

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Conferência Livre Nacional de Saúde dos

Trabalhadores e das Trabalhadoras.

Trabalhadores e trabalhadoras, nós existimos e

somos valiosos.

Viva o SUS!

17ª Conferência Nacional de Saúde - Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia.

PARCERIA E APOIO: MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, CISTT Estadual de Minas Gerais, CISTT Municipal de Belo Horizonte.

Organização: Fundacentro; CGSAT/DSAST/SVSA/MS (Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador/ Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/ Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Ministério da Saúde); MPT (Ministério Público do Trabalho); Contraf-CUT (Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro da CUT); DVST/Cerest/SES/SP (Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho / Centro de Referência em Saúde do Trabalhador / Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo); CUT-SP (Central Única dos Trabalhadores de São Paulo); Diesat (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho); Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras; Cesteh/Fiocruz (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana); GFoSP/Unicamp (Grupo de estudos e pesquisa Fonoaudiologia e Saúde Pública da Unicamp); MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra); Conselho Municipal de Saúde de Campinas; Sinpaf/Seção Sindical Embrapa Sede (Sindicato Nacional dos Trabalhadores de Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário); FSPSST/MG (Fórum Sindical e Popular de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora de Minas Gerais); MAM Movimento pela Soberania Popular na Mineração; Associação dos Geógrafos do Brasil - Seção RN; Contracs (Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços); Instituto Walter Leser da Fundação Escola Sociologia e Política de São Paulo; Núcleo Semente (Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho do Instituto Sedes Sapientiae); Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e Região (SEEB/SP); DVISAT/COVISA/SP (Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador / Coordenadoria de Vigilância em Saúde / Município de São Paulo); Cistt municipal de São Paulo; e União Geral de Trabalhadores (UGT), Sindicato dos Metroviários de São Paulo e Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado do Paraná (Sintesp).

O Brasil que temos. O Brasil que queremos.

Temos um Brasil que rasgou a Constituição Federal no que se refere aos direitos humanos no trabalho.

Entregadores de aplicativos que arriscam a vida diariamente no frenesi de fazer suas entregas no menor tempo possível, catadores de material reciclável que podem ser vistos nas ruas puxando carroças de diferentes tamanhos; ambulantes e camelôs que inundam os centros urbanos; empregadas domésticas, que embora tenham a profissão regulamentada[1], continuam na sua maioria sem registro; os trabalhadores conhecidos como “faz-tudo”, que vivem de pequenos consertos e obras domésticas; ajudantes de obras da construção civil que sofrem acidentes fatais com frequência deixando suas famílias desamparadas; trabalhadoras de salões de beleza que inalam substâncias diversas e trabalham em posições que lhes causam dores; trabalhadores/as de limpeza e segurança terceirizados/as que sofrem humilhações e dores pelo esforço que fazem. Muitos deles, que foram considerados essenciais somente na pandemia, entre outros, menos visíveis, denunciam o país dos informais,[2] de maioria preta e parda.

Os desempregados continuam sendo muito numerosos e para se ter uma ideia, no primeiro trimestre de 2023, o IBGE informou a taxa de 8,8%, o que significa 9,4 milhões de pessoas.

E finalmente, mesmo sem escravos formais há 135 anos, o Brasil de hoje continua com práticas de trabalho análogo à escravidão, das quais foram resgatados 57.772, de 1995 a 2022; a maioria da zona rural, pretos e pardos.

Quando alguns falam de “trabalhadores privilegiados”, com carteira assinada ou servidores públicos, estamos falando de pessoas que sofrem processo acelerado de precarização dos vínculos empregatícios e más condições de trabalho, com exposições a substâncias químicas, a agentes físicos e biológicos, a cancerígenos, a formas de organização e gestão do trabalho violentas, opressoras, causas de acidentes e adoecimentos ao trabalhador.

Uma reforma trabalhista inconstitucional foi aprovada por um parlamento majoritariamente patronal em 2017, aprofundando a insegurança na vida dos/as brasileiros/as que verdadeiramente produzem as riquezas do país.

Tanto a eliminação do trabalho escravizado como o precarizado, exigem o crescimento e desenvolvimento econômico, com utilização da tecnologia para livrar o ser humano das atividades perigosas, insalubres e penosas, o que requer a inclusão da dimensão da saúde do trabalhador como direito humano nas equações feitas pelos setores econômicos, assim como a proteção do meio ambiente.

