

1ª Conferencia de Nacional Saúde dos Trabalhadores

Centro de Convenções de Brasília 1º a 5 de dezembro

Apresentação:

A 8ª conferencia nacional de saúde, realizada em Brasília, de 17 a 23 de março de 1986 representou, sem dúvida, uma contribuição da maior importância para o processo de redemocratização, não só do setor Saúde, mas também da própria vida política brasileira.

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

O debate do conjunto de questões sintetizados no temário central - Saúde como Direito, Reformulação do Sistema de saúde e Financiamento do Setor - propiciou um avanço significativo no rumo de uma nova Política Nacional de Saúde. Evidenciou, ainda, que as transformações necessárias não se restringem às reformas administrativa e financeira, exigindo a vontade política do Estado e a determinação da Sociedade Civil, no sentido de promover a inadiável Reforma Sanitária. Viabilizar a proposta SAUDE COMO DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO - implica, por conseguinte, a continuidade das discussões e o aprofundamento de temas específicos, não só a fim de construir bases Nacional Constituinte para que incorpore, no texto legal, o elenco de medidas capazes de tornar reais as transformações no Setor Saúde.

Sistema Nacional de Saúde que responda aos anseios da população, situa-se a questão Saúde e Trabalho. O Centro de Estudos da Saúde o Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), da Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz - Foi designado desdobramento. O consenso sobre a forma capaz de permitir maior impacto e repercussão possíveis ao debate da questão SAUDE E TRABALHO deu origem à proposta de realizar a Comissão constituída por representantes dos trabalhadores, empresários e do Estado.

O empenho em assegurar ao evento o mesmo espírito democrático que norteou a 8ª CNS definiu o critério para constituir a comissão organizadora da 1ª CNST: representatividade dos vários setores do Aparelho de Estado e da Sociedade Civil, com interesses nesta questão. Assim, foram convidados a participar dos trabalhos de organização da Conferencia as seguintes instituições: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Central Geral dos Trabalhadores (CGT); Confederação Nacional da Agricultura (CNA); Confederação Nacional do Comercio (CNC); Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM); Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT); Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Ministério da Educação (ME); Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS); Ministério da Saúde (MS); Ministério do Trabalho (MTb); Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); Presidência da Republica - Gabinete Civil (PRGC); Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e União Brasileira de Engenharia e Segurança. No intuito, ainda, de garantir a desejável articulação entre as entidades governamentais cujas atribuições contemplam a área de saúde dos trabalhadores, foram indicados como co-patrocinadores da 1ª CNST: a Secretaria Nacional de Ações básicas de Saúde (SNABS) do Ministério da Saúde, a Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho (SSMT) do Ministério do Trabalho, o Instituto Nacional de Assistência

Medica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência e Assistência Social, bem como a Secretaria de Educação Superior (SESU) do Ministério da Educação.

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

O conjunto de questões significativas para a conferência foi incorporado em três temas:

1. Diagnóstico da situação de saúde e segurança dos trabalhadores
2. Novas alternativas de atenção à saúde dos trabalhadores
3. Política nacional de saúde e segurança dos trabalhadores

O entendimento de que saúde dos trabalhadores extrapola os limites da saúde ocupacional possibilita conceitua-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Em síntese, saúde dos trabalhadores significa: Condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; organização livre, autônoma e representativa de classe; informação sobre todos os dados que digam respeito direitos. Portanto, no plano do direito, o DIREITO À SAÚDE precisa expressar, também, DIREITO AO TRABALHO, DIREITO À INFORMAÇÃO, DIREITO À PARTICIPAÇÃO, DIREITO AO LAZER.

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

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

À Conferência contou com 526 participantes, sendo 399 delegados e 127 observadores. 46% dos delegados foram representantes de trabalhadores (183), 40% do Estado (162), 9% das Universidades (36), 3% de outras categorias (12), 1% dos políticos (3) e 1% das empresas (3). Compareceram 55 convidados para os debates das mesas-redondas e 75 membros da Comissão Organizadora (representantes de entidades, Secretaria Executiva, Comitê Assessor e Comissão Relatora), num total de 130 pessoas, o que faz crer que pelo menos 700 pessoas, com representatividade de grupos, ou funções definidas na Conferência, participaram direta ou indiretamente dos trabalhos.

A capacidade de recepção de participantes foi estimada em até 1000 pessoas e a previsão de comparecimento foi de 800 pessoas. Assim, o número total de presentes representou 70% da capacidade total prevista e 88% da expectativa de comparecimento. Após a Conferência, soube-se que a greve dos correios, bem como a falta de transportes foram os principais responsáveis pela ausência de pelo menos 10% dos participantes esperados.

