Que o Conselho Federal de Odontologia reconheça a Acupuntura como especialidade, beneficiando assim os trabalhadores.
60. Tratar com urgência a questão do cumprimento da Resolução CNPS nº 1236 de 28/04/2004 - FAP, como forma de contribuir com a política de prevenção aos agravos à saúde do trabalhador.
61. Exigir a modificação imediata da política e da direção técnica do INSS, garantindo:
  - Definição de critérios para diagnóstico e incapacidade para o trabalho através de protocolos;
  - Sanções para os peritos que não seguirem os critérios;
  - Proibição para todos os profissionais que estejam vinculados à perícia do INSS a prestarem quaisquer serviços a empresas (policlinicas, cooperativas, consultorias e etc);
  - Que as contratações dos profissionais sejam por concurso público, dando fim às terceirizações no atendimento da perícia médica.
62. Garantir a inclusão da profissão de acupunturista nos códigos das Tabelas do SIA-SUS e SIH-SUS e na política nacional de medicina natural e práticas complementares especificamente nas diretrizes e implementação das diretrizes conforme garante a Constituição Federal e os Acordos Internacionais, incluindo os direitos humanos e os acordos firmados com a UNESCO, ONU, OMS, CIUO 88 e a Convenção sobre igualdade de remuneração de 29/06/51 da OIT, sendo que estes códigos sejam específicos para a profissão CBO 3221-05, garantindo assim os direitos adquiridos conforme art. 5º, Inc. XXXVI, da CF/88.

63. Propor aumento e eficácia da fiscalização das relações de trabalho e aplicação de penalidades pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que impeçam a reincidência das infrações, e que seja extensiva ao setor público.
64. Propor a transformação dos Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) em Serviços Especializados de Segurança no Trabalho, contando com a participação efetiva das empresas na melhoria das condições laborais.
65. Exigir o cumprimento da Convenção nº161, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), assinada em 7/6/85 e promulgada em 22/5/91, que prevê a inserção dos princípios de segurança, saúde e meio ambiente no trabalho como tema transversal aos currículos de ensino dos níveis fundamental, médio e superior.
66. Criar novo capítulo do Código Penal designado “dos crimes contra higidez 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.
67. Responsabilizar civil e criminalmente o empregador por condições insalubres e perigosas de trabalho.
68. Reconhecer e assegurar o direito de recusa ao trabalho em condições de risco eminente à saúde e segurança dos trabalhadores e população residente na área de abrangência do ambiente insalubre ou perigoso.
69. Garantir a estabilidade ao trabalhador nos últimos cinco anos que antecedem a sua aposentadoria desde que o mesmo tenha trabalhado no mínimo cinco anos no mesmo emprego.
70. Garantir horários 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.
71. Estabelecer uma política de transporte para os trabalhadores, sobretudo para os rurais, que garanta segurança, conforto, gratuidade e que responsabilize criminalmente os empregadores por acidentes e danos causados aos trabalhadores durante o trajeto.
72. Responsabilizar os órgãos rodoviários federais, estaduais e municipais para fiscalização do transporte do trabalhador rural.
73. Estimular as empresas a abordarem temas de saúde preventiva, criando metas de prevenção com equipes multidisciplinares, orientando os trabalhadores e empregados.
74. Propor o aumento do número de horas de curso para os membros da CIPA, com alteração do conteúdo, direcionando-o para os riscos existentes na empresa, contando com participação dos trabalhadores na proposta do curso, e com garantia da organização dos mesmos pelo sindicato.
75. Criar nos municípios mecanismos que permitam que os serviços de saúde do trabalhador recebam as informações dos programas de prevenção em riscos ambientais (PPRA) e dos programas de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO) e as disponibilizem aos Sindicatos de Trabalhadores e às Comissões de Saúde do Trabalhador (CIST).
76. Cadastrar todas as empresas que possuem CIPA e médicos do trabalho junto à vigilância em saúde do município como forma de conhecimento das ações que as empresas estão desenvolvendo em Saúde do Trabalhador.
77. Implantar serviços especializados em segurança e saúde do trabalhador, aplicando toda a legislação de proteção à Saúde, incluindo as NRs, para todos os trabalhadores do setor público nas várias esferas de governo (federal, estadual e municipal).
78. Garantir estabilidade a todos os membros da CIPA e a escolha de todos por eleição direta, alterando a NR 5.
79. Adicionar à legislação trabalhista estabilidade a todos os membros do SESMT, quando

esses estiverem cumprindo a legislação.

80. Abolir as horas extras obrigatórias e banco de horas e reduzir a jornada de trabalho para no máximo 40 horas semanais, sem que isso implique em perdas salariais.
81. Exigir que as horas extras sejam contabilizadas para o cálculo de tempo de aposentadoria.
82. Constar nos acordos coletivos e dissídios, cláusulas que digam respeito à saúde do trabalhador.
83. Implementar o Programa de Conservação Auditiva, com especial atenção à proteção individual e coletiva, observando regulamentação existente para realização de exames audiométricos.
84. Regulamentar e fiscalizar o processo de fabricação dos equipamentos de trabalho (ex. maquinários) a fim de que os mesmos possam ser produzidos com ruídos dentro dos limites de tolerância.
85. Adicionar aos equipamentos e máquinas (esteiras) de linhas de produção, “tacógrafos” que registrem diariamente em todos os horários a velocidade das esteiras, com acesso restrito ao fiscal do trabalho e da vigilância em saúde.
86. Propor a ampliação de exames admissionais, incluindo exames de visão.
87. Garantir o diagnóstico de doenças de pele, como câncer e outras, como relacionadas ao trabalho, especialmente em agricultores, pescadores e trabalhadores da construção civil.
88. Incluir a atenção odontológica nos programas de saúde do trabalhador para detectar onexo causal entre o processo de trabalho e o aparecimento de doenças bucais.
89. Incentivar a redução de monetarização dos riscos, evitando as condições insalubres de trabalho.
90. Propor adequação no sistema de concessão de insalubridade e periculosidade dos servidores.
91. Incentivar políticas de criação e manutenção de postos formais de trabalho.
92. Garantir que a exemplo do Projeto Primeiro Emprego haja também medidas de incentivos para geração de empregos a pessoas com idade superior a quarenta anos.
93. Ratificar como de grau máximo o adicional de insalubridade no trabalho odontológico.
94. Propor a modificação da Norma regulamentadora número 7 (NR 7), acrescentando-se a obrigatoriedade do exame odontológico admissional, periódico e demissional, que deverá ser realizado por um cirurgião-dentista, preferencialmente especializado.
95. Garantir, através de dispositivo legal, a implantação nas instituições públicas e privadas dos princípios de biossegurança, com otimização das condições de trabalho, fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva aos profissionais de saúde bucal e a realização de exames periódicos de acuidade visual, auditiva, de controle químico do mercúrio, monitoramento da exposição frente às radiações ionizantes, bem como de todas as doenças relacionadas com o exercício profissional.
96. Criar cargo e carreira do Cirurgião-Dentista do Trabalho nas três esferas do serviço público objetivando integrar a atenção odontológica às ações de saúde do trabalhador e segurança no trabalho.
97. Propor a imediata retomada das mesas de negociação tripartite na Delegacia Regional do Trabalho.
98. Garantir o pagamento do adicional de insalubridade dos servidores amparados pela emenda constitucional 34/01 (regulamenta o acúmulo de empregos, cargos e funções dos profissionais da saúde), bem como incluir os trabalhadores de saúde mental, não contemplados na CLT.
99. Exigir que a legislação relativa à saúde do trabalhador seja redigida em linguagem clara, compreensível e sem ambigüidades, para que todos os trabalhadores tenham

acesso à mesma.

100. Criar Ouvidorias nos serviços de vigilância em saúde para que os trabalhadores possam fazer suas denúncias com o sigilo garantido.
101. Ampliar a discussão do trabalho infantil nos encontros de saúde do trabalhador.
102. Implantar programas de erradicação do trabalho infantil em conjunto com as demais áreas (social, educação, trabalho), integrando os diversos programas e projetos que trabalham com crianças e adolescentes em situação de risco.
103. Priorizar a fiscalização em saúde e segurança no trabalho aos trabalhadores entre 16 e 18 anos e dos aprendizes.
104. Planejar políticas públicas na área de saúde do trabalhador de acordo com a realidade local através da implantação do NUREVS (Núcleo Regional de Vigilância em Saúde).
105. Incluir o dia 28 de abril - Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho - no calendário de eventos dos municípios, promovendo fórum de debates sobre Saúde e Trabalho.
106. Incorporar aos planos privados de assistência à saúde, serviços de apoio terapêutico para portadores de Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT).
107. Exigir que as empregadores criem programas de prevenção e orientação alimentar dentro das empresas. (obesidade, H.A., D. M. e outros), .
108. Propor legislação que ampare os não-contribuintes do INSS, quando sofrerem limitações para o exercício de suas atividades autônomas.
109. Garantir o cumprimento das deliberações da Conferência Nacional de Saúde Mental, a qual assegura que as empresas causadoras de algum mal psíquico aos seus funcionários devem a este total assistência, indenizando-os e garantindo seus empregos.
110. Exigir a aplicação da arrecadação total do CPMF no Sistema Único de Saúde.
111. Garantir que os diagnósticos e os nexos dos agravos à saúde relacionados com o trabalho estabelecidos pelo setor Saúde, sejam acatados pelas demais instituições - inclusive a Previdência Social -, eliminando papéis duplicados e custosos ao Estado.
112. Valorização do nexo epidemiológico presumido das doenças relacionadas ao trabalho para concessão de benefícios previdenciários, de forma transversal e integral, para garantir as possibilidades de elaboração de nexos etiológicos.
113. Ampliar a fiscalização nas empresas, garantir o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), mesmo nos casos de afastamento por período menor do que 15 dias.
114. Garantir a aplicação das penalidades previstas na legislação previdenciária, trabalhista e sanitária aos responsáveis que se negarem a emitir a comunicação de acidente de trabalho (CAT).
115. Garantir a inversão de ônus da prova fazendo com que o empregador tenha que provar a ausência donexo entre a doença ou acidente com o trabalho.
116. Exigir que INSS aceite e registre as CAT emitidas pelo SUS e pelos Sindicatos de Trabalhadores (conforme Lei de Benefícios da Previdência - nº 8.213, e Termo dos Ajustamentos de Conduta da Procuradoria Regional da República/RS), e que nenhuma negativa de nexocom o trabalho seja produzido sem a vistoria do posto de trabalho e estando presente o trabalhador.
117. Exigir o repasse permanente pela Previdência dos dados referentes às CATs (mesmo as recusadas), ao Ministério do Trabalho, aos órgãos de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS e aos Sindicatos.
118. Incluir outros profissionais de saúde na Comissão de Perícia da Previdência Social, para avaliar recursos negados de nexos causais relacionados ao trabalho.
119. Realizar concurso público para médicos peritos da Previdência Social e garantir

capacitação continuada para os peritos, inclusive com a discussão sobre ética profissional.

