



4ª Conferência  
Estadual de **Saúde  
do Trabalhador  
e da Trabalhadora**

RIO GRANDE DO SUL

# DOCUMENTO ORIENTADOR DA 4ª CESTT- VERSÃO PRELIMINAR

## **Comissão de Formulação e Programação**

Andreia Gnoatto (CEVS-DVST)  
Célia Chaves (SINDFARS)  
Clayre Roberta  
Desirée Luzardo  
Dinara Del Rio (SINDISPREV-RS)  
Flademir Soares de Azambuja (SITICEPOT)  
Hack Basilone Ávila (NUANCES)  
Itamar Santos (FETAPERGS)  
Livia Biasuz Machado (CEVS-DVST)  
Lucia Rublescki Silveira (CRESS)  
Sandra Natividade (SINDISPREV-RS)  
Simone Ribeiro Peixoto (STIMMESL) Sindicato dos Trabalhadores Metalúrgicos de São Leopoldo e região

## **Assessoria Técnica do CES-RS**

Antonia Giovanna Cunha Gonçalves  
Francielli Ferraz

## **Textos originais elaborados por:**

EIXO 1: POLÍTICA ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – **Célia Chaves - SINDIFARS**

EIXO II: AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – **Hack Basilone Ávila - NUANCES**

EIXO III: PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL – **Lúcia Silveira - CRESS**

## **Com a colaboração de:**

Andreia Gnoatto – CEVS-RS  
Antonia Giovanna Cunha Gonçalves - Assessoria Técnica do CES-RS  
Dinara Del Rio – SINDISPREV-RS  
Emanuel Dall’Bello dos Santos – SINDJUS-RS  
Érico Corrêa – SINDICAIXA - RS  
Fabiano Salazar - SINDJUS-RS  
Inara Ruas – SERGS  
Itamar Santos - FETAPERGS  
Livia Biasuz Machado - CEVS-RS  
Maria Lúcia Shaeffer – SINDISAUDE  
Maíz Ramos Junqueira - SINDJUS-RS  
Sandra Natividade - SINDISPREV-RS  
Sérgio Poletto – FETAR- RS  
Thomaz Campos - SINTRAPLI  
Vera Maria Lessêi – CPERS



## INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul se prepara para a realização de mais uma importante conferência de saúde temática, desta vez a **Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Esta conferência traz consigo uma grande importância no que diz respeito aos direitos à saúde dos trabalhadores, sendo um espaço de reavaliação das atuais políticas de saúde relacionadas ao trabalho. Como as demais, a conferência estadual vem com o propósito de discutir o cenário atual dos trabalhadores, analisando problemas e faltas que impossibilitam o avanço na saúde da população, a fim de elaborar e eleger propostas a nível estadual que venham mitigar defeitos, oferecer soluções e melhorias. Ao final da etapa estadual, é essencial que as propostas discutidas sejam submetidas a votação e que sejam eleitas as pessoas delegadas para representar o estado do Rio Grande do Sul na etapa nacional.

No Brasil já foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

I CNST - 1986 - **Saúde como Direito do Cidadão e Dever do Estado**

II CNST - 1994 - **Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador**

III CNST - 2005 - **Trabalhar, sim! Adoecer, não!**

IV CNSTT - 2015 - **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado**

Já no Rio Grande do Sul, o 1º Encontro de Saúde do Trabalhador ocorreu em 1999 com o tema **“O SUS NA DEFESA DO AMBIENTE SAUDÁVEL – NO CAMPO E NA CIDADE”**. Em 2002, finalmente tivemos nossa 1ª CESTT com o enfoque: **“O SUS NA DEFESA DA SAÚDE, TRABALHO, DIREITO, CIDADANIA E ÓCIO”**. Três anos depois, em 2005, tem-se a 2ª edição da CESTT em Passo Fundo, em preparação à 3ª CNSTT, com **“TRABALHAR SIM, ADOECER NÃO”** como frase disparadora do debate. Por último, nossa 3ª CESTT, há dez anos, trouxe **“SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, DIREITO DE TODOS E TODAS E DEVER DO ESTADO”** como frase destaque.

Até que chegamos nos dias de hoje, na véspera de nossa 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, trazemos como lema **“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”**.

## EIXO 1: POLÍTICA ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

### A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL

A construção da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora é fruto dos movimentos sociais e sindicais que contribuíram para a democratização do país através do movimento da Reforma Sanitária. O resultado deste movimento foi a criação do SUS a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), onde abordou pela primeira vez, a temática dos cuidados em saúde dos trabalhadores. Neste ano, então, ocorreu a **1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**.

Inserida como política pública de saúde, passa a funcionar conforme estabelece o art. 200 da Constituição Federal de 1988: é competência do Sistema Único de Saúde (SUS): “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. (BRASIL, 1988)

Já a Lei 8080/90, Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 5º, definiu “saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores”. (BRASIL, 1990)

Em **1994**, numa conjuntura política, social e econômica neoliberal, foi convocada a **2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**, que contribuiu com a elaboração da política. Na sequência, a partir da posição do Conselho Nacional de Saúde (CNS) expresso na Resolução 220, de 06 de março de 1997, foram publicadas portarias, normas, diretrizes e manuais pilares da Saúde do Trabalhador, como a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em 1999. A lista foi atualizada em 2023, com 165 novas patologias que causam danos à integridade física ou mental como a Covid-19, doenças de saúde mental, distúrbios musculoesqueléticos e outros tipos de cânceres. (BRASIL, 2024)

A partir de Programas de Saúde do Trabalhador (PST) de São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, em **2002**, ano em que realizamos a **1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador/RS**, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), como um componente da Rede de Serviços do SUS (RAS), “organizada por meio de serviços de assistência, promoção e vigilância em saúde, de práticas individuais e coletivas, com diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado à população trabalhadora, a ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios”. (BRASIL, 2024)

Entre esses serviços, “os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), estaduais, municipais e regionais, como um serviço especializado de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) inserido na RAS, que deve desenvolver, em seu âmbito de atuação, ações articuladas com os demais pontos da rede, em interlocução contínua com o controle social, espaços de gestão e ações intra-intersectoriais. Devem investigar fatores e situações de riscos relacionados ao trabalho, investigar e analisar doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho, como forma de identificar medidas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras de forma participativa e territorializada, sempre articulado com outras vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental), demais serviços do SUS, e com outros setores como trabalho, meio ambiente, previdência social, controle social, sindicatos e áreas afins, no sentido de garantir maior eficiência dessas ações”. (BRASIL, 2024)

Em **2005**, precedida pela nossa **2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador**, foi realizada a **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**, que “contou com ampla participação do Controle Social e com uma ação interministerial envolvendo Saúde, Trabalho e Previdência, resultando na publicação, em 2011, das diretrizes da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho”. (BRASIL, 2024) Em **2012**, “como resultado e devolutiva das conferências anteriores, foi publicada a **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**, que aborda um conjunto de princípios e diretrizes a serem observados nas três esferas de gestão do SUS para assegurar a Atenção integral à Saúde do Trabalhador, contemplando o desenvolvimento de estratégias de assistência, promoção e vigilância desenvolvidas não somente pela Renast, mas por toda Rede do SUS, a RAS”. (BRASIL, 2024)

“A PNSTT define objetivos, diretrizes e estratégias que devem ser utilizadas em todos os componentes do SUS, como base para orientar as ações de Saúde do Trabalhador nos territórios. Tem como principal objetivo trazer mudanças

substanciais nas práticas dos profissionais e de todos os serviços de saúde, para a qualificação da oferta do cuidado e das ações de vigilância para a população trabalhadora, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado”. (BRASIL, 2024) “A PNSTT, foi amplamente discutida e validada na **4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT)**, ocorrida em **2014**, que teve como eixo principal a Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”. (BRASIL, 2024) No mesmo ano, em preparação a esta conferência, realizamos a **3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/RS**.