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

Os trabalhadores da 1º CNST constituíram o momento privilegiado para colocar em discussão estudos e propostas que vêm se desenvolvendo na última década em relação à problemática da saúde dos trabalhadores. Fórum aberto com esta 1º Conferência Nacional

de Saúde dos Trabalhadores representa um espaço político da maior relevância, no sentido de que a partir deste debate se possam imprimir as medidas efetiva na prática a reformulação do setor saúde concretizam antigas bandeiras, reafirmadas na 8º CNS: a defesa de um Sistema Único de Saúde, Fortalecimento do Setor Público e uma ampla Reforma Sanitária.

Comissão Organizadora

Coordenadora: Anamaria Testa Tambellini

- Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia humana da Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz

Vice-Coodenador: José Luiz Riani Costa

- Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho

Representantes de Entidades:

Ademário Galvão Spinola
Ministério da Educação (ME)

Anamaria Testa Tambellini
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

André Lopes Netto
União Nacional de Engenharia de Segurança

Clarice Umbelino de Freitas
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SESSP

Eraldo Lírio de Azeredo
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG

Gilberto Salviano da Silva
Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambiente de Trabalho – DIESAT

Hildete Pereira de Mello
Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM

Jair Sarmento da Silva
Ministério da Saúde – DNEHSA/MS

José Augusto Caula e Silva
Ordem dos Advogados do Brasil – OAB

José de Arimatéa Campos
Central Geral dos Trabalhadores – CGT

José Luiz Riani Costa
Ministério do Trabalho – MTb

José Saraiva Felipe
Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS

Mercília Medrado Faria
Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO

Pedro Elias Makaron
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho –
FUNDACENTRO

Rodolpho Repullo Jr.
Central Única dos Trabalhadores – CUT

Secretaria Executiva

Secretário Executivo: Luiz Augusto Cassanha Galvão
CESTE/ENSP

Secretária-Adjunta: Sonia Maria Thedim Miranda de Carvalho
CESTE/ ENSP

Assessores:

Luiz Cláudio Meirelles – CESTE/ENSP
Vanda D'Acri Soares – CESTE/ ENSP

Comissão Relatora

Relator Geral
Austregésio Barbosa – INAMPS/DG

Relatores:
Amélia Cohn - USP
Antonio Alves de Souza – MTb
Cristina Albuquerque Possas – FIOCRUZ
Everardo Duarte Nunes – UNICSMP
Paulo Roberto Gutierrez – INAMPS/PR
Vicente de Paula Faleiros – UNB

Relatores de grupo:
Arnaldo Lassance – CESTE/ENSP
Carlos Minayo Gomes – CESTE/ENSP
Clarice Padilla Gatto – CESTE/ENSP
José Eduardo Passos Jorge – Sec. Saúde/Osasco
Jorge Mesquita Huet Machado – CESTE/ENSP
Luis Carlos Fadel – INAMPS/DG
Lys Esther Rocha – DRT/SP
Marcelo Firpo de Souza – CESTE/ENSP
Maria Helena Mendonça – INAMPS/DG
Regina Schoffoni Masiglia – Sta Casa/SP
Rita de Cássia Barradas – Sta Casa/SP
Sonia La Foz – saúde /PR
Wellington Coimbra – DRT/ES
Ziadir Coutinho – INAMPS/DG

Comitê assessor

Coordenador:Jair Sarmento da Silva – DNEHSA/MS

Alda Marco Antonio – Secretaria do Trabalho/SP
Antonio Cezar Carvalho Benoliel – FUNDACENTRO/PR
Ary Carvalho de Miranda – FIOCRUZ
Aurora Hollway – SESAB
Bernardo Bedrikow – SESI
Davi Capistrano –SS/BAURU
Diogo Pupo Nogueira – Faculdade de Saúde Publica/ USP
Elizabeth Lauer – UFMG
Eric Jenner Rosas – SNVS/MS
Eunice Silveira – FENCO/COSIPA
Fernando Corso – SS/GO
Fernando Szklô – FINEP/RJ
Francisco Lacaz – DIESAT/SP
José Tarcisio Penteado Buschinelli – FUNDACENTRO/SP
Lucia Silva e Silva – MS/RGS
Maria Helena Barros de Oliveira – INAMPS/DG
Marineu Florêncio – INAMPS/PE
Merli Alves dos Santos – MTb
Newton Miguel Moraes Richa – Petrobras/RJ
Paulo Roberto Gutierrez – INAMPS/PR
Primo Alfredo Brandimiller – DIESAT/SP
Raimundo Arias – INAMPS/PR
Raquel Maria Rigotto - DRT/MG
René Mendes – UNICAMP
Rui Magrini – DRT/SP
Volney Garrafa – UNB

Patrocínio

FIOCRUZ
FUNDACENTRO
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTENCIA SOCIAL/INAMPS
MINISTÉIO DA SAÚDE/SECRETARIA GERAL E SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES
BÁSICAS DE SAÚDE
MINISTÉRIO DO TRABALHO/SECRETARIA DE SEGURANÇA EMEDICINA DO
TRABALHO