120. Estruturar o quadro de peritos do INSS com servidores próprios, planos de carreira, remuneração adequada e dedicação exclusiva, dando fim às terceirizações no atendimento da perícia médica.
121. Exigir a execução imediata das Ações Regressivas pela Previdência Social, por meio do envio de informações do Ministério do Trabalho e Emprego sobre as investigações de acidentes do trabalho.
122. Agilizar a aprovação do projeto de lei da CONTAG relativo aos direitos previdenciários dos trabalhadores rurais.
123. Garantir ao trabalhador rural, os mesmos direitos dos trabalhadores urbanos, quanto a acidentes de trabalho, invalidez e aposentadoria por idade, com equiparação, para fins de cálculo previdenciário, do trabalhador rural ao trabalhador urbano.
124. 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.
125. Exigir agilidade na marcação de perícias e nos pagamentos dos benefícios, e que os trabalhadores afastados por acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho tenham a manutenção garantida dos salários e benefícios sociais econômicos, como se na ativa estivessem.
126. Criar legislação que garanta a isenção do Imposto de Renda ao trabalhador em benefício por incapacidade.
127. Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização da Previdência Social.
128. Garantir a manutenção dos benefícios da Previdência Social aos pacientes que necessitem de tratamento cirúrgico e que comprovem aguardar agendamento pelo SUS.
129. Exigir a obrigatoriedade de entrega aos usuários, por ocasião da cessação dos benefícios previdenciários, de cópia de todas as informações periciais e critérios usados para definir pela aptidão ao trabalho, incluindo-se as anotações de exame físico realizado pelos peritos do INSS.
130. Implantar um sistema de reabilitação da saúde efetivo e regionalizado, com financiamento das três esferas de governo, promovendo ações intra e intersetoriais.
131. Garantir a criação de política de reabilitação e reintegração dos trabalhadores que sofreram acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, com a devida supervisão e acompanhamento pela vigilância em saúde do trabalhador, pela CIPA e pelos sindicatos.
132. Exigir que a solicitação de exames na perícia seja feita por escrito aos médicos assistentes, com as devidas justificativas, e nunca requeridas verbalmente aos pacientes como ameaça de suspensão dos benefícios.
133. Propor a criação de lei que garanta o direito ao trabalhador de permanecer recebendo benefício previdenciário enquanto os peritos do INSS não fornecerem laudo pericial definitivo que garanta as condições de retorno ao trabalho.
134. Criar comissão integrando as gerências do SUS e da Previdência Social, visando agilizar e facilitar ao usuário em benefício, o acesso a exames, tratamento especializado e cirúrgico.
135. Garantir aos portadores de deficiências e necessidades especiais, o acesso ao trabalho em funções compatíveis com as suas potencialidades e prevenir a discriminação social por meio de ações educativas nos ambientes de trabalho.
136. Garantir o cumprimento das leis destinadas a portadores de necessidades especiais, através de uma maior fiscalização pelos órgãos competentes.
137. Garantir maior acompanhamento nas áreas médica, psicológica e social ao trabalhador portador de deficiências e necessidades especiais.

138. Criar políticas alternativas de geração de renda e programa específico de saúde do trabalhador para os catadores e recicladores de lixo.
139. Incrementar a fiscalização junto ao canteiro de obras e a implantação da obrigatoriedade de registro dos trabalhadores da construção civil.
140. Dar visibilidade ao impacto das condições de trabalho sobre saúde da mulher, incluindo os efeitos nocivos da dupla jornada de trabalho.
141. Ter cuidados especiais com profissionais que têm como instrumento de trabalho a voz, principalmente aqueles que têm absorvido uma carga horária excedente em virtude da baixa remuneração.
142. Exigir a implementação, pelo Governo Federal e governos estaduais, de um sistema de informação e comunicação articulado entre os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador.
143. Viabilizar a notificação única dos agravos relacionados ao trabalho (Saúde, Previdência e Trabalho).
144. Criar e implementar um instrumento on-line que viabilize a notificação dos acidentes de trabalho, de forma a compor um banco de dados a nível nacional e que seja de acesso aos demais órgãos públicos.
145. Implantar observatórios de acidentes e violência em todos os hospitais.
146. Ampliar o processo de capacitação permanente dos trabalhadores em saúde, inclusive com repasse de recursos financeiros aos municípios, construindo um perfil profissional que responda à atenção integral em saúde do trabalhador.
147. Valorizar as instituições de pesquisa e de desenvolvimento de conhecimento na área da Saúde do Trabalhador, assegurando a reorientação dos seus projetos e atividades para o atendimento das demandas sociais, pautadas em currículos voltados à humanização das relações de trabalho.
148. Ampliar a participação das universidades na execução de ações integradas em saúde do trabalhador, principalmente no que diz respeito à formação profissional e à pesquisa.
149. Garantir que em todos os níveis de ensino sejam desenvolvidas disciplinas ou conteúdos de saúde do trabalhador, especialmente na formação dos profissionais de saúde.
150. Desenvolver programas de conscientização na mídia e nas escolas (ensino fundamental e médio), a respeito da saúde do trabalhador, incluindo noções gerais sobre a necessidade de proteção da saúde (uso de EPI/EPC) nas diversas áreas de atividade (agricultura, comércio, indústria, prestação de serviços, etc.) e de forma articulada com a educação ambiental.
151. Criar programas de formação dos trabalhadores para um completo entendimento das técnicas que norteiam os seus sistemas de trabalho, no sentido de estimular sua participação no processo de decisão, planejamento e controle da unidade produtiva.
152. Priorizar a destinação de recursos das instituições financiadoras de pesquisa, para apoiar estudos sobre as condições de trabalho, visando localizar e identificar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde e minimizar ou eliminar os riscos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.
153. Efetuar estudos de avaliação de riscos relacionados ao trabalho rural, no sentido de orientar os trabalhadores na prevenção dos agravos considerados mais frequentes.
154. Utilizar Pólo de Educação permanente em saúde, incluindo temas específicos da Saúde do Trabalhador na elaboração e execução de projetos.
155. Implantar uma política de formação, de qualificação técnica e cidadã, e de valorização dos recursos humanos prestadores de serviços do SUS, através da criação de um plano de carreira, cargos e salários nas três esferas de governo.
156. Criar política de recursos humanos, incluindo planos de carreira, cargos e salários para todos os funcionários da saúde, garantindo concurso público, priorizando a

- isonomia salarial e reavaliando a legislação sobre as cooperativas de trabalho.
157. Criar grupos intersetoriais de estudos em Saúde do Trabalhador, com temáticas específicas como LER/DORT, Pneumoconioses, Perda Auditiva Induzida pelo Ruído, agravos causados pela exposição a poluentes químicos e agrotóxicos, entre outras, sensibilizando e orientando a população sobre tais temas.
  158. Efetivar programa de educação permanente dentro das empresas, indústrias, sindicatos, cooperativas, trabalho informal entre outros, buscando maior intercâmbio de informações e a qualificação na execução de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.
  159. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para que eles possam orientar melhor a população sobre Saúde do Trabalhador.
  160. Que seja aplicada a NOB RH/SUS a todos os funcionários públicos, assim como a NR 32, já pactuada na Mesa de Negociação do SUS.
  161. Implantar e incluir o agente de vigilância em saúde nas equipes de PSF.
  162. Que sejam responsabilizadas as concessionárias das rodovias pedagiadas, pelos acidentes para os quais seja comprovada a negligência no serviço prestado, bem como a demora no atendimento de socorro às vítimas.
  163. Viabilizar a vacinação aos trabalhadores conforme orientação do SUS, incluindo a vacina da gripe (influenza).
  164. Implantar o Projeto Ginástica e Saúde para todos: implantação de vários grupos de ginástica para adultos, com prioridade para trabalhadores, em pelo menos dois turnos diferentes (para facilitar o acesso de trabalhadores de turnos diurnos e noturnos), com parcerias (Sindicatos, Associações Comunitárias, Faculdades de educação física e fisioterapia, instituições público-privadas) para viabilizar financiamento, enriquecendo a proposta com atividades de educação em saúde, atividades culturais e outras.
  165. Implantar unidades de referência em biossegurança nos municípios.
  166. Garantir a atuação de técnicos de segurança do trabalho nos serviços públicos.
  167. Criar um código multiprofissional para os profissionais da área de saúde que atuam na prevenção de doenças, como fisioterapia, acupuntura e terapias afins, cujo código de profissão é o CBO 3221-05.
  168. Fiscalizar o fornecimento de atestados ocupacionais sem os devidos exames e consultas médicas, responsabilizando e penalizando os médicos responsáveis e os empregadores.
  169. Garantir o número adequado de fiscais do trabalho e equipes multiprofissionais mediante concurso público.
  170. Ampliar a discussão sobre a humanização das relações interpessoais nas equipes de saúde, com o acompanhamento pelas equipes de saúde do trabalhador dos CRST, visando a prevenção de transtornos psíquicos relacionados ao trabalho.
  171. Avaliar uso excessivo de medicamentos psicotrópicos, alcoolismo e uso de drogas nos ambientes de trabalho, como medida de prevenção de acidentes e de promoção da saúde, evitando a culpabilização dos trabalhadores.

## **EIXO TEMÁTICO 2**

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

- 1- Entendimento do desenvolvimento social como defesa e promoção da qualidade de vida: direito à moradia, à terra, à educação, à saúde, ao transporte, ao meio ambiente saudável - trabalho em condições saudáveis; para tanto é necessário o cumprimento



da lei.