“Porém, em decorrência do golpe vivenciado em 2016, representando o mais recente ataque institucionalizado contra direitos conquistados por lutas políticas e sociais com a conivência do Legislativo, os governos retiraram direitos adquiridos, cortaram o financiamento da saúde e extinguíram espaços de participação social. O setor patronal passou a adotar diversas práticas antissindiais e praticamente impediu a implementação da PNSTT, ou melhor, que fosse implementada em cada território”. (BRASIL, 2024)

## POLÍTICA ESTADUAL

A **Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, instituída pela Portaria 1363/2014 da SES/RS só foi publicada após a realização da 3ª CEST/RS e da 4ª CNSTT, que ocorreram no mesmo ano, e tem como diretrizes:

- I** – promover a saúde, o ambiente e o processo de trabalho saudável;
- II** – garantir a integralidade na atenção da saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- III** – fortalecer a participação da comunidade, dos trabalhadores e das trabalhadoras e do controle social;
- IV** – respeitar os princípios da prevenção e da precaução.” (RIO GRANDE DO SUL, 2014b)

Entre as estratégias para sua implementação estão a análise das atividades produtivas da população trabalhadora, das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território e a construção de indicadores em saúde para análise e monitoramento, que deverão constar nos instrumentos de gestão, garantindo a participação do controle social. Além disso compete ao gestor estadual, segundo esta política, implantar serviços de referência em saúde do trabalhador e da trabalhadora em cada região de saúde, estabelecer metas, indicadores e ações e alocar recursos para sua execução.

Por sua vez, os serviços em saúde do trabalhador e da trabalhadora (STT) têm a função de suporte técnico, de educação permanente e de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência em STT no âmbito de sua abrangência. Devem atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de STT, organizar o fluxo da linha de cuidado integral e realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho. Além disso devem atender e/ou acompanhar o suspeito e/ou acometido de doença ou seqüela de acidente relacionado ao trabalho assegurando todas as condições necessárias para acesso a

outros serviços de referência e ainda notificar os agravos à saúde e os riscos relacionados ao trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como as bases de dados de interesse estadual e nacional.

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 do RS constata que há necessidade de conhecimento pelos gestores públicos, empregadores, trabalhadores e sociedade em geral do reconhecimento das causas de adoecimento e morte dos trabalhadores, e que, portanto, se faz urgente a presença da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) em todos os municípios do estado do RS. O documento afirma ainda que: “A promoção da atenção integral à saúde do trabalhador se dá estrategicamente através da articulação do Estado, no nível Central e as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com os Municípios através das Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISATs) e também com a implantação de serviços especializados na atenção secundária nas Regiões de Saúde. Estes serviços são os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que compõem a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e as unidades Especializadas Regionais em Saúde do Trabalhador (URESTs). Os CERESTs e as URESTs realizam ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação aos trabalhadores (independente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho) e vigilância nos ambientes de trabalho. A rede de referência especializada em Saúde do Trabalhador possui 10 serviços regionais: CEREST Norte (sede em Palmeira das Missões), CEREST Fronteira (sede em Santa Rosa), CEREST Macro Missioneira (sede em Ijuí), CEREST Fronteira Oeste (sede em Alegrete), CEREST Centro (sede em Santa Maria), CEREST Macro Sul (sede em Pelotas), CEREST Vales (sede em Santa Cruz do Sul), CEREST Serra (sede em Caxias do Sul), CEREST Vale do Gravataí e Bons Ventos (sede em Gravataí), UREST Ametista do Sul. Conta também com um CEREST municipal, em Porto Alegre, e um CEREST Estadual. A RENAST integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar. Considerando a Resolução 603/2018 do CNS, que propõe que cada Região de Saúde conte com pelo menos um CEREST Regional como retaguarda técnica para toda a rede de cuidado dos trabalhadores, há necessidade de ampliação da Rede para as 30 regiões de saúde”. (RIO GRANDE DO SUL, 2023)

Segundo informação da VISAT Estadual no 2º quadrimestre de 2023, a Unidade Regional de Saúde do Trabalhador (UREST) de Ametista do Sul, que atendia cinco (5) municípios, foi habilitada através da Resolução CIB/RS n.º 332/2023, como um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) REGIONAL, ampliando sua abrangência para 12 municípios, focado na população garimpeira, expertise já adquirida ao longo dos anos como UREST. De acordo com o 1ºRDQA de 2024, tivemos a habilitação do CEREST Esteio, abrangendo os 18 municípios da Região 8 de Saúde. Desta forma, atualmente temos 12 CERESTs Regionais no RS.

E entre as metas para o quadriênio 2024-2027, estabelecidas no PES, relativas a STT temos:

- “Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.
- Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.
- Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.
- Implantar Comitês de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul.
- Ampliar o número de municípios considerados prioritários pelas CRSs com Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada, de 2 para 10”. (RIO GRANDE DO SUL, 2023b)

De acordo com informação da VISAT Estadual estas metas referentes às Populações Expostas a Agrotóxicos, são de responsabilidade compartilhada com o Comitê VSPEA, instituído pela SES, o qual integra as divisões de Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde. É importante ressaltar que há informação no PES de que a construção destas metas considerou as propostas aprovadas na **9ª Conferência Estadual de Saúde realizada em 2023**. Neste sentido, achamos importante resgatar as propostas específicas aprovadas referentes ao tema:

**121** - Garantir a atuação integrada entre a vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e do trabalhador para aperfeiçoar as ações realizadas (análise de qualidade de água, controle de animais de rua, fiscalização de alimentos, descarte de embalagens de agrotóxicos, entre outras).

**127** - Implementar a política nacional e estadual de saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como assegurar que a União e o Estado garantam a manutenção financeira permanente, estável e adequada dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com atualização dos recursos 36 37 federais de, no mínimo 100%, possibilitando a continuidade das ações de vigilância nos ambientes de trabalho, vigilância epidemiológica, assistência, matriciamento e educação em saúde do trabalhador nas suas áreas de abrangência. Ainda, implantar e implementar um CEREST por região de saúde do estado, conforme resolução 603/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

**128** - Ampliar as ações de cuidado voltadas à saúde do trabalhador, especialmente aos produtores rurais e trabalhadores da área da saúde.

**160** - Assegurar a atuação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) em estrutura administrativa única, garantindo a indissociabilidade das Vigilâncias (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, e Saúde do Trabalhador), Divisão de Apoio Técnico, Divisão Administrativa, Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e Laboratório Central do Estado (Lacen), com estrutura e insumos adequados para análises e tomadas de decisão em tempo hábil, com um quadro funcional adequado às necessidades da população, com financiamento que garanta resolutividade em todo o território.

**161** - Criar o cargo de Fiscal Sanitário para garantir a isenção das ações de fiscalização e fortalecer o poder de polícia administrativa, reduzindo a interferência do poder econômico sobre a gestão e a vigilância em saúde.

**162** - Fortalecer os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) por meio da gestão e financiamento estadual, garantindo capacitação aos municípios e atuação integrada, visando a prevenção das doenças, a promoção e a assistência à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade.

**163** - Garantir a gestão direta estadual dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) a fim de evitar a interferência da pressão política local no desenvolvimento das ações, implantando e implementando um CEREST por região de saúde do estado.

**164** - Realizar capacitações periódicas e regionais para as equipes de Saúde do Trabalhador e da Vigilância Sanitária sobre alvarás.

**176** - Reconstruir a política ambiental, observando a proibição do uso de agrotóxicos, o desmatamento, o garimpo ilegal, além de garantir o fim do autolicensingamento e da autorregulação de produtos/processos/fontes poluidoras e dos projetos de mineração, que são danosos à saúde e ao meio ambiente, bem como garantir as condições de vida digna dos povos originários, com respeito à sua cultura, pondo fim à atual crise humanitária.

**177** - Revogar a legislação sobre agrotóxicos que autoriza o uso de princípios ativos dos venenos prejudiciais à saúde das pessoas, à fauna e à flora, reafirmando a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos proibidos nos países de origem ou produção.