1º Conferencia Nacional de Saúde dos Trabalhadores

RELATÓRIO FINAL

O presente relatório, aprovado em assembléia realizada no dia 05 de dezembro de 1986, tem como subsídios os relatórios elaborados por 15 grupos de trabalho que, durante o desenrolar da Conferencia Nacional de Saúde dos Trabalhadores, a saber:

Diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores

Novas alternativas de atenção à saúde dos trabalhadores

Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores

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

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

Pela Comissão Relatora Assinam:

Luis Carlos Austregésilo

Amélia Cohn

Vicente de Paula Faleiros

Everardo Duarte Nunes

Paulo Roberto Gutierrez

Cistina Possas

Antonio Alves

Maria Helena Barros de Oliveira

TEMA I

Situação de Saúde do Trabalhador Brasileiro

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

As origens do quadro atual da dramática situação da saúde do trabalhador são a própria formação da sociedade brasileira e na implantação do capitalismo brasileiro, estando o Estado sempre a serviço da classe dominante, situação essa acentuada nos últimos 21 anos de ditadura, com brutal espoliação e amordaçamento das classes dominadas. Assim, a saúde do trabalhador sempre foi e continua sendo, até o presente, subordinada aos interesses do capital nacional e internacional. Agrava o fato o cerceamento, pela legislação sindical, de uma organização mais efetiva da classe trabalhadora. Neste perverso processo de desenvolvimento do capitalismo no Brasil, é criado um exército industrial de reserva que torna o trabalhador em simples peça de reposição, o que explica o descaso para com a sua saúde. Tal fato torna o trabalho um fator de risco por que a preocupação do capital é com o lucro e não com indivíduo.

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

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

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

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

A situação de saúde do trabalhador, hoje, é marcado por péssimas condições de vida e trabalho, expressas nas altas taxas de mortalidade infantil (sobretudo nos períodos de arrocho salarial), de doenças transmissíveis, de intoxicações por agrotóxicos, de acidentes

no trabalho e do imenso contingente de trabalhadores que adoecem por exposição a agentes físicos e químicos e pela organização do processo de trabalho, com ocupações repetitivas, alienantes e estressantes, tudo isso levando a uma baixa expectativa de vida. O trabalhador rural está em constante exposição às agressões ao ambiente de trabalho, tal como trabalhador urbano, aos acidentes de trajeto, às freqüentes quedas e acidentes com animais peçonhentos.

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

Esse quadro de saúde, é agravada pela extensa jornada de trabalho, pela falta de estabilidade no emprego, pela inexistência de liberdade e autonomia sindicais, pela inexistência do cumprimento dos mais elementares direitos dos trabalhadores, pelos baixos salários, pela dupla jornada de trabalho da mulher e pela discriminação do trabalho feminino.

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

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

O atual momento político do país é marcado pelo descaso das autoridades pra com o problema da saúde do trabalhador, pelas dificuldades reais de acesso dos trabalhadores aos serviços públicos com funções específicas nas áreas de reabilitação e fisioterapia, pela desintegração dos diversos organismos públicos na área de prestação de serviços, pela existência de leis sobrepostas, pelo não comprometimento do Estado com seu dever e responsabilidade, delegando ora aos sindicatos, ora no empresariado (vide convenio empresa), atribuições como assistência medica, fato já denunciado pelos trabalhadores.

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

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

A contradição entre capital e trabalho determina as condições materiais de vida e saúde que está submetida à classe trabalhadora. A Sapir exploração da força no trabalho da nossa sociedade e a inexistência de espaços para participação dos trabalhadores é expressão do próprio modelo de organização econômica, política e social traduzidos na dívida externa, nos pacotes econômicos, numa reforma agrária que não se realiza.

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

Ausência do Estudo

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

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

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

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

Legislação

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

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

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

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

Propostas

1. Imediata revisão da legislação vigente, com ampla participação dos trabalhadores. Que seja assegurada a sua participação na política geral de segurança e saúde do trabalhador; que se assegure ainda a criação de instrumentos legais aplicados ao trabalho marítimo, portuário e da pesca, onde não se aplicam na maioria das vezes as disposições contidas na Portaria MTb 3124 de 08/06/78.
2. Enquanto não surjam medidas mais efetivas que eliminem o trabalho insalubre e perigoso, e a conseqüente redução, para estes casos, da jornada de trabalho, em face dos baixos salários da classe trabalhadora, os adicionais de insalubridade e periculosidade devem ser mantidos e usados como instrumento de luta e mobilização em torno das questões sobre saúde e trabalho, calculados ambos os adicionais sobre o salário nominal.
3. Criar departamento de higiene e segurança do trabalho nas prefeituras.
4. O estado deve realizar mapeamento de área de risco com acompanhamento dos sindicatos.
5. Restringir a importação, fabricação e exportação de agrotóxicos prejudiciais à saúde pública e ao meio ambiente, exigindo imediata aprovação de uma legislação, elaborada com efetiva participação da comunidade. A regularização da importação, fabricação, comercialização, manipulação e uso de agrotóxicos e outros biocidas devem respeitar os direitos da sociedade e à saúde num ambiente sadio e

ecologicamente equilibrado. Deve ser expressamente garantida a competência dos Estados e Municípios de legislar supletiva e completamente a respeito, contemplado o exercício da fiscalização.