- 2- Desenvolvimento de subsídios conceituais à introdução de políticas de saúde do trabalhador nas políticas de desenvolvimento econômico e social.
- 3- Promoção da discussão de segurança e saúde do trabalhador pautada nos conceitos de Desenvolvimento Sustentável e de Responsabilidade Social.
- 4- Inclusão do conceito de Desenvolvimento Sustentável na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, respeitando as diversidades e contribuindo para a superação das desigualdades regionais.
- 5- Respeito à vida e à saúde como valores absolutos e universais.
- 6- Estabelecimento de uma política de Estado para o desenvolvimento sustentável, que preceitue:
- 7- Prioridade incondicional, na formulação de políticas públicas, do direito universal à vida e à saúde.
- 8- Determinação da saúde como fator condicionante para o desenvolvimento sustentável, nos seus aspectos sociais e econômicos.
- 9- As políticas de emprego devem ser mais amplas, incluindo o setor informal.
- 10- Implementação, pelo gestor federal do SUS, de ações norteadas pelo conceito de Desenvolvimento Sustentável, tendo como parâmetro as diretrizes estabelecidas nos planos de ação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), de forma que essas diretrizes se desdobrem nos planos estaduais, regionais e municipais de saúde do trabalhador.
- 11- Incorporação dos conceitos, princípios e diretrizes da atual Política Nacional de Meio Ambiente na elaboração e implementação de uma política que envolva as questões de segurança, saúde e meio ambiente e que tenha, como órgãos responsáveis, os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Saúde.
- 12- Inserção, na agenda do meio ambiente, da questão da saúde do trabalhador em áreas contaminadas.
- 13- Inclusão da temática da Saúde do Trabalhador na Agenda 21.
- 14- Incorporação das questões de segurança e saúde do trabalhador em uma política de desenvolvimento sustentável que não as dissocie de outras políticas - como emprego, meio ambiente, micro, pequenas e médias empresas -, o que implica mudança de paradigmas e incentivos estatais.
- 15- Discussão da integração do planejamento e da segurança e saúde do trabalhador nas políticas públicas de desenvolvimento sustentável.
- 16- Garantia de implementação de políticas que assegurem o desenvolvimento de tecnologias limpas, inclusive com estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo às mesmas.
- 17- Estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento prioritário de atividades com reduzido ônus à saúde dos trabalhadores.
- 18- Construção de indicadores de geração de cenários e territórios - exemplo: exposição a riscos.
- 19- Elaboração, sob o enfoque da lógica de território, de uma proposta da vigilância antecipatória que disponha de instrumentos para analisar e monitorar o processo de trabalho e a saúde, avaliando as suas possíveis conseqüências para as próximas gerações e para o meio ambiente.
- 20- Criação de uma política específica de resolução do problema de introdução de novas tecnologias - insumos agrícolas -, agregando todos os setores e garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essa questão.
- 21- Prevenção da discriminação social por meio de ações educativas dirigidas aos trabalhadores no ambiente de trabalho.
- 22- Consideração, pelo governo, das questões do trabalho no desenvolvimento

sustentável, para que diminuam os impactos negativos à saúde do trabalhador.

- 23- Incorporação do conceito de Desenvolvimento Sustentável às questões de segurança e saúde do trabalhador na formação profissional, na educação popular em saúde e na capacitação daqueles que estão envolvidos na ação e na discussão sobre o tema.
- 24- Promoção de novas formas de organização do trabalho que garantam o trabalho saudável.
- 25- Respeito à geografia no enfoque do desenvolvimento sustentável - exemplo: leis elaboradas para uma região ou sociedade, não necessariamente, servem para outra.
- 26- Garantia de investimentos governamentais - provenientes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios - em atividades que contemplem o fator trabalho.
- 27- Discussão do custo da migração e da transferência dos riscos na questão ambiental integrada à segurança e saúde do trabalhador.
- 28- Ampliação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (GEISAT) com a inclusão dos Ministérios que se ocupam do Desenvolvimento Sustentável, mas que não vêm atuando sobre a questão de modo conjunto: Meio Ambiente; Indústria e Comércio; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).
- 29- Discussão de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais na análise e formulação dos relatórios de impacto ambiental e na fase de licenciamento de instalação e funcionamento de novos empreendimentos, considerando a sua repercussão sobre a saúde do trabalhador e a Saúde Pública.
- 30- Responsabilização dos empregadores e das empresas, independentemente do setor econômico, pela infração das legislações ambiental, sanitária e trabalhista; e criação de incentivos àqueles que invistam na prevenção aos agravos da saúde do trabalhador.
- 31- Fortalecimento dos mecanismos legais e estratégicos de aplicação da punição aos infratores que desconsideram os impactos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente na implementação de políticas de desenvolvimento sustentável.
- 32- b- Alterar a redação da proposta nº 32 da 154ª Reunião Ordinária do CNS, Eixo Temático II, para: Monitoramento e controle, pelas instituições públicas responsáveis pela saúde e meio ambientes, e proibição da instalação de novos processos que representem risco à saúde e ao meio ambiente, inclusive na lida com obras públicas.
- 33- Proibição da instalação de empresas com tecnologias que contaminem o meio ambiente e degradem a saúde do trabalhador.
- 34- Estudo de equiparação das sanções civil, penal e administrativa - incluindo as multas existentes na área ambiental -, em defesa da segurança e saúde do trabalhador.
- 35- Implementação de políticas de conscientização dos pequenos empregadores em relação ao meio ambiente e ao direito de seus empregados.
- 36- Fomento aos bancos de caráter social para que invistam em políticas de inovação e recuperação da saúde do trabalhador, pautadas em novas tecnologias e estudos de impacto na saúde.
- 37- Incentivo do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) como agente de fomento ao crescimento de políticas sociais efetivas, dirigidas ao bem-estar do trabalhador e à preservação do meio ambiente.
- 38- Criação de instrumentos, como um fundo integrado entre os Ministérios, para fomento e realização de estudos e pesquisas com objetivos de saúde e de desenvolvimento.
- 39- Contribuição de instituições de ensino e pesquisa em conjunto com o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE -, para o desenvolvimento e difusão de estudos das relações entre desenvolvimento econômico e saúde, bem como de alternativas de subsídio à atuação dos responsáveis pelas políticas econômicas.
- 40- 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.

- 41- 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.
- 42- Obrigatoriedade das empresas em fornecerem e divulgarem a relação das substâncias por ela utilizadas e informações sobre os seus riscos, independente do porte da mesma.
- 43- Garantir a notificação de todos os casos de intoxicação por agrotóxicos, para a elaboração do perfil epidemiológico dos agravos relacionados aos mesmos, que subsidiem as ações de atenção e vigilância da população exposta direta e indiretamente.
- 44- Realizar pesquisas investigando a relação de doenças mentais à exposição aos agrotóxicos.
- 45- Viabilizar ações intersetoriais entre os órgãos competentes, na vigilância e fiscalização dos processos de produção, manipulação, transporte, armazenamento, comercialização e utilização de agrotóxicos e na destinação final de seus resíduos e embalagens, visando a proteção da saúde e do meio ambiente.
- 46- Promover ações interinstitucionais e intersetoriais de combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos, envolvendo órgãos responsáveis pela saúde, trabalho, educação, meio ambiente, agricultura e movimentos sociais, visando a promoção e proteção da saúde da população e do meio ambiente.
- 47- Implementar um conjunto de políticas públicas, que incentive e valorize a agricultura familiar, a produção e comercialização de produtos agroecológicos, privilegiando as metodologias participativas e permitindo a ampliação da cidadania e da inclusão social.
- 48- Ampliar a contratação de equipes multiprofissionais pelos municípios, visando melhorar a supervisão e orientação aos produtores rurais e colaborando para a construção de alternativas ao modelo instituído de produção agrícola, promovendo ações embasadas na concepção de ambiente saudável.
- 49- Reafirmar a proibição da importação e produção do uso dos produtos químicos e agrotóxicos já proibidos nos países de origem.
- 50- Produzir e divulgar pesquisas na área de vigilância em saúde com análise de produtos e serviços de interesse à saúde (aspectos toxicológicos de alimentos e de água para consumo).
- 51- Implantar ou implementar uma política municipal de destinação e reaproveitamento de resíduos domésticos, com fundo de financiamento e com participação ativa da população.
- 52- Articulação com uma política de importação e produção nacional de tecnologia que assegure a adoção, obrigatória dos critérios de segurança segundo princípios mais rigorosos e eficientes, reconhecidos pela comunidade internacional.
- 53- Incorporar na formulação de políticas pelas três esferas de governo, a necessidade de intervenção sobre contextos e situações de risco a saúde, agravos, doenças e acidentes de trabalho, êxodo rural, desemprego, fome, insegurança alimentar devido ao risco de contaminações químicas e dos alimentos geneticamente modificados, violência, habitação insalubre e contaminação ambiental; atendendo às demandas identificadas pelas pessoas envolvidas.
- 54- Articular e garantir ações de promoção ao ambiente saudável de acordo com o estabelecido pela Agenda 21, e por meio de:
  - a) Aumento da oferta de serviços adequados de saneamento ambiental (abastecimento de água, esgoto sanitário, saneamento domiciliar, limpeza urbana, tratamento destinação final, adequação de resíduos sólidos e drenagem urbana ambiental sustentável);
  - b) Políticas de conservação dos recursos hídricos;