**179** - Fortalecer a agricultura familiar e orgânica, incentivando estudos tecnológicos e científicos que considerem menores danos ambientais e sanitários, incentivando pesquisas acerca dos danos provenientes do uso dos agrotóxicos e alimentos transgênicos, criando políticas públicas que desestimulem o uso de agrotóxicos, da contaminação da água, do solo e do ar, a partir de capacitações e campanhas.” (RIO GRANDE DO SUL, 2023a)

### **Pontos para reflexão:**

- Ao controle social cabe o papel de cobrar das gestões que realmente levem em consideração as propostas aprovadas por representarem os anseios e as necessidades da população. Analisando as propostas aprovadas na 9ª CES realizada em 2023, referentes ao tema STT e as metas propostas no PES 2024-2027 você considera que a vontade popular foi contemplada?
- E considerando que a última conferência estadual de saúde do trabalhador e da trabalhadora embora tenha sido realizada em 2014 elegeu as 12 propostas prioritárias (elencadas abaixo) que ainda podem ser consideradas atuais, você considera que foram na sua maioria atendidas pela política estadual aprovada no mesmo ano e pelas ações implementadas desde lá pela gestão estadual?

**“3ª CEST (2014) - RESULTADO DA ELEIÇÃO DAS 12 PRIORITÁRIAS**

**1ª - 162 VOTOS:** 1315 - Criar legislação que o assédio moral e as violências no ambiente de trabalho sejam considerados crime, punindo quem as praticou. O gestor público que tomar ciência do assédio e não tomar as devidas medidas será corresponsável sofrendo a perda do cargo público. E, o Estado terá que arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assediado e seus familiares. No caso do gestor do setor privado a organização do trabalho será penalizada com multa com impedimento na participação em licitações públicas, além de arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assediado e seus familiares, dentre outras penalidades.

**2ª - 143 VOTOS:** 1326 - Estabelecer legislações que garantam ao CEREST e às equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios e estados, o poder de fiscalização nos ambientes de trabalho e a condição de autoridade sanitária, com a participação dos sindicatos, e que configurem como infração sanitária o descumprimento de legislações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.

**3ª - 131 VOTOS:** 1104 - Reduzir a jornada de trabalho de 44 para 40 horas semanais, sem redução de salário, por conta de a carga de trabalho excessiva estar gerando o adoecimento e alienação dos trabalhadores e trabalhadoras.

**4ª - 122 VOTOS:** 1117 - Agilizar os processos de reavaliação dos registros e dos cadastros de agrotóxicos visando a proibição do uso de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente e reafirmar a proibição da importação e produção do uso de agrotóxicos já proibidos nos países de origem.

**5ª - 112 VOTOS:** 1113 - Combater as horas-extras e proibir os bancos de horas por provocarem prejuízos à saúde devido à sobrecarga de trabalho.

**6ª - 100 VOTOS:** 1304 - Exigir que o INSS: a) siga parâmetros definidos em protocolos, consensuados pelo Ministério da Saúde, para avaliação de doença, incapacidade e afastamento do trabalho, incluindo a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF); b) repasse as informações referentes às CATs (mesmo as recusadas), ao Ministério do Trabalho, aos órgãos de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS e aos sindicatos; c) considere os laudos estabelecidos pelo SUS; d) aplique o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) na realização das perícias do INSS; e) aceite as CATs emitidas pelo SUS e sindicatos de trabalhadores; e que nenhuma negativa de nexo com o trabalho seja produzida sem a investigação e realização de perícia nos locais de trabalho, com a presença do trabalhador e respectivo sindicato.

**7ª - 96 VOTOS:** 1329 - Garantir a participação democrática dos trabalhadores rurais e urbanos, incluindo as comunidades tradicionais (quilombolas e indígenas) os mesmos direitos dos setores público e privado quanto a acidentes de trabalho, invalidez e aposentadoria, com equiparação, para fins de cálculo previdenciário.

**8ª - 91 VOTOS:** 1322 - Garantir uma política de saúde mental no trabalho, que articule as ações individuais - de assistência e de recuperação dos agravos - com as ações coletivas - de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores - que contemple a complexidade das relações trabalho/saúde mental, a atuação multiprofissional e interdisciplinar, construindo as interações necessárias entre as Redes de Atenção Psicossocial e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

**9ª - 87 VOTOS:** 1317 - Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização do SUS e da Previdência Social.

**10ª - 82 VOTOS:** 1129 - Criar e implantar uma política de prevenção, promoção, proteção e recuperação em saúde mental no trabalho, no setor público e privado, garantindo a inclusão e reconhecimento do sofrimento psíquico das doenças mentais nas avaliações ocupacionais de saúde do trabalhador.

**11ª - 76 VOTOS:** 1302 - Garantir a integralidade na atenção à saúde dos trabalhadores, inserindo as ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias da Rede de Atenção à Saúde do SUS (atenção primária em saúde, atenção especializada, CERESTs, urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância em saúde), e nas políticas públicas de saúde transversais à saúde do trabalhador, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território e fortalecendo a estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

**12ª - 75 VOTOS:** 1134 - Combater toda e qualquer forma de violência de gênero, respeitando as identidades de gênero em ambientes de trabalho, sindicais e entidades afins, buscando romper com as desigualdades de oportunidades e direitos entre homens e mulheres”. (RIO GRANDE DO SUL, 2014a)

Adicionalmente como tanto nas conferências municipais como na estadual precisamos construir propostas de âmbito nacional apresentamos à seguir as diretrizes e propostas aprovadas na **17ª CNS, realizada em 2003**, relacionadas ao tema da STT para ajudar nas reflexões.

**“DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE  
RELACIONADAS AO TEMA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA  
TRABALHADORA**

**EIXO 1: O BRASIL QUE TEMOS, O BRASIL QUE QUEREMOS.**

**DIRETRIZES**

**30** - Valorizar a força de trabalho do SUS, superando os conflitos, contradições e relações de poder que permeiam a organização da produção e processo de trabalho no SUS, com implementação da Política Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para criar condições para proteger efetivamente a saúde dos que sustentam o nosso país.

**PROPOSTAS**

**26** - Criar, em articulação com os municípios e estados, estratégias de promoção à saúde de trabalhadores migrantes, em especial aqueles que participaram da estratégia de interiorização articulada pelo governo federal.

- 60** - Atualizar e fortalecer a “Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas” do Ministério da Saúde, e ampliar sua articulação com as políticas de saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do homem, saúde mental, saúde da criança e do adolescente, saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexos, assexuais (LGBTQIA+), saúde da trabalhadora e do trabalhador e saúde bucal.
- 65** - Buscar a proteção contra todo tipo de violência contra as mulheres e o assédio moral e sexual no trabalho, com ampliação da política nacional de creches e escolas de tempo integral e garantia dos investimentos na vigilância e atenção integral à saúde das trabalhadoras.
- 67** - Estruturar a definição de municípios rurais com base em critérios sociodemográficos, culturais, econômicos e geográficos, com vista a ampliar o financiamento do SUS para essas áreas, priorizando a atenção básica (AB) em saúde e qualificando uso do recurso para serviços de média e alta complexidade (MAC) e para o acesso às consultas especializadas; fortalecer e qualificar, ainda, os mecanismos regulatórios para garantia do acesso e equidade no atendimento às pessoas trabalhadoras rurais.
- 80** - Atualizar as políticas nacionais de saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores, da proteção e segurança no trabalho e vigilância em saúde como instrumentos para que as evoluções tecnológicas, sem negar o desenvolvimento científico, possam preservar a dignidade humana, os direitos, condições de trabalho e a valorização das pessoas trabalhadoras da saúde, com o respeito ao princípio da equidade.
- 84** - Criar legislação específica para garantia de plano de cargos e carreira no SUS e de novos cargos e profissões (por exemplo, a carreira dos servidores de Vigilância Sanitária (CBO)) na área da saúde, nas três esferas de governo, focando áreas de mais alta vulnerabilidade, a partir de projetos-pilotos (saúde da família, vazios assistenciais como a região amazônica), a fim de promover a fixação de profissionais, com a garantia da realização de concurso público como única via de entrada no serviço, com remuneração compatível com a complexidade do trabalho, sistema de previdência e cujo estabelecimento seja debatido democraticamente com as entidades sindicais representativas de pessoas trabalhadoras, garantindo o atendimento digno à população, combatendo, assim, a precarização do serviço e preservando os direitos sociais que incluam medidas de combate ao assédio moral e institucional, e que garantam a formação/educação permanente e a saúde e segurança de pessoas trabalhadoras.
- 85** - Implantar o piso salarial nacional a todas as pessoas trabalhadoras, plano de cargos e carreiras e outros direitos trabalhistas, na perspectiva de combater a precarização de salários e fortalecer as três esferas do governo (federal, estadual e municipal) com relação à atenção à saúde da pessoa trabalhadora.
- 87** - Estabelecer mecanismos de monitoramento, avaliação e inovações tecnológicas do SUS e garantia de investimentos para os processos de planejamento e regionalização na saúde, priorizando a promoção e prevenção na perspectiva do fortalecimento da gestão estratégica e participativa, com a