Não interessa à nossa sociedade que trabalhadores resgatados do trabalho escravizado sejam forçados a retornar a essa condição degradante por falta de opções, o que exige a implementação de políticas pós-resgate que propicie aos resgatados a possibilidade de trabalho digno, seguro e saudável.

Não interessa à nossa sociedade que haja uma proliferação dos postos de trabalho de baixa qualificação e de baixa remuneração, pois não são capazes de proporcionar vida digna à população. Múltiplas são as ocupações dos/as trabalhadores/as, que sacrificam seu tempo livre para fazer bicos como ajudante de obras/ reformas, motorista e entregador, professor

substituto ou eventual, diarista, doceira, salgadeira, cuidadora, bicos de segurança de eventos, garçom e animador de festas, plataformizados ou não, etc.

Adicionalmente, temos uma Previdência Social e um INSS, cujo amparo vem sendo cada vez menor e tem uma prática de negar direitos aos segurados.

O que significa a obrigatoriedade de acesso ao INSS somente por internet senão colocar obstáculos para as pessoas de baixa renda, que não têm internet estável?

O que significam as filas virtuais de meses de espera para trabalhadores incapacitados para o trabalho serem periciados e conseguirem o benefício a que têm direito? Estamos falando de trabalhadores que vivem exclusivamente do que recebem de salário e passam a engrossar a massa dos que passam fome!

O que significam milhares de pessoas humilhadas por um sistema pericial que as trata como possíveis fraudadoras e desrespeita os seus direitos básicos de pleitearem benefícios previdenciários, de serem ouvidas e amparadas em suas necessidades?

Quantos são os relatos de trabalhadores que contribuíram a vida toda com o INSS e quando mais precisam não encontram o amparo a que têm direito?

São anos e anos de violência institucional praticada, tendo a Previdência incorporado a lógica de uma seguradora privada, sem que os problemas sejam de fato enfrentados. As diretrizes seguidas são sempre a de corte de gastos, enquanto não se efetivam formas de cobrança das empresas devedoras e as ações regressivas contra as empresas que matam e adoecem gravemente os trabalhadores andam a passos de tartaruga.

O INSS sistematicamente, portanto, tem optado por penalizar os trabalhadores e favorecer as empresas.

E tudo o que vem sendo feito contra essas situações crônicas é insuficiente!

É insuficiente que de tempos em tempos, a imprensa dê visibilidade para alguns dos casos mais relevantes de trabalho escravizado, causando sentimentos de indignação à maioria da população.

É insuficiente que de tempos em tempos, a imprensa dê visibilidade para casos de mortes ocorridas no trabalho, tendo como causas queda de altura, eletrocussão, asfixia por grãos de silos, entre outras.

É insuficiente que de tempos em tempos, o burnout ou alguma outra doença, bola da vez, ocupe espaço na grande mídia, que enfatiza as saídas individuais e dicas de como se manter saudável. Relaxamento, meditação e ioga não prevenirão adoecimentos relacionados ao trabalho, enquanto se mantiver a organização e gestão do trabalho que têm como único objetivo o alcance de metas de lucratividade, cada vez maiores, com o sacrifício do contingente de trabalhadores restantes depois de demissões em massa, sob o argumento de que a tecnologia simplifica o trabalho e substitui os humanos. O que se constata é a intensificação do trabalho, as jornadas que invadem cada vez mais o tempo de lazer, de descanso dos trabalhadores e de convívio familiar e social. Tampouco canais de denúncias controlados pelas empresas são criados para ajudar os/as trabalhadores/as, servindo para discriminações e orientações para aqueles/as que devem ser excluídos.

É insuficiente que, espasmodicamente, a imprensa chame a atenção para as enormes filas de segurados do INSS, passando a mensagem ao grande público de como seria diferente se houvesse a sua privatização.

O mesmo acontece com a precarização crônica do SUS, que mostrou seu valor inestimável durante a pandemia, mas cujas verbas continuam a ser cada vez mais cobiçadas pelo setor privado. O SUS de hoje não consegue cumprir suas atribuições na plenitude. No que tange à saúde do trabalhador, o trabalho continua fazendo suas vítimas, que continuam ocultas na sua maioria.