- c) Controle do uso de produtos químicos;
  - d) Atribuições de responsabilidade, solicitação aos governos pela destinação e processamento final dos resíduos sólidos, sejam domésticos recicláveis, químicos, radiativos ou hospitalares, cabendo aos municípios a responsabilidade direta sobre a gestão do sistema, os quais devem estimular, implementar e garantir a coleta seletiva do lixo e sua consequente reciclagem, especialmente o tratamento dos resíduos tóxicos e contaminados (industriais e hospitalares) deve ser regulamentado por lei municipal em conformidade com a resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA -;
  - e) Controle do desmatamento com a aplicação das penalidades legais aos causadores de danos ambientais;
  - f) Apoio nos centros urbanos, ao desenvolvimento de pesquisas e tecnologias que possam contribuir para maior efetividade dos órgãos de fiscalização, tais como: Vigilância Sanitária, do Meio Ambiente, do Trabalho e do Transporte;
  - g) Implementação de ações intersetoriais de fiscalização de todas as áreas verdes, reservas naturais e aquíferas nas três esferas governamentais;
  - h) Estímulo aos municípios para desenvolverem políticas locais de desenvolvimento sustentável, tanto para as comunidades urbanas como rurais, tendo como princípios orientadores àqueles que fundamentaram o SUS;
  - i) Divulgação e valorização das experiências, exitosas, centradas em enfoques intersetoriais de promoção da saúde e qualidade de vida;
  - j) Garantia da Soberania Nacional e do Patrimônio Natural do Brasil, proibindo a privatização ou exploração indevida de nossas reservas naturais;
  - k) Criação de um fundo de compensação nos municípios que se encontrarem em área de preservação de manancial, zona costeira e proteção ambiental. (Deliberação 42 p54 do relatório final da 12ª CNS).
- 55- Que as escolas preparem as crianças e adolescentes em relação à saúde do trabalhador, incluindo no currículo escolar do ensino fundamental e médio, disciplinas relacionadas à saúde, trabalho e ambiente, com objetivo de introduzir noções de promoção da saúde e trabalho saudável.
- 56- Elaboração de legislação que exija que cada empresa rural e urbana apresente sua proposta de atuação dentro dos municípios contendo inclusive o estudo impacto ambiental para sofrer uma investigação pelos setores de vigilância em saúde, levando em consideração as características regionais, para aprovação das alterações antes da sua instalação.
- 57- Incentivar pesquisas na área de toxicologia e prevenção de doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos e demais produtos tóxicos.
- 58- Fazer um levantamento nos Silos e Cooperativas quanto à adequação à legislação de saúde e segurança no trabalho.
- 59- Garantir que as tecnologias existentes nas diversas atividades ocupacionais visem prioritariamente a saúde dos trabalhadores.
- 60- Criar uma política agrícola bem definida com objetivos de viabilizar a permanência do homem no campo, tendo um suporte técnico, financeiro com seguro agrícola abrangente e eficiente.
- 61- Promover e executar políticas sérias e de efetivas reformas agrária e urbana, incluindo assessoria aos produtores assentados.
- 62- Criar nas três esferas de governo, mecanismos de responsabilização dos fabricantes de produtos químicos e agrotóxicos pelos danos a saúde humana e ao meio ambiente, causados pelos mesmos.
- 63- Que a legislação de resíduos sólidos seja colocada em prática em todos os municípios, garantindo assim a destinação adequada dos resíduos hospitalares, domésticos e industriais (metais pesados, solventes, amianto, agrotóxicos), evitando

assim as contaminações ambientais e os riscos à saúde.

- 64- Os empregadores do setor público e privado devem garantir a adoção de medidas de correção nos ambientes de trabalho, prioritariamente através da eliminação da fonte de risco, seguido do controle do risco na fonte, controle do risco no meio ambiente de trabalho, Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e apenas quando estas forem inviáveis, admitir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- 65- Os empregadores públicos e privados devem realizar avaliações e investimentos que priorizem os aspectos ergonômicos nos ambientes e nos postos de trabalho, com o objetivo de preservar as condições de saúde física e mental dos trabalhadores.
- 66- Garantir que as empresas causadoras de riscos e agravos à saúde de seus trabalhadores, da população e/ou meio ambiente, sejam responsabilizadas pelos tratamentos decorrentes destes agravos, pela indenização por danos causados e pela garantia da estabilidade no emprego.
- 67- Incluir na legislação específica, a proibição da utilização da aplicação de agrotóxicos com avião.
- 68- Realizar maior controle e identificação de produtos transgênicos e seus derivados.
- 69- Incluir nos critérios de acesso ao PRONAF (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar) e demais linhas de incentivos, a abolição ou diminuição do uso de agrotóxicos.
- 70- Que as atividades agrícolas sejam adequadas às geografias locais e não degradem o meio ambiente.
- 71- Estimular ações de fiscalização sobre a emissão dos Receituários Agrônômicos, conforme indicação técnica, corretamente preenchidos (incluindo a informação da quantidade de produtos vendidos) em todos os tipos de comercialização destes produtos. Estas ações devem ser desenvolvidas em parceria com órgãos ligados à agricultura, extensão rural e meio ambiente.
- 72- Implantar um registro informatizado com as informações contidas no Receituário Agrônômico que deverão ser disponibilizadas para os setores que trabalham com a Saúde do Trabalhador.
- 73- Destinação de percentual fixo dos impostos do fumo e bebidas alcoólicas ao programa de saúde do trabalhador.
- 74- Privilegiar o uso de metodologias participativas que permitam aos trabalhadores e suas famílias transformarem-se em sujeitos de seu processo de desenvolvimento, valorizando os distintos saberes com intercâmbio de experiências que favoreçam a ampliação da cidadania e da inclusão social.
- 75- Proibir a produção e comercialização de transgênicos, até que existam estudos de impacto à saúde e ao ambiente confiáveis e que a realização das pesquisas referentes a estes produtos sejam controladas e fiscalizadas pelo poder público.
- 76- Garantir o cumprimento da lei estadual 11.643 de 21/06/01, que dispõe sobre a proibição da produção e comercialização de produtos à base de amianto no RS e que lei semelhante seja aprovada em nível nacional, garantindo o banimento deste produto cancerígeno.
- 77- Estimular o desenvolvimento de políticas públicas de incentivo à fitoterapia, produção agroecológica e hortas comunitárias.
- 78- Que os produtos nocivos à saúde sejam sobre-taxados e que os recursos obtidos desta fonte façam parte do Fundo Único de Saúde.
- 79- Criar protocolos de referência (manuais) para cada produto contaminante.
- 80- Exigir rigoroso cumprimento da legislação pertinente às atividades geradoras ou emissoras de poluentes, devendo ser adotado o princípio do poluidor-pagador.
- 81- Promover ações que efetivamente substituam as tecnologias conhecidamente lesivas à saúde e ao ambiente por outras não poluentes ou menos agressivas, acompanhada de vigilância permanente aos que ficaram expostos, garantindo acompanhamento

adequado à saúde e a indenização justa pelos danos causados às pessoas e ao ambiente.

- 82-Que as administrações públicas municipais, estaduais e federal, estudem em conjunto com os respectivos conselhos de saúde, a incorporação de aspectos relacionados à garantia de saúde e segurança nos ambientes de trabalho, sejam nos processos licitatórios ou de concessão de alvarás de funcionamento.
- 83- Aprovação pelo Congresso e Governo da PEC 393/01 que reduz a jornada para 40 horas e 35 horas - sem redução de salário, combinada com estratégias que permitam controlar os ritmos e intensidades do trabalho.
- 84-Que o Brasil ratifique a Convenção Quadro, que está no Senado Federal.
- 85-Garantir o uso de controle biológico ( BTI e outros) nas campanhas de controle de endemias, substituindo o uso de agrotóxicos.
- 86- Redução das horas extras através de legislação específica, fixando o volume anual, semestral, mensal e diário máximo de horas-extras por trabalhador.
- 87- Estabelecimento, em caráter prioritário, de uma agenda interministerial, envolvendo sobretudo as áreas de ciência e tecnologia, trabalho e emprego, previdência social, economia, meio-ambiente e saúde, para impulsionar o desenvolvimento de tecnologias limpas e seguras.

### **EIXO TEMÁTICO 3**

#### **COMO EFETIVAR E AMPLIAR O CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DOS (AS) TRABALHADORES(AS)**

1. Garantir e fortalecer a implantação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador nos Conselhos de Saúde, em todos os seus níveis, com participação de todos os atores sociais.
2. Propor estratégias de preparação e estímulo à população para o exercício do controle social.
3. Fortalecer as instâncias atuantes no controle social e propor a sistematização da legislação específica existente, para avaliação e eliminação de possíveis sobreposições e contradições.
4. Garantir a participação do controle social, com representação dos trabalhadores, na elaboração e implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.
5. Apresentar e discutir, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e nos Conselhos Municipais de Saúde, os documentos originados dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego.
6. Discutir os mecanismos de transparência e de responsabilização de todas as organizações empregadoras sobre a segurança e a saúde do trabalhador.
7. Criar fóruns regionais e fórum nacional para as discussões específicas de intersetorialidade em segurança e saúde do trabalhador.
8. Efetivar a participação do controle social no estabelecimento e rediscussão dos Limites de Tolerância em ambientes de trabalho.
9. Criar mecanismos de inclusão dos segmentos de trabalhadores do mercado informal nas instâncias de controle social.
10. Valorizar e incentivar a participação do controle social na implantação, divulgação e acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

(RENAST), nas três esferas de governo.

11. Estimular a participação dos representantes do Ministério Público do Trabalho nos conselhos de saúde.
12. Incentivar a participação de representantes dos ministérios da Previdência Social, Trabalho e Saúde nas Comissões Intersetoriais de Saúde do trabalhador, para planejar e avaliar as ações de saúde do trabalhador.
13. Reforçar a criação de mecanismos que promovam a interlocução entre o Ministério Público, nos seus três níveis de atuação, e o controle social.
14. Socializar as informações pertinentes à prevenção e à promoção da saúde do trabalhador para a população em geral, através de canais regulares de comunicação.
15. Garantir que as áreas ministeriais, estaduais, municipais, entidades afins e representações sindicais utilizem informações disponíveis na Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), resultantes das pesquisas feitas ou em andamento, para que sirvam de suporte técnico e garantia da difusão dos conhecimentos para toda a sociedade brasileira.
16. Garantir que as decisões da sociedade civil organizada sobre novas tecnologias sejam implementadas, independentemente do setor econômico.
17. Garantir a participação dos trabalhadores na elaboração das normas e políticas de segurança e saúde no trabalho, e na fiscalização das condições e organização de trabalho.
18. Criar comissões no setor público para fiscalizar as ações de saúde do trabalhador, nos diversos ramos de atividade.
19. Promover a intersetorialidade e transversalidade nas ações de políticas públicas em saúde do trabalhador, para atender ao princípio do SUS de defesa e garantia do controle social.
20. Qualificar o controle social para a formulação, o planejamento e a avaliação das políticas de saúde do trabalhador.
21. Criar políticas de capacitação e informação para o controle social, para melhorar o acesso e o conhecimento de instrumentos de intervenção na sociedade como, por exemplo, a informática. Já que a baixa escolaridade dos trabalhadores está associada com piores condições de saúde e aumento das limitações à atividade produtiva. Assim propõe-se a implantação de um centro de aperfeiçoamento e reciclagem profissional, que tenha como objetivo elevar o nível de escolaridade dos trabalhadores (com prioridade inicial para quem não completou o primeiro grau), bem como diversificar a formação profissional, buscando uma efetiva reabilitação profissional e reintegração dos trabalhadores à atividade produtiva.
22. Implementar ações educativas direcionadas aos Conselhos Municipais de saúde, através de multiplicadores, facilitando e incentivando o processo de conhecimento e informação sobre a legislação do SUS.
23. Fortalecer e capacitar o Controle Social sobre os sintomas e formas de manifestação de doenças relacionadas ao trabalho.
24. Tornar o Controle Social instrumento de diagnóstico e multiplicação de informações de prevenção, de forma sistemática e contínua.
25. Incentivar a mobilização social para o fortalecimento do controle social, aproximando as políticas de saúde do trabalhador das necessidades e demandas da população.
26. Defender e promover a realização de ações de saúde do trabalhador pelos sindicatos, abrangendo inclusive os trabalhadores desempregados, na busca do pleno exercício da cidadania.
27. Ampliar e fortalecer a atuação do movimento sindical no controle social.
28. Sugerir a inclusão permanente, na pauta do movimento sindical, da política de saúde do trabalhador.