6. Ampliar a lista de doenças ocupacionais. Quando houver nexo entre os agentes agressivos existentes no ambiente do trabalho e a doença do trabalhador, essa deverá ser considerada doença do trabalho, mesmo que não conste da referida lista.
7. Modificar a notificação de acidentes e doenças do trabalho para garantir estatísticas mais fiéis.
8. Atualizar, urgentemente, as Normas Regulamentadoras urbanas e promulgar as Normas Regulamentadoras rurais, com o acompanhamento do sindicato dos trabalhadores.
9. Criar sistema único de saúde.
10. Garantir a participação da população organizada na discussão, gerenciamento e controle do sistema único de saúde.
11. Obrigar as multinacionais a obedecerem, o mesmo padrão de proteção do trabalhador e ao meio ambiente que é dado no país de origem.
12. Abolir as horas extras e reduzir a jornada de trabalho para 40 horas semanais, sem que isso implique em perdas salariais.
13. Extinguir o contrato temporário.
14. Incluir nos atestados de óbito a atividade principal que o trabalhador exerça.
15. Garantir estabilidade a todos os trabalhadores e uma legislação única, que assegure os mesmos direitos e benefícios a todos, independentemente de trabalharem na área urbana ou rural, no setor público ou privado.

Fiscalização

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

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

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

Propostas

1. As ações fiscalizadoras devem ser da responsabilidade dos órgãos públicos a nível federal, estadual e municipal, exercida pelo sistema único de saúde, de forma descentralizada e integrada.
2. Garantir a participação do trabalhador urbano e rural na fiscalização.
3. Proibir que os profissionais fiscalizadores tenham vínculos com a empresa fiscalizadora, seja ela de caráter público ou privado.
4. Eleger os Delegados Regionais com participação dos representantes dos trabalhadores.
5. Fiscalização, pelos órgãos competentes, dos projetos e instalações de qualquer empresa antes do início de sua atividade.
6. Responsabilizar os órgãos rodoviários federais, estaduais e municipais pelo transporte do trabalhador rural.

7. É direito de cada trabalhador receber cópias dos exames de saúde a que foram submetidos. Que seja assegurado às comissões de saúde competentes receberem estudos sobre o conjunto desses exames bem como das condições ambientais de trabalho.
8. Garantir ao trabalhador o direito de recusar trabalhos que o exponham a riscos.
9. Eliminar as notificações nos graus de risco III e IV, passando-se diretamente para as atuações.

Prevenção

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

Propostas

1. Transformação das CIPA's em comissões de saúde, regulamentadas por lei e constituídas exclusivamente por trabalhadores eleitos diretamente por seus pares, com mandatos de três anos e direito a reeleição. A esses trabalhadores serão garantidos os mesmos direitos dos dirigentes sindicais. Será competência da Comissão impedir o trabalho quando houver risco iminente ao trabalhador, tendo seus membros direito a tempo livre para atuação e realização de reuniões com os trabalhadores no interior da empresa.
2. Reformular o FUNDACENTRO em seus propósitos, a partir de um direcionamento claro e voltado pra o interesse dos trabalhadores.
3. Privilegiar na produção agrícola o controle biológico de pragas, a policultura e a adubação orgânica. Essa política deve ser implementada por órgãos e programas específicos, financiados pelo Estado. Deve ser garantida a participação das entidades representativas do trabalhador rural.
4. Obrigar as empresas a fornecerem a relação das substancias por elas utilizadas e seus riscos.
5. Estabelecer multas proporcionais ao faturamento das empresas.

Prestação de serviços

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

Os serviços de medicina e segurança do trabalho das empresas (SESMT), subordinados à classe patronal, estão organizados para promoverem o rápido retorno das forças de trabalho às atividades laborativas.

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

A ineficácia dessa prestação se explicita pela falta de diagnostico de doenças ocupacionais, seja pela não estruturação de serviços adequados, seja pela deficiência dos profissionais, seja com a classe dominante. Essa inadequada formação profissional revela-

se, por exemplo, no não registro de antecedentes profissionais na historia clinica do paciente.

Propostas

1. Garantir a participação dos trabalhadores, com poder de decisão, através de suas entidades organizadoras, na Comissão Interinstitucional de Planejamento (CIPLAN), Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS), Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS), órgãos de gestão das Ações Integradas de Saúde (AIS).
2. Garantir a participação dos trabalhadores na administração da Previdência.
3. Garantir que os SESMT's sejam fiscalizados pelo sindicato da categoria e integrados ao sistema Único de Saúde.
4. Garantir a estabilidade do acidentado, quando ao seu retorno à atividade na empresa.
5. Eliminar todos os convênios com o setor privado de prestação de serviços, a partir do momento em que o serviço publico possa prestar esse atendimento a todos os trabalhadores.
6. Remunerar dignamente os profissionais de saúde ligados ao setor publico.