garantia da implantação das equipes multidisciplinares para todos os serviços, em todos os níveis de atenção, no âmbito da promoção, prevenção e assistência, com participação efetiva do controle social na gestão e definição de prioridades, como também, garantir os investimentos no sistema de vigilância em saúde, Centro de Referência em Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (CEREST), prontuário eletrônico, regulação, controle em supervisão de rede com integração dos sistemas de informação em saúde.

- 98** - Cobrar ressarcimento ao SUS pelas empresas referente a serviços prestados devido a acidentes e doenças relacionados ao trabalho e direcionar os recursos aos Centros de Referência em Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (CERESTs) com autonomia na gestão e com controle social.
- 102** - Construir uma política nacional intersetorial de saúde do trabalhador e trabalhadora que se torne uma política de Estado, com a participação de ministérios que definem o modelo econômico do país (Fazenda, Agricultura, Transporte, dentre outros) e de ministérios que visem à proteção social (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho, Previdência Social, Direitos Humanos, Ministério da Justiça e Segurança Pública) com inclusão de ações no Plano Plurianual (PPA) à semelhança do Sistema Nacional da Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sob a coordenação do Ministério da Saúde, com ampla participação e controle social, para a promoção da saúde e a redução de danos e agravos às pessoas trabalhadoras.
- 151** - Garantir acesso à terra para produção de alimento saudável, sem agrotóxicos e outros contaminantes, superando a exposição de pessoas trabalhadoras a essas e outras substâncias, e promover estratégias para proteção do meio ambiente, manejo sustentável de recursos naturais, priorizando proteção e mitigação de danos às populações vulnerabilizadas.
- 173** - Ampliar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA): indução financeira para todos os municípios, mecanismos para notificação cidadã de intoxicação exógena; integrar ações de vigilância popular, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Atenção Básica em Saúde; ações Intersetoriais entre os ministérios para promoção da saúde e redução das desigualdades, combate à fome e injustiça social; incorporar os indicadores de contaminação na construção de metodologias territoriais, participativas no monitoramento da vigilância popular em Saúde.

## **EIXO 2: O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS**

### **DIRETRIZES**

- 55** - Fomentar a promoção e o desenvolvimento de carreira para profissionais do SUS, considerando o trabalho decente e a desprecarização de vínculos trabalhistas, por meio do fortalecimento e integração ensino-serviço-comunidade e o controle social no SUS, dialogando com a Política Nacional de Saúde do

Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) de acordo com a Portaria GM/MS nº1.823/2012.

## **PROPOSTAS**

- 105** - Destinar financiamento específico para ações e estratégias de vigilância em saúde e ambiente em todo território nacional, incluindo infraestrutura e recursos humanos qualificados, em especial nos locais de fronteiras, terras indígenas e quilombolas e priorizando populações vulnerabilizadas, tais como: negra, LGBTQIA+, pessoas com deficiência, migrantes, refugiadas, apátridas, povos e comunidades tradicionais, povos indígenas, pessoas trabalhadoras expostas a situações de risco, trabalhadoras sexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua.
- 165** - Estimular e fortalecer as campanhas de conscientização da população quanto a importância das vacinas contra a COVID-19 e outros agravos imunopreveníveis, garantindo assim a imunização da população no país, bem como o cuidado com a saúde da pessoa trabalhadora em sua integralidade de forma continuada.
- 171** - Fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (PNSTT) e a capacitação de atores e atrizes do Controle Social em PNSTT, com vistas a fortalecer a vigilância em saúde com a participação da força de trabalho; realizar ações de educação permanente para o controle social relativas a saúde das pessoas trabalhadoras em parceria com entidades, com expertise técnica e política; garantir a participação social, sindical e das Comissões Intersetoriais em Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador no planejamento, execução e avaliação da PNSTT; reforçar/instrumentalizar a atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, principalmente junto a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT), nas questões relacionadas à saúde da pessoa trabalhadora e dos riscos e agravos à saúde.
- 175** - Fomentar a Vigilância Popular em Saúde e o protagonismo dos movimentos sociais de defesa à saúde da trabalhadora e do trabalhador, garantindo recursos/financiamento à eles; fortalecer o Controle Social por meio da implantação da Comissão Intersetorial de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (CISTT) nos municípios sedes de regiões/regionais de saúde; fomentar a intersetorialidade para a saúde dos trabalhadores/as, trazendo centralidade para ações e políticas públicas sobre a relação trabalho e saúde das pessoas trabalhadoras aprofundando a proteção à saúde e segurança no trabalho via conceito de saúde integral e trabalho digno; fortalecer ações para combater o assédio moral, a violência e os adoecimentos mentais relacionados ao trabalho nos setores privado e público, com ênfase ao enfrentamento dele, assegurando às vítimas assistência integral; fomentar e fortalecer o controle social nos Cerest, garantindo gestão compartilhada, atuação destes serviços como Política de Estado, estando dimensionados com a região de saúde, conforme Resolução nº 603/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

- 205** - Garantir a ampliação do fundo de manutenção de apoio à Saúde do Trabalhador.
- 281** - Manter na pauta das discussões em políticas públicas a importância de preservar o direito à vida com proteção dada ao trabalhador e a trabalhadora.
- 296** - Criar Comitê Local (estadual, distrital, municipal) de articulação, monitoramento e discussão de implementação de ações para o combate às desigualdades de gênero, raça/etnia no âmbito dos equipamentos e serviços da saúde, com a participação de representantes de outros setores, como por exemplo: assistência social, justiça, educação, cultura, movimento sindical, movimentos sociais e controle social, a partir do recurso e diretrizes instituídas na Portaria GM/MS nº 230, de 07 de março de 2023, e em consonância com outras políticas, tais como: da população negra, pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual), das mulheres, saúde das trabalhadoras e trabalhadores, indígena, entre outras.

### **EIXO 3: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA**

#### **DIRETRIZES**

- 7** - Concretizar as Políticas Nacionais de Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores (PNSTT), Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST) no contexto da Política de Saúde e em articulação com demais políticas públicas em respeito à promoção e proteção da saúde como direito constitucional das brasileiras e dos brasileiros.
- 13** - Democratizar o acesso, a participação popular, a integralidade, a universalidade, a equidade da atenção à saúde mental de pessoas trabalhadoras dos serviços de saúde e assistência social e da população em situação de rua.
- 22** - Fortalecer a saúde mental e potencializar rede nacional de atenção à saúde mental como direito das pessoas trabalhadoras do Brasil, assegurado pelo financiamento adequado e suficiente para as ações e serviços de saúde, de forma articulada e integrada com os sistemas de informação e ações de saúde, da previdência, da assistência social, das políticas de direitos humanos, considerando a intersetorialidade, a diversidade, as vulnerabilidades, as situações e necessidades dependentes dos condicionantes e determinantes do processo saúde - doença da população brasileira.
- 60** - Fortalecer a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador no SUS, aumentando suas atribuições por meio de ações de vigilância, promovendo e protegendo a saúde das pessoas trabalhadoras, bem como aumentando sua potência diagnóstica de agravos relacionados ao trabalho.
- 70** - Garantir o direito fundamental e constitucional à saúde para todo o povo brasileiro, com fortalecimento do SUS como política de Estado, em seu caráter público, 100% estatal e não mercantilizado e com recursos necessários, por meio de uma política de valorização e proteção aos direitos das pessoas

trabalhadoras, com jornadas e ambientes de trabalho dignos, saudáveis e seguros, salários justos, vínculos protegidos e fortalecimento da organização coletiva, da solidariedade e da resistência da classe trabalhadora.