29. Envolver os sindicatos na conscientização dos trabalhadores para que exijam o preenchimento do CAT.
30. Reforçar o papel dos sindicatos, promovendo ações de conscientização em relação aos seus direitos e garantias, assegurando que nos dissídios coletivos seja cumprida a legislação.
31. Estimular a articulação das entidades que realizam ações de saúde do trabalhador, por meio de eventos específicos e pertinentes a cada região.
32. Criar mecanismos de interação entre as representações dos Conselhos de Saúde.
33. Propiciar e exigir a interação do conselheiro de saúde com a sua base de representação.
34. Democratizar e fortalecer o acesso ao conhecimento científico e aos saberes de qualidade acumulados na área da Saúde do Trabalhador.
35. Promover eventos em saúde do trabalhador, em locais de grande fluxo de pessoas.
36. Mobilizar a comunidade para participar de eventos sobre a saúde do trabalhador, através da atuação, incentivo e divulgação das atividades dos conselhos.
37. Difundir os conceitos de segurança e saúde do trabalhador na rede de ensino público e privado, em todos os seus níveis.
38. Incluir nos cursos de graduações, cursos profissionalizantes e de educação permanente o tema Saúde do Trabalhador.
39. Promover capacitação permanente dos conselheiros de saúde e do controle social sobre a saúde do trabalhador, fomentando a formação de agentes multiplicadores.
40. Incluir a saúde do trabalhador como tema de informação, divulgação e discussão nas agendas dos Municípios, Estados e Governo Federal (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Educação).
41. Estabelecer relação com a mídia, para divulgar as ações do controle social.
42. Elaborar uma política de governo de comunicação social em Saúde do Trabalhador.
43. Incentivar campanhas educativas e preventivas, permanentes, por meio de espaços gratuitos nos meios de comunicação, sobre prevenção dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
44. Estabelecer o 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.
45. Ampliar o controle social em saúde do trabalhador, tornando-o mais propositivo e promotor de subsídios ao planejamento das ações para o setor, buscando interferir nas tecnologias que causam desemprego, danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores.
46. Estabelecimento de intercâmbio entre todas as esferas de controle social - municipal, estadual e nacional -, inclusive por meio da campanha "O SUS É PARA TODOS".
47. Direcionar parcela da arrecadação do Seguro Acidente do Trabalho (SAT) para o financiamento de ações de prevenção desse tipo de evento, submetido a mecanismos de controle social sobre a destinação dos recursos, a eficiência na sua utilização e a eficácia nos seus resultados.
48. Garantir a participação dos sindicatos na escolha dos médicos do trabalho e peritos, pagos pelas empresas.
49. Criar mecanismos para que a conduta dos profissionais de saúde que prestam serviço ocupacional nas empresas leve em conta os preceitos éticos, e que seja discutida pela sociedade civil organizada junto aos respectivos conselhos de classe, avaliando a conduta destes profissionais no ambiente de trabalho;
50. Acompanhar através de comissão de fiscalização dos conselhos de saúde a atuação dos médicos peritos.
51. Promover a análise crítica das interfaces da Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego, nos seguintes aspectos: Controle social no local de trabalho, Papel dos



Conselhos de Saúde, Conselho Gestor e Comissões Tripartites.

52. Identificar e conhecer os modelos de participação social que são utilizados pelos diversos setores e Ministérios, como por exemplo, o controle consultivo (Comissão Tripartite Paritária Permanente) no Ministério do Trabalho e Emprego, os conselhos deliberativos no SUS (Conselho Nacional de Saúde) e no Meio Ambiente (Conselho Nacional do Meio Ambiente).
53. Realizar diagnóstico da situação do controle social nas três esferas de governo, contemplando os seguintes aspectos: divulgação, infra-estrutura, modelos existentes, comunicação e informação, agenda política, integração e articulação entre os diversos atores, transparência das ações, capacitação e problemas de representatividade dos conselhos de saúde.
54. Implementar um novo modelo de controle social na Previdência Social e no Ministério do Trabalho e Emprego, em todas as esferas do governo (federal, estadual e municipal), nos moldes do SUS, rompendo com as práticas existentes.
55. Implementar conselhos gestores na Previdência Social, garantindo a participação organizada dos trabalhadores nas decisões das Agências da Previdência Social, com o objetivo de conseguir o estabelecimento de “nexo causal epidemiológico”, interrompendo a cadeia de sofrimento imposta aos trabalhadores para a obtenção do benefício previdenciário acidentário.
56. Propor o estabelecimento de instâncias intersetoriais de controle social envolvendo as áreas de trabalho saúde, previdência social e meio ambiente;
57. Exigir o cumprimento da legislação pertinente sobre o controle dos Fundos Municipais de Saúde pelos Conselhos de Saúde, na execução dos recursos destinados à saúde do trabalhador.
58. Garantir a realização dos planos municipais de saúde com um olhar para a realidade local, e que os mesmos sejam discutidos e aprovados nos Conselhos de Saúde, como única forma de o Município ser habilitado nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
59. Garantir 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.
60. Estimular os conselhos para que elaborem cartilhas informativas sobre legislação, agrotóxicos, vigilância em saúde e demais temas relacionados à saúde, garantindo que as mesmas tenham circulação na área rural e urbana.
61. Criar fóruns de discussão permanente em Saúde do Trabalhador nos conselhos de saúde municipais e regionais, para acompanhar as propostas das Conferências, realizando periodicamente atividades de avaliação das mesmas.
62. Garantir a liberdade de reivindicação dos direitos dos trabalhadores, sem que haja punição;
63. Garantir o reconhecimento do direito à organização sindical dos trabalhadores nos locais de trabalho.
64. Criar associações municipais e estaduais de portadores de doenças relacionadas ao trabalho.
65. Propor que o Conselho Estadual de Saúde promova audiências públicas nos municípios, para ouvir os usuários e discutir o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde.
66. Garantir que sejam realizadas, pelos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador, palestras sobre saúde do trabalhador nas pequenas e micro empresas.
67. Garantir que haja apoio e incentivo do CES para criação dos NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva), junto às SMS, que poderão ficar responsáveis pelas capacitações e formações, tanto dos trabalhadores de saúde como de usuários. Tais órgãos devem ser vinculados aos NURESC e Escola de Saúde

Pública.

68. Que seja incentivada junto aos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador, a elaboração de projetos de capacitação que sejam encaminhados aos Pólos de Educação Permanente.
69. Garantir que haja uma fiscalização mais efetiva junto aos órgãos públicos de saúde, a fim de impedir as contratações emergenciais. Que no serviço público todos os trabalhadores sejam concursados.
70. Recomendar ao Conselho Nacional de Saúde mudança no artigo 10 da resolução 333 que ficará com a seguinte redação: Artigo 10: a função do conselheiro de saúde é de máxima relevância pública e por tanto será obrigatória a sua dispensa, sem prejuízo para o mesmo, quando em atividades referente ao mesmo. Que seja encaminhado ao Congresso Nacional como forma de lei.
71. Exigir que os gestores municipais encaminhem projetos de leis para a câmara de vereadores que garantam diárias aos delegados eleitos nas Conferências Municipais para participarem das Conferências Estaduais, incluindo os delegados não conselheiros.
72. Reafirmar a obrigatoriedade dos gestores, nas esferas devidas, de responsabilizarem-se pelo deslocamento, estadia e alimentação de delegados e conselheiros para as conferências regionais, estaduais, nacionais e outros eventos que digam respeito à saúde do trabalhador.
73. Garantir a participação dos conselheiros nas conferências e cursos de formação, através de recursos do fundo municipal de saúde, utilizando a rubrica destinada ao conselho.
74. Incentivar o intercâmbio de discussão em saúde do trabalhador, divulgando as atividades e estimulando a participação nas pré-conferências e nas conferências nos três níveis (municipal, estadual e nacional), trabalhando em prol da participação dos trabalhadores em todos os níveis de discussão.
75. Incentivar a inclusão de Sindicatos e Entidades representativas dos trabalhadores nos Conselhos Municipais, respeitando o preconizado pela Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde.
76. Garantir a divulgação e implantação dos resultados desta conferência.
77. Normatizar a dispensa de ponto para todo trabalhador com representação nos Conselhos de Saúde como forma de efetivar o controle social.
78. Encaminhar a discussão sobre a necessidade de mudanças na legislação da CIPA, buscando garantir que o processo de eleição dos seus representantes seja organizado pelos sindicatos dos trabalhadores e comissão de trabalhadores.
79. Exigir a instituição de comissões de saúde, trabalho e meio ambiente, com autonomia e totalmente eleitas pelos trabalhadores, em substituição às CIPAS, independentemente do número de trabalhadores, da natureza do trabalho e do grau de risco.
80. Implantar conselhos gestores como forma de garantir o controle social nos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador.
81. Garantir que as empresas divulguem para os trabalhadores os riscos a que estão submetidos.
82. Mobilizar o sindicato dos trabalhadores rurais em prol do agricultor, para que ele tome consciência dos riscos que ocorrem com a falta de cuidados e proteção no seu trabalho educando-o pra a mudança de hábitos.
83. Instituir que as ações do CRST, bem como as pautas das reuniões e decisões dos Conselhos Municipais, do Conselho Gestor e do Conselho Regional de Saúde devam ser amplamente divulgadas nos meios de comunicação (rádio, jornal, televisão), para que toda a população da região tome conhecimento e também para que haja a participação de um maior número de trabalhadores nas reuniões.