Educação

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

Propostas

1. Priorizar recursos financeiros no orçamento estatal que sejam carreados para formação técnica e para pesquisa na área de saúde, que contemplem realmente as reais necessidades da população brasileira.
2. Garantir que no ensino, desde o 1º grau, sejam desenvolvidas matérias sobre higiene, segurança no trabalho e controle ecológico do meio ambiente, esclarecendo e sendo denunciado os riscos que estabelecem nas relações de produção.

Atuação dos trabalhadores

A atuação que os trabalhadores vêm tendo na defesa de saúde caracteriza-se por um envolvimento cada vez maior dos sindicatos na questão de saúde como objeto de luta. Esta atuação deve ser encarada no entanto, em dois planos distintos: no que diz respeito à saúde. Em sentido estrito, a ação é pequena e desarticulada, restringindo-se aos poucos sindicatos que se colocam na vanguarda desse movimento. Por outro lado, em sentido amplo, como resultado das condições gerais de vida, a luta dos trabalhadores tem, indiretamente, significado luta por melhores condições de saúde, variando seu sucesso de acordo com o maior ou menor grau de mobilização de cada categoria. Neste sentido, conclui-se que a organização dos trabalhadores é decisiva pra a abertura de espaços importantes na conquista da saúde. Diante disso, deve ser incentivada, no movimento sindical, as Comissões de saúde nas empresas, compostas de Delegados sindicais com efetiva estabilidade no emprego, que deverão lutar por melhores salários, estabilidade, emprego e condições de trabalho, em substituição às atuais CIPA's.

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

A participação do sindicato assegurando a saúde do trabalho devera se dar:

1. Na definição da Política de saúde e segurança do trabalhador, na área governamental e na empresa.
2. Na fiscalização das condições de trabalho nas empresas, em conjunto com órgãos governamentais.

3. Nas CIM's, através de projetos para prevenção, localização das áreas de risco, exame dos trabalhadores com risco potencial, com recursos garantidos pelo Estado e gerenciado pelos sindicatos.

Varias limitações foram apontadas e que hoje impedem à proteção a saúde do trabalhador. A monetarização do risco foi lembrada como um obstáculo importante. Ao aceitar receber adicionais de insalubridade e periculosidade, sem melhoria das condições de trabalho, o trabalhador caba trocando sua saúde por dinheiro. Ainda que estes adicionais se constituam em conquista dos trabalhadores, é essencial a criação de uma consciência sanitária da classe trabalhadora para uma reforma sanitária.

Propostas

1. Acordo coletivo com clausulas especificas em saúde e trabalho.
2. Apresentação, aos trabalhadores, do resultado sobre o levantamento sobre as condições de saúde do trabalhador em cada empresa.
3. Garantia da participação de trabalhadores e sindicalistas em eventos que permitem sua formação técnica.
4. Prioridade na alocação de recursos para saúde, educação e outros setores sociais.
5. Tratamento equânime, sem qualquer discriminação, a todos os trabalhadores, seja do setor econômico primário, secundário ou terciário, na redefinição da Política de Saúde e Segurança do Trabalhador.
6. Elaboração de uma política governamental, assegurando os avanços tecnológicos levem em conta a necessidade de preservação de saúde.
7. Elaboração de uma política governamental de geração de novos empregos, orientado para garantia de condições de trabalho não prejudiciais ao trabalhador.
8. Responsabilização civil e criminal do empregador por condições insalubres e perigosas de trabalho.

TEMA II

Novas Alternativas de Atenção à Saúde dos Trabalhadores

Propostas

1. Por um sistema único de saúde estatal, descentralizado, regionalizado, igualitário, de boa qualidade, que garanta atendimento integral a toda população, assegurando-se aos trabalhadores a participação na formulação da política, administração e gestão do sistema de saúde, em todos os seus níveis.
2. Ampliação imediata dos recursos públicos orçamentários para a saúde, em todos os níveis.
3. Investimento de recursos públicos exclusivamente na rede publica, com pronta suspensão do financiamento, com recursos públicos, da construção e ampliação da rede privada.
4. Expropriação, sem indenização, dos hospitais e clinicas fraudadoras, quando houver interesse e necessidade de sua encampação.
5. Descredenciamento da rede priva onde a rede publica seja suficiente para o atendimento da demanda..
6. Que os órgãos ou serviços responsáveis pela saúde do trabalhador sejam obrigadas a fornecer informações aos representantes dos trabalhadores sobre: ambiente e riscos do trabalho, doenças e acidentes, prontuários médicos, orçamentos, dados estatísticos.