## **PROPOSTAS**

- 27** - Fortalecer o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e os sistemas de notificação sobre a saúde da trabalhadora e do trabalhador e garantir o acesso às informações entre os sindicatos e as autoridades de saúde sobre acidentes de trabalho, exposição a substâncias nocivas e ambientes de trabalho hostis, condições de trabalho inadequadas, entre outros; atualizando a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) de acordo com dados epidemiológicos e registro das notificações.
- 31** - Incorporar na Política Nacional de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador as propostas da Câmara Técnica do Conselho Nacional de Saúde que tratou da reorganização das ações e serviços da saúde do trabalhador, Resolução N° 603/2018, com destaque para a inserção de profissionais de saúde no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) com perfil, competência e habilidades para atender as populações do meio rural.
- 32** - Garantir e fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e os Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests), como preconizado na portaria MS n° 1823/2012 referente à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), para redução de doenças e agravos relacionados ao trabalho e contemplando políticas de saúde mental.
- 33** - Garantir os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e Meio Ambiente (Ceresta), como preconizado na portaria do Ministério da Saúde (MS) n° 1823/2012 referente à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), ampliando a cobertura para 100% com ampliação do horário de atendimento, contemplando políticas de saúde mental e pessoas trabalhadoras do campo.
- 51** - Garantir os direitos e a proteção social perdidos na última década, combatendo a necropolítica e avançando na promoção das condições de trabalho saudável para a classe trabalhadora, revogando as reformas trabalhista, previdenciária e medidas que impactam nas conquistas ambientais e sociais e ampliar direitos, com atenção às pessoas trabalhadoras domésticas, do teletrabalho e os mediados por plataformas digitais; combatendo a informalidade e promovendo jornadas de trabalho justas e dignas; retomando a política de valorização real do salário mínimo e combatendo diferenças salariais nos mesmos cargos; avaliando criticamente as medidas propostas pelo Banco Mundial na formulação das políticas de saúde e macroeconômicas; criando políticas para a promoção da saúde mental no trabalho; desenvolvendo ações de proteção, promoção, prevenção, vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de intervenção nos fatores e processos de determinação social da saúde das pessoas trabalhadoras.

- 65** - Promover a capacitação de profissionais de saúde, principalmente os da atenção básica, para identificar e acompanhar situações de exploração de pessoas trabalhadoras migrantes, observando as interseções com o tráfico de pessoas e o trabalho análogo à escravidão, utilizando equipamentos públicos de saúde como potenciais sinalizadores e criando estratégias de promoção à saúde de pessoas trabalhadoras migrantes, com ações em articulação com os municípios e estados, estratégias locais de promoção à saúde de pessoas trabalhadoras migrantes, trabalhando em diálogo com o Ministério do Trabalho para uma maior prevenção do trabalho escravo, fiscalização e capacitação do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

## **EIXO 4: AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS**

### **DIRETRIZES**

- 46** - Implementar e efetivar uma Política da Segurança e Saúde no Trabalho (PSST) articulada a demais políticas públicas para dar materialidade à prevenção de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e proteger a integridade física e mental da trabalhadora e do trabalhador.

### **PROPOSTAS**

- 79** - Construir um Plano Estratégico em Vigilância em Saúde e Ambiente & Inovação que fortaleça a Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução CNS nº 588/2018), incluindo os aspectos da vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária
- 81** - Reorientar e reorganizar as ações de vigilâncias em saúde para integrar as práticas de vigilância epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária, em conjunto com a Atenção Básica em saúde e o respeito às especificidades de cada território
- 156** - Fomentar processos de educação em saúde para profissionais da Atenção Básica atuarem conforme a realidade da população das águas em suas múltiplas territorialidades (ribeirinhos, camponeses, urbanos, etc.), em especial nas áreas da saúde mental, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da trabalhadora e do trabalhador, valorizando e reconhecendo o conhecimento tradicional das comunidades, com a criação de curso de Educação Popular em Saúde para os povos das águas, nos moldes do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - EdpopSUS , mas também trabalhar a formação de nível superior da Atenção Básica, das equipes do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
- 180** - Assegurar a proteção social no trabalho, com atenção às pessoas trabalhadoras vinculados ao Sistema Único de Saúde pela administração indireta, e implantar estratégias para garantia do trabalho decente, digno, seguro, humanizado e democrático, estruturar uma agenda de saúde e segurança dos trabalhadores que integre a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência, reabilitação, biossegurança e saúde mental e

normatização do trabalho e relações de trabalho no escopo da proteção à saúde das pessoas trabalhadoras da saúde.

- 190** - Promover a intersetorialidade (Previdência Social, SUS e Trabalho) para garantir a produção e publicização das informações e a análise da situação de saúde da pessoa trabalhadora da pesca artesanal, nas três esferas de governo.
- 201** - Retomar o Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, no contexto do enfrentamento à fome e geração de renda para agricultura familiar no Brasil, diversificação por meio da agroecologia, integração social da agricultura familiar e preservação da saúde dos trabalhadores que estão expostos à intoxicação, trabalhos penosos e expostos às doenças como a Doença da Folha Verde do Tabaco como resultado do Sistema Integrado da Produção de Tabaco.
- 230** - Incentivar, em articulação com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, que os acidentes e as doenças do trabalho sejam notificados à Previdência Social por meio da utilização da Comunicação de Acidente de Trabalho.
- 231** - Firmar cooperação técnica com as Superintendências Estaduais de Saúde para qualificar pessoas trabalhadoras de saúde, monitorar e avaliar as estratégias relacionadas à saúde da trabalhadora e do trabalhador; implementar Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho para o desenvolvimento de ações técnicas, integradas às práticas de gestão de segurança, saúde e meio ambiente do trabalho; implementar ambulatórios inclusivos para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual (LGBTQIA+) no SUS e o reconhecimento dos casais com união estável homoafetiva por planos de saúde familiares; implementar Política de Fixação das Trabalhadoras e dos Trabalhadores da Saúde; atuar de forma articulada com o Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social e outros para atender as necessidades de atenção integral à saúde dos trabalhadores com participação sindical e fiscalização efetiva, com aumento no quadro de auditores fiscais, através de concurso público”. (BRASIL, 2023)

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Documento Orientador. Brasília/DF: CNS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/cns-5a-cnstt-documento-orientador-1.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023. *Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília/DF: CNS, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 01 de outubro de 2024.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF: Planalto, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 01 de outubro de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. Relatório Final da 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Porto Alegre: CES, 2014a. Disponível em: <https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/880/Relatorios---Conferencias-Estaduais-de-Saude>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. Relatório Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Porto Alegre: CES, 2023a. Disponível em: <https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/2387/relatorio-final-9%C2%BA-ces>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2024-2027 / organizado pelo Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre: ESP/SES, 2023b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/30121947-plano-estadual-saude-ver-sao-final-site.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria 1363, de 24 de dezembro de 2014. Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Porto Alegre: SES, 2014b. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/dvst-pe>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

## **EIXO II: AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

O passado escravista do Brasil deixou um legado de desigualdade, discriminação e exclusão nas relações de trabalho que persistem até os dias atuais, entendendo que as relações sociais e etapas econômicas foram marcadas por exploração do trabalho, dentro das diferentes fases do capitalismo. Além da espoliação do povo africano, também indígenas e outros povos subalternizados sofreram com o abuso que o colonialismo impôs, como na produção da borracha, agropecuária e mineração - um cenário que envolveu atrocidades e extermínio. A abolição da escravidão, resultado da luta do movimento abolicionista, não foi suficiente para a população negra, que ainda sofre com o racismo estrutural na nossa sociedade.