84. Criar mecanismos de integração entre as representações dos conselhos de saúde e a vigilância em saúde (trabalhador, ambiental, sanitária, epidemiológica).
85. Incluir a obrigatoriedade dos indicadores de saúde do trabalhador nos Relatórios de Gestão, apresentados aos Conselhos Municipais de Saúde, destacando o número de óbitos por acidente de trabalho.
86. Instituir que o conselho municipal de saúde promova palestras em clubes de mães, escolas, grupo de jovens, associações de bairros, grupos da terceira idade, movimentos sociais e sindicais sobre a temática da saúde do trabalhador.
87. Garantir que os orçamentos da saúde, nas três esferas de governo, sejam aprovados nos Conselhos antes da apreciação pelos poderes legislativos.
88. Assegurar o direito de participação dos trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação, e controle das políticas e ações de saúde do trabalhador, inclusive as de fiscalizações nos ambientes de trabalho.
89. Criar uma ouvidoria em cada município, para que atue junto ao conselho de saúde, a fim de que a população possa apresentar sugestões, reclamações e denúncias.
90. Estabelecer que os órgãos de fiscalização e as instituições de classe proíbam e notifiquem ao Ministério Público, o assédio moral praticado pelas empresas ao aliciarem os trabalhadores, coagindo-os a não se afastarem do trabalho, mesmo com a comunicação do acidente do trabalho.
91. Promover junto aos Conselhos Municipais de Saúde discussão ampla acerca de estratégias de atendimento à saúde do trabalhador em situação de rua, formal ou informalmente, vinculado a associações de coletas de materiais recicláveis e às cooperativas existentes nos Municípios; e que os CMS atuem enquanto órgão fiscalizador das políticas públicas implementadas no atendimento à saúde destes trabalhadores.
92. Garantir que a presidência dos conselhos de saúde não seja exercida pelos gestores ou prestadores de serviço em saúde.
93. Incentivar à criação dos conselhos gestores nas UBS, com discussões específicas em saúde do trabalhador.
94. Realizar audiências públicas e sessões do conselho municipal de saúde itinerantes, aumentando a visibilidade do CMS na comunidade.
95. Estimular publicamente as empresas a trabalharem com temas de saúde preventiva como, por exemplo, hipertensão, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, álcool, drogas, etc.
96. Incentivar as ações de apoio às mães trabalhadoras, em especial, disponibilizando escolas infantis.
97. Garantir que as informações obtidas por agentes da vigilância sanitária em saúde ou outros órgãos de fiscalização, levadas ao conhecimento dos gestores, conselheiros e trabalhadores em geral, sejam devidamente encaminhadas.
98. Constituir instrumentos que obriguem as universidades públicas e privadas a divulgarem seus trabalhos de pesquisa na área de saúde do trabalhador aos conselhos de saúde, centros de referência e outros.
99. Criar legislação que permita aos conselhos de saúde fiscalizar os ambientes de trabalho para fins de encaminhamentos resolutivos junto aos órgãos competentes (VISA MT, Promotoria, Pública, etc).
100. Criar Fórum de Discussão em Saúde do Trabalhador a cada seis (06) meses.
101. Exigir que os Conselhos Gestores dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador sejam deliberativos.
102. Retomar a discussão sobre o controle social, com a participação dos sindicatos, na atuação dos SESMTs.
103. Regulamentar os processos de fiscalização nas empresas, de construção de mapas de risco e levantamentos ambientais, com acompanhamento dos representantes dos

sindicatos integrados aos órgãos de representação nos locais de trabalho, CIPA, comissões de fábrica, de saúde, Trabalho, Meio Ambiente, Sistema Único de representação - SUR, etc, com o objetivo de eliminação de riscos de doenças e acidentes nos locais de trabalho.

104. Garantir o acesso e repasse, aos representantes dos trabalhadores e conselheiros de saúde, de informações sobre riscos ambientais, produtos, condições inseguras resultados de levantamentos ambientais e exames médicos, além de informações atualizadas e detalhadas sobre acidentes e doenças relacionados ao trabalho;
105. Constituir um Fundo Único de Saúde com a participação da União, Estado 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 SUS.
106. Sugerir aos Conselhos da Criança e do Adolescente a criação de comissões municipais interdisciplinares e intersetoriais para atuar nas questões que envolvam o trabalho infantil, visando a sua erradicação.
107. Acompanhar e fazer cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente, em parceria com os conselhos tutelares, combatendo o trabalho infantil.
108. Incluir as sociedades regionais de Pediatria nos programas de erradicação do trabalho infantil.
109. Garantir a ampla discussão de projeto que garanta a aposentadoria especial no serviço público.
110. Garantir a obrigatoriedade das empresas terem programas de gestão em saúde, segurança e meio ambiente, divulgados aos órgãos públicos, e com livre acesso dos sindicatos aos locais de trabalho nas empresas das respectivas categorias profissionais, na fiscalização desses programas;
111. Garantir que a saúde do trabalhador prevaleça superando a visão de medicina do trabalho e saúde ocupacional que restringe o caráter histórico e social da doença e do acidente do trabalho, e culpabiliza o trabalhador, ora individualizando a doença, ora invocando o ato inseguro e que privilegia a atividade produtiva em detrimento do trabalhador.
112. Garantir o cumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs) nos serviços públicos, nas três esferas de governo;
113. Criar um mecanismo que impossibilite as empresas de receberem recursos públicos sem a comprovação da prevenção e cuidados com a saúde dos seus trabalhadores;
114. Incentivar os cursos de agente de saúde, principalmente nos municípios pequenos;
115. Incentivar e ampliar a discussão sobre a questão de gênero na saúde do trabalhador, dando ênfase à dupla jornada de trabalho da mulher;
116. Exigir, em relação ao Ministério da Previdência, imediata intervenção e mudanças no tocante aos seguintes pontos básicos: problemas em laudos de peritos no INSS, subnotificação de CATs, ausência de fiscalizações em empresas, retenção, sem nenhum critério, da Carteira Nacional de Habilitação aos segurados que necessitam de afastamento do trabalho, alta programada (data certa) de trabalhadores afastados por motivo de saúde.
117. Implantar Conselhos Gestores em todos os serviços de saúde públicos, filantrópicos, ou privados, conveniados ao SUS, garantindo que sejam paritários (50% de usuários, 25% de trabalhadores, 12,5% de prestadores e 12,5% de gestores);
118. Criar comitê de prevenção de dependência química em todos os estabelecimentos com mais de 50 funcionários.
119. Exigir a derrubada da medida provisória 258, que retira recursos da contribuição previdenciária para o fundo único da União.
120. Discutir, com a sociedade organizada, as ações ou propostas de privatização que se

contraponham à integralidade das ações, tais como: mudança na Política de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); proposta de privatização do Seguro Acidente do Trabalho no Ministério da Previdência Social.

## **SÍNTESE DAS PROPOSTAS DE CARÁTER ESTADUAL, DE APLICAÇÃO LOCO-REGIONAL, POR EIXO TEMÁTICO:**

### **EIXO TEMÁTICO 1**

#### **COMO GARANTIR A INTEGRALIDADE E A TRANSVERSALIDADE DA AÇÃO DO ESTADO EM SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES (AS)?**

1. Garantir a aprovação do Código Estadual de Saúde, discutido e elaborado no Encontro Estadual realizado em 2002.
2. Efetivar a implantação do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul (SIST/RS) em todos os municípios, com a finalidade de servir de fonte fidedigna de dados epidemiológicos e subsidiar o planejamento das ações de vigilância em saúde do trabalhador.
3. Incentivar as secretarias municipais e estadual de saúde, bem como os meios de comunicação, para que divulguem as estatísticas das notificações de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, de forma a mobilizar os trabalhadores, suas centrais sindicais e os profissionais de saúde para a necessidade das ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.
4. Simplificar a RINA (Relatório Individual de Notificação de Agravos) para facilitar e otimizar a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.
5. Promover amplos debates com a classe empresarial sobre SIST/CRST/PNSST, através das Secretarias Municipais de Saúde, Sindicatos e Conselhos Municipais.
6. Exigir que o Governo do Estado do Rio Grande do Sul cumpra o disposto na Emenda Constitucional nº 29, que prevê a aplicação de mínimo 12% (doze por cento) dos recursos públicos estaduais na área de saúde, garantindo assim, os recursos necessários para o funcionamento dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado.
7. Garantir que a Assembléia Legislativa do Estado do RS aprove o Projeto de Lei nº 112/2004, de autoria do Deputado Estadual Ivar Pavan, que dispõe sobre a garantia dos trabalhadores à prevenção dos riscos decorrentes do trabalho e à promoção da saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado do Rio Grande do Sul.
8. Exigir a implementação imediata dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio Grande do Sul.
9. Efetivar o funcionamento do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Santa Maria.
10. Criação e implantação imediata do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador no Vale dos Sinos.
11. Exigir a abertura imediata do CRST de Palmeira das Missões, mediante concurso público.
12. Garantir a implantação imediata do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) de Passo Fundo, redefinindo a sede se for necessário (Passo Fundo ou um dos municípios da microrregião V).
13. Estipular o prazo de sessenta dias para que o município de Erechim, com o apoio dos demais municípios da região da AMAU e em convênio com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, coloquem em funcionamento o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Erechim.
14. Exigir que todos os municípios da região da AMAU cumpram o disposto no artigo

6º, parágrafo 3º (ampliação das ações que buscam a proteção da saúde dos trabalhadores).