É preciso então, que sejam tomadas decisões de mudanças sistêmicas nas políticas econômicas, de modo que a indústria de alta tecnologia de produtos úteis à sociedade seja estimulada, que cooperativas de crédito dirigidas a iniciativas sociais sejam fortalecidas, que a agricultura familiar seja incentivada, que os transportes coletivos sejam valorizados e exigidos pela população, que a Educação e a Saúde de qualidade, o trabalho digno sejam partes essenciais do clamor social.

E é preciso que a Saúde do Trabalhador seja pautada e valorizada em todas essas frentes de atuação dos governos, dos movimentos sociais e do movimento sindical. A violência crônica contra a classe trabalhadora não é um problema de uma área ou de um setor de governo ou de um movimento apenas. É uma violência contra todos nós e como tal deve ser enfrentada.

O Brasil que queremos passa por reconhecer que o trabalho perpassa a vida de todos/as e que a classe trabalhadora existe, é essencial e por isso, valiosa!

Conferência Livre Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Nós existimos e somos valiosos! VIVA O SUS!

Diretriz 1 - Política Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: como criar condições para proteger efetivamente a saúde dos que sustentam o nosso país.

- a) Para proteger a saúde dos que trabalham é preciso mudar as condições de trabalho, intrinsecamente decorrentes do modelo econômico vigente no país. Exemplos:

Agropecuária: desde o trabalho análogo à escravidão, à precarização do trabalho da cadeia produtiva, aos danos ambientais e à saúde dos(as) trabalhadores(as)

Aproveitando a citação do setor agropecuário como origem de 28% dos trabalhadores resgatados do trabalho análogo à escravidão, vamos explorar um pouco mais este setor.

Se por um lado o nosso país é um dos maiores produtores de alimentos do mundo, responsável por 10% da produção mundial de trigo, soja, milho, cevada, arroz e carne bovina, por outro lado, paradoxalmente, temos 33 milhões de pessoas que passam fome, segundo dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar[3]. O modelo agroexportador, com subsídios tributários diretos e indiretos ao setor é descrito por pesquisadores. Segundo eles, “as exportações do agronegócio brasileiro alcançaram a cifra de 96 bilhões de dólares em 2019 e a arrecadação de imposto de exportação foi de 16 mil reais. Enquanto isso, a Argentina, maior produtor e exportador de farelo de soja do mundo, cobra 30% de imposto de exportação dos produtores locais[4]”. Beneficiadas por esses subsídios tributários, ainda causam intensos danos ambientais e agravos à saúde dos trabalhadores, que padecem de acidentes graves, intoxicações por agrotóxicos, doenças cancerígenas, psíquicas, do sistema musculoesquelético, entre outras.

Financeirização da economia: impactos sobre o desenvolvimento econômico e a saúde dos/as trabalhadores/as. Mesmo com a subnotificação, os trabalhadores bancários aparecem no topo dos adoecimentos ocupacionais persistentemente.

Mineração: danos ambientais, precarização do trabalho, acidentes ampliados e doenças dos/as trabalhadores/ as.

- b) É preciso investir e atuar na necessária construção de uma Política Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com ampla participação dos movimentos sociais e movimento sindical.

A fome foi enfrentada pelos governos Lula e Dilma com uma Política intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional, cujo cerne é o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Não se trata de um assunto de um Ministério nem dois. São 20 Ministérios envolvidos, com forte participação de vários segmentos sociais e pesquisadores.

Se a saúde do trabalhador é um direito humano, é preciso o envolvimento de mais que um ou dois ministérios também. Portanto, a necessidade de construção de uma política intersetorial que tenha como foco a proteção à saúde do trabalhador é indiscutível.

A possibilidade de todas as pessoas terem 3 refeições por dia está intimamente ligada a ter salário suficiente para tal e não só; para que possa viver uma vida longa e saudável tem uma íntima relação com todos os aspectos da vida, quais sejam, alimentação de qualidade, boa moradia, transporte coletivo de qualidade, boas condições de trabalho. É preciso então, mudar o modelo econômico e a forma como se vive.