7. Inclusão no Sistema Único de Saúde de programas específicos de atendimento ao trabalhador, realizados pela rede pública, com condições de pleno acesso aos diversos níveis de atendimento à saúde.
8. Os profissionais de segurança e medicina do trabalho remunerado pelas empresas deveram ter sua ação controlada pelo Estado, dentro de programas específicos formulados conjuntamente pelo Estado e Comissões de Saúde e aprovado pelos sindicatos da categoria.
9. A empresa deverá ser fiscalizada pela autoridade sanitária local definida pelo Sistema Único de Saúde.
10. A avaliação dos ambientes de trabalho deverá ser feita pelo órgão sanitário local do Sistema Único de Saúde, com participação dos sindicatos.
11. Que se integre na rede pública (com as necessárias ampliações e melhor qualificação) o tratamento acidentário, com criação de serviços especializados em diagnósticos de doenças profissionais e na avaliação de incapacidade, com dotação dos necessários recursos para habilitação profissional e recolocação do acidentado no mercado de trabalho.
12. Ampliar o horário de funcionamento dos serviços de saúde do trabalhador, sem prejuízo de garantir-lhe a justificativa de ausência durante o horário de trabalho, para que seja atendido nos seus serviços.
13. Criação de um sistema de vigilância epidemiológica de acidentes e doenças Profissionais e o trabalho que contemple:
 - a) o comunicado de acidente de trabalho ou doença profissional deverá ser um direito assegurado por lei aos órgãos públicos, sindicatos, comissão de fábrica, empresas e aos próprios trabalhadores.
 - b) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao trabalhador e respectivo sindicato.
 - c) Entrega dos exames médicos, periódicos ou não, aos trabalhadores
 - d) Multa pela não declaração, da empresa, de acidentes de trabalho ou doenças profissionais ou do trabalho.
14. Garantia aos dirigentes sindicais e representantes dos trabalhadores de acesso aos locais de trabalho.
15. Deve ser estabelecida uma política de medicamentos baseada na:
 - a) Criação de uma indústria química e farmacêutica estatal.
 - b) Extinção dos nomes de fantasia dos medicamentos, explicitação das fórmulas do composto, simplificação e barateamento das embalagens e rigorosa fiscalização na importação, industrialização, comercialização, uso e transporte de medicamentos.
 - c) Proibição da publicidade de medicamentos e de qualquer produto prejudicial à saúde.
 - d) Proibição da comercialização do sangue.
 - e) Centralização estatal para a importação de insumos para romper as importações diretas entre filial e matriz das multinacionais e consequentes mecanismos de superfaturamento que sangram as divisas do país.
 - f) Criação de centro de estudo e pesquisa para atender as necessidades dos trabalhadores, com participação destes na definição dos projetos.
16. Ampliação, pelas Universidades, dos Internatos, estágios e residências para a área rural em todas as áreas do setor saúde.
17. Levantamento das clínicas, laboratórios, hospitais e outros prestadores privados de serviços de saúde que fraudaram a Previdência social nos últimos 22 anos, com os seguintes dados: nome, cidade, valor da fraude na época, valor da fraude em cruzados hoje, resultado dos inquéritos, como etapa preliminar de moralização, e consequente expropriação e ressarcimento ao Estado dos danos causados.
18. Na implantação das Comissões de Saúde, e o Estado deverá colocar sua estrutura à disposição da comunidade.