15. Definir imediatamente os equipamentos necessários para o funcionamento do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e adquiri-los.
16. Exigir a realização imediata de concurso público pela Prefeitura Municipal de Erechim para nomeação dos profissionais que irão trabalhar no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.
17. Exigir do município de Caxias do Sul definição para construção do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador em curto prazo, garantindo condições financeiras, físicas, humanas, com humanização das relações para o funcionamento.
18. Exigir do município de Caxias do Sul prazo para executar o projeto do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador e que o município sede alugue uma sede até a construção do Centro.
19. Propor que os encargos sociais do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Caxias do Sul sejam pagos em consórcio com os todos os municípios da 5ª CRS.
20. Exigir que seja assinado o termo de cooperação entre o município de Cachoeira do Sul e o Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador da Região dos Vales disponibilizando as ações preventivas, curativas e reabilitação dos trabalhadores.
21. Propor a criação de um Centro de Reabilitação Profissional, localizado em Erechim, com funcionamento integrado ao CRST, através da participação efetiva dos municípios da região, do governo do estado, do governo federal e das empresas, especialmente aquelas que são as maiores causadoras de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
22. Exigir que a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre operacionalize imediatamente a Política Municipal de Reabilitação Integral, elaborada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, apoiada em Reabilitação baseada em comunidade - RBC, servindo como base de implementação da Política de Reabilitação Estadual.
23. Propor a implementação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na 16ª CRS.
24. Propor a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador nos seguintes municípios: Barra do Quaraí, Cruz Alta, Gravataí.
25. Propor a instalação de uma Unidade Microrregional de atendimento em saúde do trabalhador em Santana do Livramento.
26. Colocar em funcionamento efetivo a Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador em Santana do Livramento, com sua equipe capacitada e treinada, bem como todo o material e instrumental necessário para o bom funcionamento da mesma.
27. Implantar unidade de referência em saúde do trabalhador em Charqueadas, segundo os princípios do SUS.
28. Exigir a efetivação da unidade de referência em saúde de trabalhar do município de Cruz Alta, incluindo no orçamento da saúde recursos para o custeio e manutenção deste serviço.
29. Propor a definição do município de Cruz Alta como Município Sentinela em Saúde do Trabalhador.
30. Propor a definição de Panambi como município sentinela, com equipe multidisciplinar para a atuação em saúde do trabalhador.
31. Reativar o antigo Centro de Reabilitação Profissional de Porto Alegre (sito à rua: Bento Gonçalves, nº 867) incluído entre as ações de implementação de uma

- política nacional de reabilitação, integrando os três setores (Previdência, Trabalho e Saúde), nos três níveis de gestão (União, Estado e Município).
32. Que a Prefeitura Municipal de Gravataí crie o SESMT e a CIPA para promover a reavaliação dos adicionais de insalubridades pagos aos trabalhadores públicos municipais, enviando à Câmara de Vereadores proposta de alteração da lei municipal que trata do adicional de insalubridade.
  33. Exigir que o Ministério do Trabalho instale em Erechim uma Subdelegacia do Trabalho.
  34. Reestruturar o Hospital Convênio Casa de Saúde em Santa Maria.
  35. Regulamentar o artigo 220 do Estatuto dos Servidores Municipais de Caxias do Sul que prevê o acidente de trabalho, contemplando também o acidente de trajeto.
  36. Exigir o atendimento da perícia do INSS em Município Quevedos.
  37. Que o Hospital Dom João Becker pertença a rede de observatórios de acidentes e violência coordenado pela SES.
  38. Que o Hospital Geral de Charqueadas pertença à rede de observatórios de acidentes e violência.
  39. Exigir que seja reativado o observatório de acidentes e violência junto à instituição hospitalar de Cachoeira do Sul.
  40. Criar projeto de lei, implantando a Semana Municipal do Trabalhador em Santana do Livramento.
  41. Propor a criação da casa do trabalhador de Palmeiras das Missões.
  42. Criar uma unidade central para a microrregião (Mata, Cacequi e São Vicente do Sul) que disponibilize radiografia, ecografia e se amplie outros exames a longo prazo.
  43. Implantação do posto de saúde na comunidade do Agrofil - 4º Distrito de Piratini.
  44. Implantar o ambulatório da dor em Bento Gonçalves, com equipe multiprofissional, para pessoas portadoras de dor crônica, com prioridade para os trabalhadores de todos os segmentos da população economicamente ativa, para diagnóstico e tratamento de casos (ortopedia, reumatologia, neurologia, psicologia, psiquiatria, fisioterapia, acupuntura e outros).
  45. Exigir a instituição de equipe multiprofissional na SMSMA de Cachoeira do Sul para efetivação do Programa da Saúde do Trabalhador (médicos, enfermeiros, assistente social, fonoaudióloga, psicóloga, etc),, com a criação de mecanismos legais para implantação da vigilância em saúde do trabalhador no município, com disponibilização de recursos financeiros.
  46. Propor que a Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos juntamente com as empresas do município promovam a semana municipal de saúde do trabalhador, com ênfase na saúde preventiva.
  47. Exigir a ampliação das equipes de profissionais que atendem na área de saúde mental no município de Erechim, a fim de acompanhar e tratar melhor as pessoas que são portadoras de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.
  48. Propor a criação do centro de reabilitação microrregional em Santa Maria.
  49. Garantir um maior comprometimento e resolutividade, com cumprimento de carga horária contratual, dos especialistas que trabalham na atenção secundária da rede do município de Santa Maria, especialmente no Centro Especializado de Diagnóstico e Atenção Secundária - CEDAS e no Rosário.
  50. Propor a construção e Implantação do Centro de Controle de Zoonoses no município de Santa Maria.
  51. Exigir que o Ministério do Trabalho designe ao município de Cachoeira do Sul, um auditor fiscal especialista em medicina do trabalho para realizar vistorias preventivas nas empresas locais e da região.
  52. Reativar imediatamente o posto regional do Ministério do Trabalho de São Gabriel.

53. Criação de uma subdelegacia do trabalho em Santa Cruz do Sul.

### **EIXO TEMÁTICO 3**

#### **COMO EFETIVAR E AMPLIAR O CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DOS (AS) TRABALHADORES(AS)**

1. Recomendar ao Conselho Municipal de Saúde de Pelotas não seguir a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo a CIST anteriormente existente, garantindo a participação das demais entidades já integradas independentemente destas fazerem parte da plenária do Conselho Municipal de Saúde.
2. Criar encontro anual no município de Pelotas, com as Universidades, Ministério do Trabalho, Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador, Conselho Municipal de Saúde, etc, para debater a saúde do trabalhador, em anos em que não houver Conferência Municipal.

### **MOÇÕES**

#### **APOIO**

- 1- À implementação imediata da Portaria nº 1068, de ampliação da RENAST e inclusão dos municípios-sentinelas.
- 2- Ao Projeto de Lei nº 3307/04 de autoria do Deputado Federal Roberto Gouveia que regulamenta a organização das ações e serviços de saúde do trabalhador do país;
- 3- À Emenda Constitucional de nº 29 que estabelece a participação da união, estados e municípios no financiamento da saúde.
- 4- À II Marcha Nacional do Salário Mínimo e em Defesa da Redução da Jornada de Trabalho, em novembro em Brasília/DF.
- 5- À implementação imediata da NR 32.
- 6- À aprovação imediata do Regime de 30 horas aos trabalhadores da saúde.
- 7- Às mobilizações do dia 28/04/2006 em memória das vítimas de agravos relacionados ao trabalho.
- 8- Às ações do Governo, através da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, na realização de programas em busca de políticas públicas de igualdade e de oportunidades;
- 9- Ao Projeto de Lei do Estatuto da Igualdade Racial da autoria do Senador Paulo Paim em tramitação no Congresso Nacional;
- 10- Às políticas estruturantes e emergentes do governo, sindicatos e associações que visem à inclusão dos cidadãos hoje excluídos socialmente;
- 11- Ao chamamento da Comissão Parlamentar de Inquérito visando apurar a conivência entre peritos do INSS e médicos de empresas, CFC's e DETRAN;
- 12- À NR 31 que trata das condições e riscos dos trabalhadores rurais;
- 13- À que as campanhas políticas tenham financiamento público exclusivo como forma de garantir a representação dos cidadãos e diminuir a influência das empresas sobre o poder público;
- 14- Às ações de educação em saúde do trabalhador enfocando a ótica das normas de biossegurança;
- 15- Ao Projeto de Lei nº 1981/03, do Deputado Vicentinho, para a legitimação do sindicato como fiscalizador das condições do trabalho;
- 16- Ao texto da Portaria Interministerial nº 800, de 03 de Maio de 2005, que estabelece a



- Política Nacional de Saúde do Trabalhador, e que está submetida à consulta pública;
- 17-Às estratégias de capacitação / formação permanente dos representantes do controle social nas ações de saúde do trabalhador, com a colaboração do CESTE/ Fiocruz, garantindo a deliberação das instâncias nacional, estaduais e municipais do controle social do SUS;
- 18-À manutenção da política de educação permanente (aprendizagem no cotidiano do trabalho), considerando seu caráter prioritário no âmbito do SUS;
- 19-Ao Projeto de Lei nº 2369/03, do Deputado Mauro Passos, que trata do assédio moral nas relações de trabalho como ilícito trabalhista e conceitua essa violência;
- 20-À Reforma Política;
- 21- Ao processo de discussão do Plano de Investimentos que estabelece a Lei de Responsabilidade Sanitária;
- 22-Ao movimento sindical de Santa Cruz do Sul pela viabilização financeira para participação de alguns delegados (segmento profissional de saúde e governo), não autorizados pela administração municipal, na II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador.
- 23-À Universidade de Santa Cruz do Sul pela abertura do Curso de Medicina.
- 24-MOÇÃO EM DEFESA DO HOSPITAL GERAL
- O Hospital geral é fruto de uma histórica luta dos trabalhadores e trabalhadoras da região que, inclusive, inicialmente denominava-se Hospital dos Trabalhadores. Infelizmente as informações sobre o seu funcionamento não são as melhores, tanto do ponto de vista de condições de trabalho e atendimento, quanto do gerenciamento (vide passivo trabalhista de mais ou menos R\$ 13.000.000).
- A FUCS, atual responsável pela administração, já informou que não tem mais interesse e já marcou data de 31/10/2005 para entrega da administração do Hospital Geral. Por outro lado vai continuar a frente do convênio. Queremos que os delegados presentes nessa Plenária aprovelem essa moção com três itens em defesa do Hospital Geral:
- O Hospital Geral é essencial como parte integrante dos serviços prestados aos trabalhadores de Caxias do Sul e região e o investimento através do SUS comprova isso;
- Nós, os usuários não podemos ficar reféns das discussões entre o governo Estadual e a FUCS.
- Que essa discussão seja feita junto ao Conselho Regional de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Comissões Especiais de Saúde da Câmara de vereadores da Região.
- 25- À Federalização da URCAMP.
- 26- À vinda do Núcleo da UERGS para Sant'Ana do Livramento.
- 27- Os Delegados e as Delegadas da 6ª Conferência Municipal de saúde, da 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizadas em conjunto no dia 27 de agosto de 2005, no Clube Santamariense em Santa Maria/RS APOIAM O FÓRUM REGIONAL DE SAÚDE MENTAL que reivindica e defende a construção de "Uma Sociedade Sem Manicômios" e ampliação e qualificação da Rede de Serviços Substitutivos, de acordo com a Lei Estadual 9716/92 - Lei da Reforma Psiquiátrica no RS. Que tivessem mais conscientização e apoio para todos os trabalhadores de todas as áreas e principalmente os garimpos de pedras basalto e outras sobre o risco das doenças predominantes.
- 28-À proposta de reativar o Centro de Reabilitação Profissional de Porto Alegre, no Bairro Partenon, integrando o empenho de três ministérios, do Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência Social;
- 29-Ao Ministério de Minas e Energia - Programa Luz para Todos - que leva a energia elétrica às zonas rurais, em todo o território nacional, sem qualquer custo para os beneficiados, inclusive a instalação interna e externa ao domicílio;
- 30-À reativação da Comissão de Fiscalização de Saúde do Trabalhador do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre;