A intersetorialidade da qual necessitamos, então, tem que ser mais ampla e de outra qualidade, envolvendo a Presidência do país, a Casa Civil e a Secretaria de Governo. Temos que lutar para que sejam estimuladas as atividades e cadeias econômicas industriais com o menor impacto ambiental possível, que produzam coisas que sejam acessíveis à maioria e que melhorem a vida da população, como alimentos, componentes da indústria da saúde e tantos itens de conforto, de forma saudável e digna, e isso diz respeito aos setores que definem os modelos econômicos e modos de produção, como a Fazenda, a Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

O Ministério das Cidades, que pensa e opera políticas nacionais de habitação, saneamento básico, mobilidade e desenvolvimento urbano tem que ter um olhar para o trabalhador que transforma ideias em coisas concretas nos diferentes territórios.

As políticas e decisões de Ciência e Tecnologia têm que ser voltadas para a saúde, educação e o bem viver da maioria das pessoas, como tanto se falou no auge da pandemia e não se fala mais.

A Educação tem que formar cidadãos que tenham valores humanistas, que não admitam a desigualdade como marca de nossa sociedade/que não admitam o trabalho escravo/ que não naturalizem pessoas sujas de graxa e óleo no rosto e nas roupas, que não naturalizem o fato de que o ar que alguns respiram é pior do que o ar que outros respiram, que não naturalizem as mortes e as doenças relacionadas ao trabalho.

As políticas voltadas às mulheres devem prover proteção à gestação, ao feto, à maternidade, como a garantia de direitos relacionados a igualdades de gênero, salariais, de carreiras e oportunidades.

A proteção ao meio ambiente é indissociável da proteção à vida. O rompimento de uma barragem, caracterizado por ser um acidente de trabalho ampliado, é o resultado não de um momento, mas de sucessivas decisões que priorizaram os interesses econômicos em detrimento dos interesses coletivos, em detrimento das águas, do solo, da mata que nos dão o ar e a vida. E os primeiros atingidos são aqueles que morrem e têm as regiões onde moram devastadas de vida e de formas de sustento. Assim como a liberação e uso de agrotóxicos provocam câncer, doença de Parkinson, malformações congênitas, os acidentes ampliados decorrentes do rompimento de barragens de rejeito na mineração deixam um legado arrasador do ponto de vista humano e ambiental.

O turismo tem que ser bom para os turistas, para o meio ambiente, para os trabalhadores/moradores.

Manifestações culturais de raiz, que valorizem as tradições étnicas e a diversidade devem ser incentivadas pois fazem parte da história dos povos e lhes confere identidade política e social.

O que estamos falando está tudo na Constituição Federal. A saúde do trabalhador tem que ser sentida e tratada como uma questão da nação brasileira.

Para que isso se torne realidade, não podemos continuar a falar apenas entre nós, os convertidos. É preciso a questão da saúde do trabalhador peregrine por ministérios, por secretarias dos estados e municípios, pelos movimentos sociais e pelo movimento sindical.

À semelhança do SISAN, é preciso pavimentar condições para a constituição de uma intersetorialidade organizada, e como muitos têm defendido, a criação de um Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SINASTT)[5], que tenha o objetivo de proporcionar o aumento do mercado formal, promover o direito humano ao trabalho digno, seguro e saudável e a preservação do meio ambiente, com efetivo controle social., interrompendo o ciclo histórico de exclusão social pelas incapacidades em decorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, que penalizam as famílias e oneram o Estado brasileiro. O trabalho digno só será realidade se houver um compromisso real de mudanças sistêmicas. Do contrário, está condenado a ser apenas uma expressão de efeito a ser repetida até pelos setores que operam para perpetuar e aprofundar a precariedade da vida dos/as trabalhadores/as.

Para se ter êxito, é preciso que:

- O Governo Federal tome para si a proposta de construir uma Política Nacional Intersetorial de Saúde do Trabalhador, que se torne uma política de estado, com a participação de ministérios que definem o modelo econômico do país (Fazenda, Pecuária e Agricultura, Mineração, entre outros), de ministérios que têm papel essencial em mudanças estruturais, como o do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar e de ministérios que visam à proteção social (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Emprego, Previdência Social, Direitos Humanos, das Mulheres, da Igualdade Racial, entre outros), com inclusão das ações no Plano Plurianual (PPA) ;
- O caráter público do SUS seja garantido e que suas diretrizes de universalidade, integralidade e participação da comunidade sejam robustecidas, com um forte sistema de vigilância em saúde do trabalhador e rede capaz de revelar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- O papel do Conselho Nacional de Saúde e os conselhos de saúde das demais esferas de governo, como instâncias deliberativas máximas do SUS em relação às políticas, financiamento e acompanhamento da execução seja fortalecido;
- Pastas que garantam os direitos sociais, como a Saúde, o Trabalho, os Direitos Humanos, a Igualdade Racial, as Mulheres, a Assistência Social, a Educação, entre outras, sejam fortalecidas;
- O caráter público da Previdência seja garantido, assim como sua cobertura aos necessitados;
- A intersetorialidade tenha forte enraizamento nos estados e municípios, por meio de sistemas estaduais e municipais, com sólida participação dos segmentos sociais, movimentos populares (mulheres, quilombolas, ribeirinhos, sem terra, sem teto, LGBTQIA+, ambientalistas, etc.) e entidades sindicais[5].