19. Que se assegure a implantação imediata de CIPA's na área rural, uma vez que está prevista Normas Regulamentadoras Rurais em tramitação no Ministério do Trabalho.
20. Os SEMSMT's devem estar sob controle do sindicato ou associações da classe quando os primeiros não existirem, e sob vigilância da autoridade sanitária local dentro Sistema Único de Saúde. Deverão ser custeados diretamente pela empresa e ter um programa de atuação definido pelo órgão sanitário local, com as participações das comissões de saúde e do sindicato e/ou associação da categoria correspondente.
21. garantia da existência do delegado sindical e conselhos de fábrica livres, eleitos pelos trabalhadores de sua fábrica, com estabilidade igual a do dirigente sindical, com mandato de 2 (dois) anos e estabilidade igual após o término do mesmo, garantida a reeleição.
22. Implantação imediata da política definida pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e pela 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, com amplo debate da Reforma Sanitária pela sociedade.
23. A submissão dos trabalhadores às arbitrariedades patronais dos últimos vinte anos tem prejudicado sua organização e um maior engajamento na luta pela proteção da sua saúde. No sentido de evitar que as demissões e punições inibam essa participação e assegurar medidas legais de proteção ao trabalhador, foram acrescentadas às propostas anteriores relativas à legislação, as seguintes recomendações:
 - a) Estabilidade no emprego a todos os trabalhadores, e nos casos de justa causa que enjusem demissão, o trabalhador deverá ser comunicado com antecedência de 30 (trinta) dias, assegurando-lhe o direito de defesa do sindicato, sendo a demissão efetivada somente após a comprovação da justa causa.
 - b) Envio ao devido sindicato de cópias dos contratos de todos os trabalhadores.
 - c) Redução da jornada de trabalho, quando o trabalhador for exposto a fatores de risco não preveníveis através das medidas coletivas, sem prejuízo dos salários integrais.
 - d) Extinção imediata das empreiteiras que prestam serviço para empresas públicas e privadas, assegurando-se que os trabalhadores a elas tenham os direitos e o apoio sindical a que fazem jus.
 - e) Criação de mecanismos que dêem força às comissões de saúde para interdição, quando o ambiente de trabalho apresentar risco confirmado ao indivíduo e à coletividade.
 - f) Os exames pré-admissionais, periódicos e demissionais, serão realizados pelo SESMT sob o controle do sindicato, Comissões de Saúde e participação efetiva dos trabalhadores.
 - g) Garantia do direito reivindicado pelos trabalhadores rurais de receber um e meio salário mínimo na aposentadoria, independente de contribuição, com a opção para aqueles que quiserem contribuir com 8% do salário para receber 2 ou mais salários.
 - h) Participação dos trabalhadores nos Conselhos Administrativos das empresas estatais.
 - i) Aprovação na constituinte da autonomia e liberdade sindicais.
 - j) Definição de novos cálculos adicionais de insalubridade naquelas atividades onde não seja possível eliminar os riscos à saúde e segurança do trabalhador:

Grau mínimo: 1/3 do salário do trabalhador

Grau médio: 2/3 do salário do trabalhador

Grau máximo: o dobro do salário do trabalhador

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

- Garantia de certo número de horas/semestre para orientação dos trabalhadores sobre riscos no trabalho. Essa orientação deverá ser feita pelos representantes dos trabalhadores
 - Aumento do número de horas de curso para os membros da comissão de saúde segurança, com alteração do conteúdo, direcionando-o para os riscos específicos que a comissão de saúde atua, contando com a participação dos trabalhadores na modificação do curso, direcionando-o para riscos existentes na empresa com garantia do direito do sindicato organizar esses cursos.
 - Garantia de horário para que os trabalhadores façam cursos organizados ou sob orientação sindical sobre saúde e segurança do trabalhador e considerar essas horas como efetivamente trabalhadas e pagas pelas empresas.
 - Promoção pelas universidades de cursos que preparam os trabalhadores para o reconhecimento dos agravos a saúde gerados na produção e a participação na fiscalização efetiva.
 - Capacitação das universidades para formação de recursos humanos na área de saúde e segurança do trabalhador, partindo da revisão dos atuais currículos.
 - Garantia de inclusão, no currículo qualquer curso oferecido pela empresa, de informações aos operários sobre os riscos a que estão expostos naquele ambiente.
 - Criação de programa de formação dos trabalhadores para um completo entendimento das técnicas que norteiam seu sistema de trabalho, no sentido de estimular sua participação no processo de decisão, planejamento e controle da unidade produtiva.
 - Cursos de doenças ocupacionais para os profissionais da rede de saúde.
 - Proibição do trabalho do menor. O estado tem obrigação de garantir à educação do menor e salário digno a família para sua manutenção.
-
- Política de recursos humanos que reorienta a formação e a utilização dos trabalhadores na área de saúde, estabelecendo a devida valorização social dos serviços de saúde.
 - Generalização da resolução do Conselho Federal de Educação (CFE/MEC) nº 48/86, para assegurar que a formação acadêmica nas diversas áreas esteja voltada para as questões de trabalho.

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

- Produção de conhecimento na área de saúde com os recursos atualmente destinados a FUNDACENTRO, na perspectiva dos interesses dos trabalhadores e sob a direção do movimento sindical popular.
- Criação de bancos de dados regionais que permitam centralizar as informações sobre saúde dos trabalhadores.
- Democratização da DATAPREV, com a informatização das CAT (formulário de acidentes de trabalho) e o envio de dados gerais de todos os sindicatos, associações, universidades, autoridades sanitárias locais responsáveis pela vigilância epidemiológica.

- Que todos os acidentes e doenças do trabalho sejam compulsoriamente notificação a autoridade local por todos os órgãos prestadores de assistência medica.
- Incentivo e articulação como DIESAT para a produção de conhecimento e informações relacionadas com a saúde e as condições de trabalho, visando transformação das relações de produção.
- Direito à utilização, por parte do movimento popular e sindical, dos meios de comunicação para a divulgação das informações relacionadas às condições de saúde e segurança no trabalho.
- Garantia de que as informações técnicas do processo de fabricação e conteúdo dos agrotóxicos e elementos químico-farmacêutico que sejam de domínio publico, no que diz respeito ao agravo da saúde em curto, médio ou longo prazo.