- 31- À manutenção da organização e participação dos trabalhadores nos Conselhos de Saúde e Conselhos Gestores e outras instâncias de discussões referentes às categorias;
- 32- Ao investimento à prevenção dos agravos e da melhoria da vigilância nos ambientes de trabalho;
- 33- Às campanhas de reciclagem do lixo, evitando acidentes com agulhas e demais objetos perfuro-cortantes e pontiagudos.
- 34- À revisão da legislação que ampara o trabalhador rural, previdenciária e trabalhista, para aproveitamento do tempo de trabalho no meio rural na aposentadoria.
- 35- À necessidade de instalação do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador em Passo Fundo, para efetivar o atendimento e da resolutividade aos trabalhadores em suas demandas.
- 36- Pela diminuição do uso de medicamentos no controle da saúde, usando maior prevenção com o uso de medicina alternativa e campanhas de conscientização a nível nacional.
- 37- Pela revisão da lei de benefício para portadores de necessidades especiais, quanto aos benefícios que existem nas famílias, pois são cidadãos como os demais.
- 38- Pela inclusão de um projeto no currículo escolar que trate de educação e proteção ambiental.
- 39- Pela inclusão da profissão CBO 3221-05, reconhecida no Brasil desde 1977, nas Tabelas da Saúde do SIA/SUS e SIH/SUS e na Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares.
- 40- Pela criação de Promotoria Pública de Saúde;
- 41- Pela criação de incentivo financeiro por parte do Estado e da União, para a implantação de Equipes Multidisciplinares de Saúde do trabalhador nos municípios da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- 42- Pela implantação imediata do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Caxias do Sul.
- 43- Pela inclusão da saúde do trabalhador na pactuação da atenção básica (PAB).
- 44- Pela disponibilização pelas empresas de São Gabriel de, pelo menos, trinta minutos a cada quinze dias para implantação de programa que priorize a saúde dos trabalhadores e de sua família.
- 45- Pela modificação da direção técnica do INSS.

## **REPÚDIO**

- 1- À atitude do Governo do Estado do Rio Grande do Sul de atrasar sistematicamente ou não repassar os recursos devidos aos Municípios Gaúchos, prejudicando o funcionamento do conjunto de ações e serviços das redes municipais de saúde, dentre elas as de saúde do trabalhador, e conseqüentemente, prejudicando a qualidade do atendimento da população gaúcha.
- 2- À ação de policiais militares integrantes da Brigada Militar, que de forma covarde e autoritária provocaram a morte do dirigente sindical calçadista Jair da Costa, ocorrida no dia 30/09/2005, em Sapiranga, durante manifestação pacífica dos trabalhadores e trabalhadoras, contra o desemprego.
- 3- À parceria INSS e DETRAN em relação à retirada da CNH dos trabalhadores afastados do trabalho e em benefício do INSS.
- 4- Ao INSS por não reconhecer a Comunicação de Acidente do Trabalho emitida pelos sindicatos e outras autoridades, descumprindo a Instrução Normativa 98;
- 5- À corrupção e mal aplicação de verbas públicas;
- 6- A todos profissionais vinculados à perícia do INSS que prestam serviços a empresas, incluindo assessorias ou empregos em empresas, policlínicas, cooperativas, consultorias,

CFC's e DETRAN;

7- À privatização do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT);

8- À Política de suposto "incentivo" ao pequeno produtor rural ou a agroindústria familiar e à indústria de fundo de quintal. Os incentivos são sempre menores que os encargos que advêm da contratação de mão de obra.

9- Os delegados da Conferência Micro-regional de Saúde do Trabalhador da micro 1, através desta moção manifestam o seu repúdio ao governo do Estado pelo seu descaso com a saúde demonstrado pelo não cumprimento dos convênios de parceria firmados com os municípios. Programa Parceria Resolve, Incentivo aos Programas do PSF/PACS, Farmácia Básica e Vigilância Sanitária. A falta de repasses de recursos estaduais deixa os municípios em situação difícil diante do gerenciamento das ações de saúde. Esta postura de governo estadual mostra claramente seu descomprometimento com o SUS no Estado do Rio Grande do Sul. Em respeito aos gestores municipais e ao povo gaúcho, exigimos a imediata regularização dos repasses dos recursos.

10- À proposta de Lei do Ato Médico, visto que as ações em Saúde do Trabalhador exigem o trabalho interdisciplinar e que a aprovação dessa lei significaria um retrocesso.

11- Pelo atraso do repasse das verbas ao Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales pelo governo do Estado.

12- À suspensão da Portaria RENAST 1068 de 04/07/2005 em julho de 2005.

13- Ao não reconhecimento do Sistema de Informações de Saúde do Trabalhador do RS pelo Ministério da Saúde.

14- Ao Governo Federal referente à discriminação total em relação ao trabalhador, que aposentado por invalidez, não pode participar de outras fontes de recurso de forma a não ter condições de manter as necessidades familiares;

15- Pela ausência dos gestores municipais, de todos os níveis, na 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Porto Alegre;

16- Ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre que tem praticado assédio moral aos trabalhadores da saúde, coagindo o exercício profissional;

17- À permanência do Senhor Henrique Meirelles na presidência do Banco Central do Brasil embora processado pela Justiça Federal;

18- Sendo as conferências espaços da gestão participativa do SUS, repudiamos a não presença do gestor municipal de Porto Alegre (Prefeito, Vice-Prefeito, e Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara Municipal de Vereadores), participante integrante do controle social, a não ser na abertura desta conferência, bem como nos demais espaços do controle social.

19- À postura da Previdência Social com os trabalhadores, pois tem provado a cada dia, através das atitudes dos peritos, o desprezo com o trabalhador. Exigimos tratamento justo e digno, diferente do que estamos tendo. Repudiamos a nova forma de concessão de benefícios e a retenção da carteira de motorista em casos de "Doenças Ocupacionais", que é a parceria com o DETRAN que o INSS estabeleceu.

20- Aos médicos peritos do INSS.

21- Às entidades médicas contrárias a abertura do Curso de Medicina em Santa Cruz do Sul.

22- À Greve do INSS, que está prejudicando os trabalhadores que necessitam do atendimento daquele órgão.

23- Ao estado de corrupção instaurado no Governo Federal, Congresso Nacional, Instituições e Empresas Públicas e Privadas.

24- A todos os Delegados que se afastaram durante a realização da Conferência.

25- Os Delegados e as Delegadas da 6ª Conferência Municipal de saúde, da 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizadas em conjunto no dia 27 de agosto de 2005, no Clube Santamariense em Santa Maria/RS REPUDIAM:

o Projeto de Lei 040, de autoria do Deputado Estadual Adilson Troca, por entender que ele é

um retrocesso ao permitir a construção de mais hospitais psiquiátricos o que significa a volta dos manicômios, do isolamento, da indústria da doença mental, da cronificação e do abandono.

a indefinição do Governo do Estado do Rio Grande do Sul no que diz respeito à garantia de recursos para manutenção, pagamento de pessoal e insumos do Hospital Regional bem como a forma de gestão deste hospital, dizendo apenas que estas questões serão discutidas depois da construção do mesmo.

a atitude do Governo do Estado do Rio Grande do Sul de não repassar os recursos devidos ao município de Santa Maria que hoje ultrapassam a casa dos dois milhões de reais, prejudicando o funcionamento do conjunto de ações e serviços da rede municipal de saúde e, conseqüentemente, prejudicando a qualidade do atendimento da população.

alguns aspectos da organização e do funcionamento destas conferências, quais sejam:

Realização de três conferências simultaneamente;

Inadequação do espaço físico para a realização das atividades;

Tempo insuficiente para a realização dos trabalhos de grupo;

Estas deficiências acabaram prejudicando as discussões e, conseqüentemente, a elaboração das diretrizes para a área da Saúde do Município de uma forma mais adequada.

26-Aos técnicos em saúde e às secretarias do município de Barra do Quaraí que não participaram da I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, pois discutir políticas públicas para a saúde requer a presença dos técnicos desta área e dos trabalhadores (as) em geral, principalmente de nossa administração.

27-Os conferencistas da 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Cruz Alta do trabalhador repudiam a ausência dos representantes do poder legislativo (vereadores, ACI, CDL).

28-Ao Projeto de Lei 040, de autoria do Deputado Adilson Troca, por entender que ele é um retrocesso ao permitir a construção de mais hospitais psiquiátricos o que significa a volta dos manicômios, do isolamento, da indústria da doença mental, da cronificação e do abandono.

29- À Brigada Militar, já que alguns servidores abusam do poder que a instituição lhe concede como defensor do cidadão, atuando com violência que leva à morte de inocentes.

30-À atitude arbitrária da vice-prefeita senhora Helena Hermany, enquanto representante da administração municipal de Santa Cruz do Sul, inviabilizando a participação dos Delegados eleitos para a 2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, bem como à omissão da secretária municipal de saúde senhora Ana Zoé da Cunha.

31-Às Secretarias Municipais de Saúde e aos CMS que não realizaram de forma adequada suas conferências de saúde do trabalhador, realizando-as sem debate amplo com os atores envolvidos e em tempo reduzido, para satisfazer tão somente critérios burocráticos estabelecidos.

32-À forma como o Governo do Estado tem tratado a saúde pública do povo gaúcho. A proposta do orçamento do RS para 2006 mostra claramente a posição do Governo do Estado, que mais uma vez está tentando usurpar recursos da saúde que deveriam ser investidos no SUS estão previstos para o financiamento do plano privado de saúde dos servidores públicos estaduais - IPE.

33-À proposta de orçamento apresentada pelo Governo do Estado para o ano de 2006 e exigem uma nova tomada de posição por parte da Assembléia Legislativa do Estado, rejeitando a proposta do Governo do orçamento do Estado, exigindo o cumprimento da Lei, destinando 12% do seu orçamento em Saúde Pública.

34-Aos gestores que deixaram de enviar os seus delegados alegando falsas justificativas.

35-Ao Tribunal de Contas do Estado do RS pela aprovação das contas do Estado, que não investe o percentual previsto por lei para a saúde.