A despeito de todas as recomendações existentes na portaria da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora[6] ou dos documentos voltados para o tema da intra e intersetorialidade em saúde do trabalhador/a, o que vemos na realidade dos CEREST do Brasil é uma imensa dificuldade de se articular um cuidado em rede.

Experiências mais avançadas pontuais têm sido registradas em eventos como o RENASTÃO ou em artigos, as quais via de regra, dependem de uma gestão municipal ou estadual, com compreensão da questão da Saúde do Trabalhador e vontade política de colocar em prática ações capilarizadas, como preconizado pelos documentos oficiais.

Tentativas de articulações territoriais com outros entes governamentais, tais como Superintendências do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) ou agências do INSS, raramente têm algum fruto e, em quase cem por cento das vezes, esbarra em argumentações de que seguem o que emana do nível federal e não podem criar normas territoriais.

Para vencer obstáculos crônicos, que têm levado os profissionais da área de saúde do trabalhador/a serem impedidos de agir e executar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na sua plenitude, se faz necessária uma articulação federal que dê à Saúde do Trabalhador o merecido peso na economia, na política, na área ambiental, na determinação geopolítica que as atividades produtivas assumem ao longo da história.

Diretrizes nacionais articuladas entre os vários ministérios poderiam criar um fluxo sinérgico que somasse forças e saberes capazes de debelar os acidentes graves e fatais, e os agravos relacionados ao trabalho que permanecem inalterados ao longo de anos e com diferentes atores políticos no comando da nação.

O Brasil só saiu do mapa da fome por uma política de alta tecnologia estratégica e que se tornou exemplo para o mundo. Com relação à preservação da saúde e da vida da classe trabalhadora precisamos avançar por caminhos semelhantes. O SUS como grande protagonista desta pauta precisa estabelecer pontes robustas com as outras pastas ministeriais a fim de criarmos diretrizes capazes de transformar a realidade do mundo do trabalho.

A participação da comunidade também tem sido um ponto de vulnerabilidade nas articulações até aqui empreendidas. Cada território guarda possibilidades peculiares, mas tem como denominador comum o fato de ser ocupado por trabalhadores dos diferentes ramos produtivos, rurais e urbanos. Construir conselhos consultivos locais, fóruns, observatórios de acidentes e doenças do trabalho por região que ajudem a fazer vigilância epidemiológica e indicar os locais onde se faz necessária uma intervenção nos locais de trabalho por equipes dos CEREST e vigilâncias sanitárias, será um ganho para se atingir as causas dos agravos e fazer prevenção em saúde do trabalhador.

Um processo de educação permanente em saúde do trabalhador/a com foco na intersetorialidade se ocupará de ganhar corações e mentes e criar espaços para o debate sobre sofrimento e adoecimento oriundo do trabalho nas comunidades (vilas, bairros, região).

O movimento sindical pode ter um protagonismo nessas ações de educação popular em saúde do trabalhador/a e pela expertise que já possui pode compartilhar saberes e práticas, como também deve incorporar práticas novas à luz da realidade de certos setores que será trazida pela própria comunidade. Os impactos ambientais sofridos pela comunidade nos processos produtivos também poderão ser tratados a tempo e a hora. Vários desenhos de tecnologias leves – baseadas na vivência, no saber e habilidades dos atores que compõem os territórios – poderão criar novos cenários e configurar uma nova fase à PNSTT.

Diretriz 2 - Fortalecimento da Saúde do Trabalhador no SUS: como aumentar a capacidade do SUS no cumprimento de suas atribuições por meio de ações de vigilância, que promovam e protejam a saúde dos trabalhadores/as, bem como aumentar a sua potência diagnóstica de agravos relacionados ao trabalho[8].