“Os escravizados não se tornaram verdadeiramente libertos e, sim, abandonados pelo Estado. Décadas de mais lutas foram necessárias até se chegar à lei da reforma agrária (1993) e à lei de cotas nas universidades (2012), por exemplo.”<sup>1</sup>

No mundo do trabalho, esse ainda é um fator de adoecimento para a população negra, com atravessamentos específicos mediante cada setor e de cada determinante social.

Com a emergência do trabalho assalariado e desprotegido surgem as primeiras greves (1917 Primeira Greve Geral em SP). Outras greves se sucederam até o impedimento de demissões arbitrárias (1923) e a proibição do trabalho de crianças (1927). A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) organizou essas e outras conquistas em 1943. Na Era Vargas, o sindicalismo protagonizado pelos trabalhadores passou a ser tutelado pelo Estado e isso enfraqueceu a ação sindical. A ditadura militar proibiu a organização sindical, mas a resistência se manteve apesar das prisões, torturas e assassinatos de trabalhadores e trabalhadoras. Nos anos de 1970, nasce o chamado novo sindicalismo, que foi fundamental na luta pelos direitos humanos e pela redemocratização do Brasil.

As profundas desigualdades persistem pelos tempos, culminando em um cenário de desigualdades sociais que marcam as relações de produção, especialmente para as populações diretamente afetadas e historicamente oprimidas. Entre as muitas decorrências históricas, ainda nos deparamos com situações como o trabalho análogo à escravidão. Um exemplo recente, é sobre uma lista divulgada em abril de 2024 pelo governo federal, com número recorde de inclusões. No Rio Grande do Sul, a operação In Vino Veritas verificou a regularidade dos contratos de trabalhadores safristas na Serra gaúcha, encontrando 449 pessoas trabalhadoras irregulares, muitas em situações insalubres quanto à segurança,

---

<sup>1</sup> Citação do documento orientador.

moradia e alimentação.<sup>2</sup> Vale ressaltar que a atuação da bancada negra da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul foi decisiva para as investigações.

## DETERMINANTES SOCIAIS

### Saúde Mental e Trabalho

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em setembro de 2022, fizeram um chamado importante a ações concretas para atender às preocupações sobre a saúde mental da população trabalhadora. Este chamado apoia-se na estimativa de que **anualmente 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos por causa de depressão e ansiedade**, custando à economia global quase 1 trilhão de dólares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022)<sup>3</sup>, publicou em seu Relatório Mundial de Saúde Mental em junho de 2022, que em 2019 um bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais e, além disso, 15% dos adultos em idade laboral sofreram com algum transtorno mental. É muito importante o destaque neste relatório de que **“o trabalho amplifica questões sociais que afetam negativamente a saúde mental, incluindo discriminação e desigualdade”**. O bullying e a violência psicológica (também conhecidos como assédio moral) estão entre as principais queixas de assédio no local de trabalho, impactando negativamente na saúde mental. No entanto, falar sobre saúde mental ainda é um tabu nos ambientes de trabalho em todo o mundo, e este é um dos apelos importantes que precisa-se enfrentar, propondo essa discussão nestes ambientes.

Seguindo com o relatório da OMS (2022), tem-se o apontamento que a pandemia da COVID-19 desencadeou um aumento de 25% na ansiedade e depressão geral em todo o mundo, expondo o quanto os governos estavam despreparados para seu impacto sobre a saúde mental, revelando uma escassez global crônica de recursos para a saúde mental. Em 2020, os governos em todo o mundo gastaram, em média, apenas 2% dos orçamentos de saúde em saúde mental, com países de renda média-baixa investindo menos de 1%.

Seguindo com apontamentos da (OMS), o Brasil ocupa uma posição alarmante no cenário mundial: é o país com mais casos de ansiedade no mundo. Mais de 18 milhões de brasileiros sofrem com transtornos de ansiedade, representando cerca de 9,3% da população.

---

2

[https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Abril/pacto-da-uva-formalizacao-do-trabalho-safrista-cresce-300-na-serra-gaucha/PACTO\\_UVA\\_DOCUMENTO.pdf](https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Abril/pacto-da-uva-formalizacao-do-trabalho-safrista-cresce-300-na-serra-gaucha/PACTO_UVA_DOCUMENTO.pdf)

<sup>3</sup><https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2022-oms-e-oit-fazem-chamado-para-novas-medidas-enfrentamento-das-questoes-saude#>

Sobre o Dia Mundial de Saúde Mental celebrado no dia 10 de Outubro, cujo tema foi **“É hora de priorizar a saúde mental no ambiente de trabalho”**, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>4</sup> traz que ambientes de trabalho seguros e saudáveis podem atuar como um fator de proteção para a saúde mental. Contudo, condições de trabalho insalubres, incluindo estigma, discriminação e exposição a riscos como assédio e outras más condições de trabalho, podem representar riscos significativos, para a saúde mental, a qualidade de vida geral e, conseqüentemente, a participação ou produtividade no trabalho.

Navarro (2016)<sup>5</sup> refere que os problemas de saúde, de ordem física ou psíquica, relacionados ao trabalho têm crescido em todo mundo e, em um ambiente de precarização e intensificação do trabalho tal quadro tende a se agravar. Assim, a saúde do trabalhador e a precarização do trabalho são temas atuais, relevantes e socialmente importantes.

Estudos em Saúde Mental Relacionados com o Trabalho (SMRT)<sup>6</sup> tem reconhecido o aumento de um conjunto de transtornos mentais e sua relação com a violência contida na precarização social e do trabalho. Dentre estes adoecimentos mentais estão incluídos quadros depressivos; esgotamento profissional (Burnout); o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (drogas ilegais e psicotrópicos). Recentemente têm sido encontrados, cada vez mais, na prática dos serviços de saúde que atendem trabalhadores, quadros paranoides não psicóticos. Estes são expressões clínicas das vivências de ameaça e perseguição no cotidiano de trabalho, oriundos de um clima organizacional de desconfiança, incerteza e intimidação em que o controle se configura como vigilância que não dá trégua. Os medos se multiplicam e criam um estado de tensão e alerta permanentes, no qual o trabalhador tem vivências de estar sempre sob ameaça, sujeito a ciladas, isolado, silenciado e sem poder confiar em ninguém. Surgem ideias de autorreferência, insônia e distúrbios psicofisiológicos.

A OMS formulou diretrizes sobre saúde mental no trabalho recomendando ações para enfrentar os riscos à saúde mental, como cargas pesadas de trabalho, comportamentos negativos e outros fatores que geram sofrimento no trabalho. Pela primeira vez, a OMS recomenda o treinamento de gestores para desenvolverem capacidades para prevenir ambientes de trabalho estressantes e responder aos trabalhadores em sofrimento. Outras recomendações dizem respeito às melhores formas de atender às necessidades dos trabalhadores com condições de saúde mental, propor intervenções para apoiar o retorno ao trabalho e, para aqueles com condições de saúde mental graves, intervenções que facilitem a inserção no trabalho remunerado. Há um destaque que as diretrizes pedem intervenções voltadas para a proteção dos trabalhadores de saúde, humanitários e de emergência.

---

<sup>4</sup> <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-mental-2024>

<sup>5</sup> COLETIVA | Dossiê nº 19 | Precarização e Trabalho | Maio.jun.jul.ago. 2016 | ISSN 2179-1287

<sup>6</sup> Silva NM, Muniz HP. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. *Estud Pesqui Psicol.* 2011;11(3):821-40.