A implementação de ações robustas e capilarizadas em Saúde do Trabalhador está intimamente ligada ao fortalecimento do SUS, que necessita de mais verba, de resgate de seu caráter público, de servidores concursados, valorizados e com carreira.

Atualmente sabemos que o maior gargalo do SUS tem sido a Atenção Especializada e o desafio de superação tem que ser enfrentado de forma vigorosa pelo governo federal.

A Estratégia de Saúde da Família tem sido desidratada em vários municípios com redução de agentes comunitários de saúde e profissionais servidores, paralelamente à contratação de profissionais por Organizações Sociais que frequentemente não têm adesão aos princípios do SUS, não criam vínculo com os territórios e comunidades e trabalham frequentemente em esquema similar a plantões em diferentes localidades, em alta rotatividade.

Diante disso, devemos concentrar nossos esforços no fortalecimento das ações da Estratégia de Saúde da Família com foco na saúde do/a trabalhador/a.

Ter profissionais concursados, com compromisso e responsabilidade sanitária efetiva e com capacitação continuada faz toda a diferença na qualidade de saúde que pode ser ofertada.

Além disso, vários outros aspectos devem ser considerados, como por exemplo, os formulários de coleta de dados da ESF, do acolhimento e prontuários. Os formulários de dados das famílias precisam ser aprimorados para conter informações sobre os contextos de trabalho, incluindo os exercícios laborais nos domicílios, os tipos de profissões e seus riscos, os quais precisam ser incorporados como determinantes da saúde, para serem averiguados e acompanhados nas ações rotineiras voltadas às famílias.

A realidade sobre as estratégias de sobrevivência das famílias, riscos de saúde associados às atividades econômicas, deverão fazer parte das discussões de casos nas equipes de saúde da família e da vigilância. Agravos detectados em fases iniciais podem impedir o agravamento de doenças e mortes precoces.

O acesso e a análise de base de dados de bancos da CAT, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) são fundamentais para que complementem os critérios de prioridades a serem abordadas nacionalmente, regionalmente e nos territórios.

As equipes de CEREST devem oferecer apoio matricial e retaguarda técnica fazendo consultas conjuntas e/ou discussão de casos, bem como desenvolver atividades grupais na Atenção Básica voltadas para grupo de trabalhadores específicos e a todos os trabalhadores, quando o tema é geral, como no caso de direitos trabalhistas e previdenciários; realizar escuta de trabalhadores desassistidos, de atividades econômicas não reconhecidas, de modo que o olhar de cuidado à classe trabalhadora esteja sempre presente nas ações de saúde. A capacidade diagnóstica advindas das tecnologias leves (boa escuta, observação, raciocínio clínico, articulação do cuidado em rede) pode ser incrementada para aumentar a potencialidade das ações de prevenção primária e secundária em saúde.

A Atenção Básica deve fazer a vigilância epidemiológica a partir deste levantamento da realidade laboral das famílias, como também da leitura das atividades econômicas do território e da região onde a unidade está inserida. Perceber a desproteção à saúde de trabalhadores formais e informais e integrar ações com os CEREST e com as equipes de vigilância para um cuidado ampliado em saúde traz maior resolutividade para a vida dos usuários. Essa análise deve servir de base para identificar a demanda para a Atenção Especializada, a necessidade de contratação e compra de equipamentos diagnósticos que respondam às necessidades de saúde de quem demanda cuidados e a mais rápida recuperação da saúde para prover o sustento da família.

Os dados dos territórios, cujas fontes potentes são a Atenção Básica e equipes de vigilância, vindos de todos os pontos da rede, devem ser analisados pelos CEREST, para articular a conexão com a agência do INSS do território/região e detectarem, conjuntamente, as empresas que mais acidentam e adoecem os trabalhadores. Os sindicatos com base municipal ou que cubram atividades econômicas do território devem fazer parte do fornecimento e análise de dados. Intervenções sinérgicas realizadas pela auditoria fiscal do trabalho, Ministério Público do Trabalho, CEREST, equipes de vigilância e sindicatos sobre estas empresas podem intervir nas causas dos acidentes e doenças, protegendo a saúde e a vida dos/as trabalhadores/as, além de desonerar a Previdência Social.