## **Trabalhadores, trabalhadoras e trabalhadoras da saúde (a completar)**

[ EM DESENVOLVIMENTO]

### **As desigualdades de gênero e orientação sexual**

É importante ressaltar que ao longo de todo esse contexto, as mulheres feministas desempenharam importantes lutas, especialmente por igualdade de gênero. O enfrentamento de desigualdades salariais, assédio sexual e moral no trabalho e desigualdade de oportunidades afetam a saúde mental de mulheres e outras identidades de gênero (constantemente invisibilizadas) que não a do homem cisgênero.

Uma das lutas que tem enfrentado dificuldade de reconhecimento é a de trabalhadores, trabalhadoras e trabalhadoras sexuais. Socialmente estigmatizadas e juridicamente desprotegidas, pessoas que trabalham na prostituição não tem reconhecimento da sua atividade como trabalho. Quanto maior a vulnerabilidade, que se dá de maneira estrutural, englobando questões socioeconômicas de acesso a emprego estável, discriminação e violência enfrentadas no cotidiano, mais difícil o acesso aos direitos e às possibilidades de saúde (que incluem prevenção de ISTs e HIV).

Segundo estudo TransOdara, Porto Alegre é a cidade que tem maior prevalência de HIV entre mulheres trans e travestis, 56%, sendo que, do total da pesquisa 73,7% delas exerceu trabalho sexual ao longo da vida.<sup>7</sup> As tecnologias de prevenção como Prep e Pep são bastante úteis no enfrentamento ao HIV, mas as informações ainda não são suficientemente disseminadas nas periferias e locais fora dos circuitos institucionais, faltando campanhas que alcancem o público que necessita desse conhecimento.

[ MAIS DADOS SOBRE HIV EM DESENVOLVIMENTO]

### **População migrante, refugiados e apátridas**

---

<sup>7</sup> Dourado, Inês *et al.* Prevalência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres trans e travestis no Brasil: dados do estudo TransOdara. *Disponível em:* <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jSZHshFbGWjCbhh5ByHw5Yc/?format=pdf&lang=pt>

De acordo com o Sistema de Registro Nacional Migratório (Sismigra), vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, atualmente residem no Rio Grande do Sul 127.301 migrantes, refugiados e apátridas, sendo 22.885 pessoas com vínculo empregatício formal, segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS, 2023). Segundo o Boletim de Saúde do Trabalhador Migrante<sup>8</sup>, acidentes de trabalho aparecem como o agravo com maior número de registros, sendo estes, na maioria, com a população negra masculina. Outros agravos que apresentam registros são por Lesões por Esforço Repetitivo (LER), intoxicações exógenas por agentes biológicos, violências relacionadas ao trabalho e transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Os dados sobre saúde vem do trabalho formal, mas no trabalho informal não se consegue ter dados sobre a precarização enfrentada por essa população. Truculência da ação da fiscalização. Deve-se considerar que o desemprego atingiu o menor índice de desemprego dos últimos 10 anos.

## **Pessoas com deficiência e trabalho**

[ EM DESENVOLVIMENTO ]

## **Trabalho na atualidade**

A 3ª Revolução Industrial se dá nas décadas de 1970 e 1980 e chega em 90 no Brasil, fazendo a substituição da mecânica analógica pela digital.

“Neste contexto, e com o apoio das tecnologias de comunicação e informacionais da microeletrônica, o modelo de organização da produção industrial é modificado dentro da lógica da ‘produção enxuta’, da empresa reduzida e verticalizada, com ampliação da terceirização e da subcontratação.”

O modelo de produção taylorista/fordista, de produção em massa, em linhas de montagem foi sendo substituído pelo modelo de produção toyotista, onde a produção é desencadeada pela demanda do mercado. Somente se produz o que já foi vendido, condicionando a produção ao consumo.

“... trabalham (e recebem) quando são chamados; esperam (e não recebem) quando ficam torcendo para seus celulares escapem da mudez e os convoque para qualquer trabalho intermitentes da era da escravidão digital. Uber, zero hour contract, trabalho pago por voucher, pejeta (PJ), frila fixo, empreendedor de si mesmo, a gama é heterogênea e variada. (Antunes, 2019b, p.10)”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/03101034-boletim-informativo-da-saude-do-a-trabalhador-a-migrante-rs-mra-1.pdf>

<sup>9</sup> Documento orientador

## **Trabalhadoras, trabalhadores, trabalhadoras rurais**

Dentre os assalariados rurais e pessoas trabalhadoras da agricultura familiar, é preciso guardar as diferenças. A NR31, que trata sobre a segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura, foi revisada em 2020 e atualizada pela Portaria nº 22.677, tendo vigência a partir de 27 de outubro de 2021. A regulamentação foi alterada com o objetivo de simplificar e determinar os preceitos a serem seguidos no ambiente de trabalho rural, tornando compatível o planejamento e desenvolvimento de atividades do setor com a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho rural.

O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro que mais tem acidentes com tratores. Conforme artigo científico de 2021 sobre o tema<sup>10</sup>, 96,8% dos acidentes poderiam ter sido evitados por meio da prevenção, sendo que 45% dos acidentes decorreram em óbito. Os impactos primários na saúde também estão listados: envenenamento; câncer; neurotoxicidade; desregulação endócrina; distúrbios reprodutivos; doenças cardiovasculares; doenças pulmonares; e imunossupressão.<sup>11</sup>

Entre os fatores de risco à saúde dos trabalhadores, podemos citar a pulverização indiscriminada de agrotóxicos, sendo causada pela falta de cabines nos tratores para uma correta aplicação, a qualidade da água é outro fator que interfere diretamente na saúde não apenas de quem trabalha e vive na zona rural, mas de toda a sociedade

### [ DADOS SOBRE GLIFOSATO EM DESENVOLVIMENTO ]

Os altos índices de crianças com câncer guardam relação direta com o uso abusivo de agrotóxicos, no entanto há falta de laboratórios para exames toxicológicos, o que poderia ser feito mediante parceria com universidades.

### [ AUMENTO DE CRIANÇAS NASCENDO COM AUTISMO NO RS EM DESENVOLVIMENTO ]

---

<sup>10</sup> Guinot, Karen de Oliveira; Schlosser, José Fernando; Bertinatto, Rovian; Moura, Natã Balssan. Diagnóstico de acidentes de trabalho com tratores agrícolas no Estado Do Rio Grande Do Sul, Brasil. *Disponível em:*

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7746355/mod\\_resource/content/1/05\\_Artigo\\_AcidentesTrabalho.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7746355/mod_resource/content/1/05_Artigo_AcidentesTrabalho.pdf)

<sup>11</sup>

<https://tst.jus.br/-/exposi%C3%A7%C3%A3o-a-agrot%C3%B3xicos-amea%C3%A7a-sa%C3%BAde-de-trabalhadoras-e-trabalhadores-rurais-1>

## **Teletrabalho [EM DESENVOLVIMENTO]**

Home office, com a exigência de metas abusivas, aumenta os casos de adoecimento mental. Hiperfiscalização.

O aumento de afastamentos por doença entre trabalhadores, trabalhadora e trabalhadoras no judiciário (são 1459, do total de 8 mil entre dezembro de 2022 e dezembro de 2023, segundo a última pesquisa feita pelo sindicato<sup>12</sup>).

Horas extras continuamente.

Redução dos postos de trabalho com automatização dos processos e terceirização que decorrem na redução da qualidade e quantidade dos postos de trabalho.

## **Aplicativos**

Motoristas de aplicativo – empresas funcionam como aplicativo, entrando na regulamentação de tecnologia e não como empresa de transporte, burlando pagamento de imposto. Motoristas não foram priorizados nas vacinas e não puderam parar. Adquirem problemas renais por dificuldade de parar para uso de banheiro. Contato constante com benzeno. Saúde mental, Burnout. Direito à aposentadoria e garantia da legislação. Possibilidade de sofrer assédio, assalto.

[DADOS SOBRE ASSÉDIOS EM DESENVOLVIMENTO]

## **Trabalhadores, trabalhadoras e trabalhadoras da educação [EM DESENVOLVIMENTO]**

Na educação, a falta de garantia para contratos emergenciais em casos de doença com laudo médico, além da terceirização e assédio por parte do estado, como a mudança de planos de carreira e congelamentos dos salários.

## **EIXO III: PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL**

O documento orientador escrito para a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que acontecerá logo após a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, aponta eventos importantes que nos anos 1980 marcaram a redemocratização da sociedade brasileira, como a Reforma Sanitária com a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, a criação do Sistema Único de Saúde e a Constituição Cidadã. E este mesmo documento,

---

<sup>12</sup> <https://www.sindjus.com.br/reuniao-cgj-19set24/20950/>

lembra que estes eventos contra hegemônicos só aconteceram pela ampla mobilização da classe trabalhadora organizada em sindicatos e movimentos sociais.

O tema central desta Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano. A Constituição Cidadã aponta um importante diálogo entre as lutas dos trabalhadores e das trabalhadoras com os direitos humanos, como por exemplo no debate referente ao direito à cidadania e à dignidade humana. Não é possível existir um descolamento entre os direitos à cidadania e a soberania popular, e toda e qualquer luta organizada pela classe trabalhadora. Assim como é inegociável a dignidade das pessoas independente de suas particularidades (por exemplo, de classe, gênero, raça, cor ou religião).

Neste sentido é importante apontar o quanto é essencial existir uma ligação resistente entre o movimento sindical e os movimentos sociais, uma vez que ambos apontam para a participação do povo nas decisões do Estado, buscando torná-lo soberano. Este entendimento fala da existência de um Estado que dê conta de responder às reais necessidades de seu povo e não de uma minoria já privilegiada.

Se olharmos para a conjuntura atual, no entanto, temos vivido momentos de decadência das lutas e organização do povo em geral, bem como governos que não entendem o Estado como responsável por cuidar do seu povo, com políticas abrangentes e eficazes, o que traz como resultado importantes retrocessos nos direitos do povo em geral e visivelmente no mundo do trabalho. Ainda é importante apontar que este retrocesso é responsável por uma classe trabalhadora adoecida, física e mentalmente, e amedrontada frente a tantos desafios. É importante que esta Conferência olhe para este panorama e defina formas de participação e engajamento que fortaleçam junto aos Movimentos Sociais e Sindicais e ao Controle Social a luta pela saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras de forma a que tenhamos saúde física e mental para exigir nossos direitos. Uma classe trabalhadora adoecida é uma classe acuada.

O Controle Social precisa estar absolutamente vinculado aos Movimentos Sociais e Sindicais, para que o debate existente nestes espaços esteja presente na definição das políticas públicas. Os espaços de controle social são garantidos por lei, como aponta o documento elaborado para a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: “a participação da comunidade na gestão do SUS é garantida pela Lei 8.142 de 1990 em instâncias colegiadas como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, com representação de vários segmentos sociais”.

Sempre é bom lembrar que a participação popular no SUS, não é instituída por este ou aquele governo, ela é uma conquista popular e, portanto, os espaços de participação devem ser ocupados na busca de garantir políticas públicas que deem conta de melhorar a vida do povo. Esta participação não foi garantida apenas na escuta das prioridades a serem trabalhadas, mas também na definição e controle das ações a serem implementadas.

No processo de construção do SUS, o movimento sindical e os movimentos sociais, em todo Brasil, estavam presentes, e isto foi uma importante demonstração de força e união da classe trabalhadora. Esta presença aconteceu com participação no Movimento da Reforma Sanitária, nas Conferências de Saúde realizadas na época, principalmente na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador, e em toda movimentação para aprovação de emendas populares que visavam à construção do que se denominou Constituição Cidadã.

O SUS foi pensado como um projeto que parte do pressuposto que para definirmos quais são as prioridades em saúde, precisamos partir da determinação social do processo saúde doença, conhecer as desigualdades sociais e pensar estrategicamente na organização deste sistema com uma gestão democrática. Isto nos remete a algumas questões, começando pelo fato de que trabalho é um determinante social, e como aponta o documento nacional, “não há saúde se houver um trabalho insalubre, perigoso, precário, inseguro e desprotegido”. Neste sentido, a participação de representantes da classe trabalhadora nos diferentes espaços de controle social do SUS é fundamental.

Recentemente o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) conseguiu, depois de anos de tratativas, modificar a legislação que determina a composição deste Conselho. Este acontecimento deixou o CES certamente mais participativo e representativo. Agora a cada três anos é garantida uma chamada pública para eleição de entidades dos segmentos de usuários e trabalhadores que estarão compondo o CES no próximo período. Após a aprovação desta nova composição foi realizado um amplo debate buscando garantir que a representação do movimento sindical e popular fosse o mais ampla possível. Hoje temos representado na composição do CES além do movimento sindical, diversos outros movimentos organizados como por exemplo movimento de mulheres, negros, povos originários, comunitários, de patologias, LGBTQIAPN+ e outros. As Centrais Sindicais sempre estiveram presentes no CES, mas hoje elas têm representação garantida e sentam à mesa com ampla participação de movimentos sociais fazendo que a luta classista cresça em um entendimento ampliado de trabalho como direito humano em suas inúmeras necessidades.

Na luta pela saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, desde 1980 temos um importante aliado, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisa de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), espaço que permite maior visibilidade do mundo do trabalho. Mais tarde tivemos a criação dos atuais Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), em um entendimento de que a saúde do trabalhador e da trabalhadora deve ser uma prioridade para o SUS. Estes são espaços necessários para dar visibilidade ao adoecimento ocorrido nos ambientes de trabalho e organizar a busca de alternativas que viabilizem um trabalho de melhor qualidade conforme as demandas do movimento sindical. Consideramos importante que estes espaços trabalhem junto com o controle social tornando-se lugares de participação bem como oportunizem o repasse de dados viabilizando que os Conselhos conheçam os motivos de adoecimento e recursos existentes na busca de diminuir o impacto deste adoecimento

Dentro dos Conselhos de Saúde está prevista a existência de Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Estas

comissões devem ter uma composição que garanta a representatividade dos diferentes segmentos, buscando ser um local de formulação de estratégias e de controle da execução de políticas públicas para os trabalhadores e trabalhadoras. O CES/RS tem sua CISTT que reúne a cada quinze dias, nas dependências do CES e que está aberta a quem tiver interesse em participar.

Vivemos um momento de esvaziamento dos espaços de participação popular em geral, e isto se dá por diferentes motivos. Estes momentos históricos em que ocorre a diminuição da participação são momentos de perigoso risco de retrocesso de direitos, uma vez que com a diminuição do coletivo atento aqueles que não concordam com uma sociedade democrática e mais igualitária ganham espaço para colocar em prática seu projeto. É importante que a classe trabalhadora esteja sempre atenta, atuante e unida e isto se dá através dos espaços do movimento sindical, movimentos sociais e controle social.

Nos últimos tempos assistimos na sociedade brasileira importantes retrocessos referentes à saúde do trabalhador e da trabalhadora, um exemplo são as legislações previdenciárias e trabalhistas que passaram por mudanças que afetaram muito a proteção social do trabalhador e da trabalhadora. Hoje vemos categorias com um número muito significativo de pessoas doentes física e mentalmente, e por outro lado o mundo do trabalho cada vez mais competitivo e desumano. Resgatar aquilo que foi perdido e avançar depende da revitalização da participação popular e do controle social.

Acreditamos que esta Conferência tem potencial para definir diretrizes que organizem a luta dos trabalhadores e das trabalhadoras no momento atual. Precisamos que o debate seja intenso e participativo e que os resultados sejam encaminhados nos diferentes espaços, seja no movimento sindical, popular ou no controle social, buscando unidade na luta. Desejamos a todos, todas e todes um excelente debate!