Sistema de notificação de agravos que permita que qualquer pessoa informe os acidentes e doenças relacionados ao trabalho será outro diferencial no sentido de superar a ocultação das informações e obter dados em tempo real, com possibilidade de intervenção imediata, sempre que necessário e possível, a exemplo, das denúncias do trabalho escravo[7]. É fundamental que o canal seja de livre acesso e amigável para pessoas que não tenham grande familiaridade com o meio virtual.

Os CEREST precisam ter equipes devidamente dimensionadas em número e formação para cumprir as responsabilidades sanitárias que lhe são legal e legitimamente atribuídas. Os profissionais devem ter a formação suficiente para que possam desempenhar o papel de retaguarda técnica como consta na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ademais, é necessário fazerem uma assistência voltada para a escuta qualificada e o estabelecimento de nexo causal para acompanharem o dinamismo do mundo do trabalho, permanecerem atualizados e desenvolverem estudos sobre novos quadros de saúde e/ou aprofundamento sobre os agravos mais frequentes.

A capacidade diagnóstica do SUS precisa ser aprimorada desde a equipe do CEREST, diminuindo o crônico ocultamento dos males que o trabalho causa nos trabalhadores. O acompanhamento em saúde dos trabalhadores encaminhados para a Atenção Básica e/ou Especializada deve ser conjunto e oferecido como uma ampliação do leque de ofertas de soluções e cuidados para os usuários trabalhadores/as, que são a grande maioria no SUS.

Questões apontadas na Resolução 603/2018[10] do Conselho Nacional de Saúde dispõem de medidas visando a ampliar o alcance da RENAST para regiões de saúde sem cobertura ou com iniquidades de cobertura por parte dos CEREST regionais; passando por discussão de critérios de financiamento dos CEREST, que considerem as heterogeneidades de número de municípios, área de abrangência e população sob cobertura e viabilizando o desenvolvimento de ações de municípios em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que atualmente são incipientes, com baixa responsabilização da gestão.

DIRETRIZ 3 - Fortalecimento da participação e controle social

Inúmeros são os movimentos que representam a diversidade de pautas decorrentes de nossa história, que remonta à escravização dos povos originários e das pessoas sequestradas do continente africano, base da desigualdade social e econômica, da intolerância religiosa, do machismo estrutural.

Movimentos feministas, ambientalistas, antirracistas, dos direitos da comunidade LGBTQIA+, dos quilombolas, dos indígenas, dos trabalhadores sem teto, dos trabalhadores sem terra, da reforma agrária, de expostos e lesionados no trabalho, entre outros, são compostos por trabalhadores/as, assim como o movimento sindical, que tradicionalmente representa categorias organizadas. Todos devem ter voz nas decisões de políticas públicas do país e particularmente das que têm por objetivo a proteção da vida e da saúde no trabalho.

Para que isso seja possível, é preciso democracia, liberdade para pensamentos diversos, para debates e garantia de representações.

Os conselhos e as conferências de saúde, instâncias do SUS, são asseguradas pela Lei n. 8142/90, e devem ser fortalecidas, como canais de participação e controle social, que deve ser exercido plenamente na definição de políticas públicas. A participação da população que utiliza os serviços e conhece os usuários traz a realidade social dos territórios para dentro da elaboração das estratégias de governança.

Há necessidade de intensificação de investimento público em formação permanente de conselheiros, que ao conhecerem e exercitarem seu papel de controle da execução da política de saúde, resistam a gestões autoritárias e sem compromisso com a democracia, para que não sejam aparelhadas e nem tenham suas vozes tolhidas. O SUS é uma construção de Estado e não de governo. Vários governos passarão, mas o SUS permanecerá, desde que os usuários se apropriem do valor desta política pública.

Acabamos de passar por um período crítico no mundo pandêmico e em nosso país, o cenário teve fortes cores de desespero, sob um governo altamente demolidor, que apesar de tudo, não conseguiu destruir 30 anos de construção árdua de uma das maiores políticas públicas protetoras que temos. Qual teria sido a quantidade de mortes durante a pandemia se o SUS não existisse e não houvesse resistência dos conselhos de saúde?

A força da representatividade não está ligada a uma ou mais pessoas, por mais carismáticas que sejam, mas sim, à organização e à mobilização dos coletivos no cotidiano, por melhorias dos serviços públicos.

A organização popular em saúde, direitos humanos e civis precisa existir independente de governos e mandatos parlamentares, que vêm e passam. Desencadear um processo contínuo de formação de lideranças cabe aos movimentos organizados, com a finalidade de municiar, apoiar e acompanhar conselhos estabelecidos institucionalmente.

O Movimento dos Trabalhadores/as sem Terra (MST) acabou de mais uma vez dar uma demonstração de força política, organizativa e cultural, com a realização da IV Feira Nacional da Reforma Agrária, no Parque da Água Branca, em São Paulo, que contou com manifestações em gastronomia, literatura, debates e música, com 560 toneladas, 1730 itens diferentes de alimentos e mais de 90 pratos de todas as regiões do país. Foram 191 cooperativas e associações envolvidas e 38 toneladas de alimentos foram doados a populações de rua[11]. Trata-se de uma demonstração de potência de um movimento popular nacional com fortes raízes na terra e no trabalho, cultivado ao longo de 40 anos de luta contra adversidades relacionadas à nossa história colonial escravagista.

A construção de organizações, observatórios e fóruns locais referentes a condições, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a implementação de Casas do Trabalhador, que prestem serviços de informação sobre direitos sanitários, políticos, trabalhistas, previdenciários e assistenciais, dentre outros, que orientem e acompanhem trabalhadores/as na busca de assistência à saúde no SUS, que forneçam dados para as equipes de vigilância, Atenção Básica e CEREST, fazem parte da efetiva participação popular na vigilância e cuidado às pessoas que trabalham.

Por que não construir caminhos para que no mês de abril de 2024 tenhamos condições de realizar audiências públicas nos municípios e estados deste país, colocando a questão da Saúde do Trabalhador como Direito Humano e Constitucional, destacando os problemas que dialoguem intimamente com o mundo real dos/as trabalhadores/as?

Cabe a nós, nesta Conferência Livre Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ousarmos pensar em formas de ampliação do poder popular na definição das políticas públicas, em especial da saúde de quem produz as riquezas do país.

Estamos pleiteando uma política intersetorial de saúde do trabalhador e trabalhadora, mas seu sucesso está condicionado, entre outros aspectos, a uma ampla participação da sociedade. Além da previsão legal dessa participação no SUS, outros ministérios não deveriam prever também instâncias que proporcionassem o compartilhamento de decisões pela população? Mas por outro lado, independentemente de espaços institucionais, quais outros espaços deveriam ser fortalecidos?

[1] Brasil, 2015. Lei complementar n. 150, de 1/06/2015. Diário Oficial da União, de 2/06/2015. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm > acesso em 07/05/2023.

[2] Segundo o IBGE, até agosto de 2022, havia quase 40% de informalidade no Brasil, sendo histórica a desigualdade entre raças. Em 2021, a taxa de informais entre a população branca era de 32%, entre os pretos, de 43% e entre os pardos, de 47%.

[3] Inseguridad Alimentaria y Covid-19 en Brasil. Encuesta Nacional sobre Inseguridad Alimentaria en el Contexto de la Pandemia de COVID-19 en Brasil. Rede Pensan. Disponível em <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHESumExecutivoESPAÑOL-Diagramacao-v2-R01-02-09-20224211.pdf> > acesso em 10/05/2023.

[4] Novaes, MC, Jensen, TF. Agronegócios, capital financeiros e isenções tributárias. In: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Direitos Humanos no Brasil 2020. Relatório da Rede social de Justiça e Direitos Humanos. 1ª. Edição. São Paulo: Outras Expressões, 2020.

[5] <https://www.institutowalterleser.org/manifesto-2022> > acesso em 19/05/2023.

[6] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823, de 23/08/2012. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

[7] Atualização do Sistema de Denúncia de Trabalho Análogo ao de Escravo e Implementação do Módulo Migrante (Sistema Ipê Trabalho Escravo) — Ministério do Trabalho e Emprego (www.gov.br) > acesso 10/05/2023.

[8] Brasil, 1990. Lei n. 8.080, de 19/09/1990. Diário Oficial da União de 20/09/1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm > acesso em 07/05/2023.

[9] Brasil, 1990. Lei n. 8.142, de 28/12/1990. Diário Oficial da União, de 31/12/1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm > acesso em 15/05/2023.

[10] Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 603, de 08/11/2018. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf> > acesso em 20/05/2023.

[11] https://www.youtube.com/watch?v=l2pqrVi_F50