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

- A previdência social deve ser financiada pelo setor privado da economia, através da taxação sobre lucro e faturamento das empresas, devendo incluir o seguro de acidente de trabalho.
- Os recursos destinados à previdência social deverão ficar exclusivamente para o seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo, após a criação do sistema único de saúde com financiamento assegurado.
- O setor saúde deve ser financiado pelo Estado com participação municipal, estadual e da união, com recursos provenientes de uma reforma tributaria. Os produtos nocivos à saúde devem ser sobretaxados e recursos obtidos desta forma farão parte do Fundo Único de Saúde. O orçamento da área social (saúde, educação, habitação, etc.) deve ser elaborado de forma conjunta.
- Custeio do atendimento da saúde do trabalhador deve ser feito com recursos da União de 5% do faturamento bruto das empresas, e não com recursos da Previdência.
- Responsabilizar as empresas (rurais e urbanas) pelo custeio decorrente da resolução dos problemas de saúde do trabalhador, resultantes das condições do ambiente do trabalho, e constituir crime passível de penalização, com multas de 10 % do orçamento das empresas acima citadas, aquelas que notificadas por condições insalubres não tenham eliminado dentro dos prazos estipulados pela lei.
- Penalização das empresas através de cobrança de prêmios de seguro-acidente crescente e proporcional à frequência de acidentes e doenças provocadas pelo trabalho, devendo os recursos daí decorrentes serem destinados ao orçamento vinculado à questão da saúde do trabalhador.
- Garantia de pagamento do salário integral ao trabalhador durante todo o período de afastamento de doença provocada ou não pelo ambiente de trabalho.
- Estabelecer que os exames pré admissionais, periódicos e demissionais, mesmo quando realizados por profissionais do Estado, sejam custeados pelas empresas.
- Revisão da isenção do ICM, na zona Franca de Manaus destinando esses recursos para atenção à saúde do Trabalhador.

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

- a) Constituição de um Fundo Único de Saúde com a participação da União, Estados e municípios com dotações Orçamentárias pré-fixadas por lei e que o mesmo esteja sob controle dos trabalhadores no seu planejamento e na alocação de recursos. A previdência Social contribuirá para o Fundo com dotação específica que poderá diminuir progressivamente até que esteja garantido o financiamento do Sistema Único de Saúde.
- b) Garantia de que o seguro de acidente de trabalho continue como monopólio do Estado.
- c) Controle pelos trabalhadores do orçamento para a saúde com prestação pública de contas.
- d) Que o controle dos recursos do Estado não seja feito por profissionais que tenham vínculo com o capital privado.
- e) A administração do orçamento da previdência compete a União. Aos trabalhadores compete a sua fiscalização.
- f) Transparência dos orçamentos da União, dos Estados e Municípios, particularmente no que diz respeito às AIS.
- g) Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização por parte da Previdência Social.
- h) Criar um setor especializado dentro do Sistema Único de Saúde para atender às necessidades específicas da Saúde do Trabalhador Rural.
- i) Lutar para que haja prioridade orçamentária para as medidas de prevenção da Saúde do Trabalhador.
- j) Que montante de recursos provenientes da multa nas áreas de segurança e higiene do Trabalhador seja revertido em programas educacionais nesse setor.
- k) A partir dos próximos encontros de Saúde do Trabalhador deverá ser dada atenção específica para o estudo do menor que trabalha.

T E M A I I I

Política Nacional de Saúde dos trabalhadores

No que diz respeito aos Direitos Básicos de Saúde do Trabalhador, seguem às seguintes propostas:

1. Direito a participação dos trabalhadores nas decisões referentes à sua saúde, dentro e fora da empresa.
2. Direito ao trabalho com direito dos trabalhadores sobre o processo de produção (ritmo, produtividade, organização do trabalho, condições do ambiente de trabalho, etc.)
3. Direito à estabilidade no emprego, condições dignas de vida e moradia e a um salário real condizente com as necessidades dos trabalhadores e seus familiares, de acordo com os cálculos do DIEESE.
4. Direito a recusar-se a trabalhar em ambientes insalubres ou perigosos, recebendo normalmente seus salários enquanto não forem adotados, pelo empregador, todas as medidas tecnológicas disponíveis para eliminar ou diminuir a insalubridade e a periculosidade, nos limites de tolerância internacionalmente aceitos. O trabalho nesses ambientes, garantidos o pagamento dos adicionais previsto em lei, será acompanhado pelo sindicato da categoria.

5. Direito a liberdade e autonomia dos trabalhadores para reivindicarem a eliminação ou controle dos riscos dos ambientes e do processo de trabalho. O trabalhador deverá ter direito à participação na definição e determinação dos riscos existentes dos locais de trabalho.
6. Direito de alimentação nos locais de trabalho e fornecimento de uniformes CLT, financiados exclusivamente pelos empregadores. Deve ser garantido também local para descanso do trabalhador, em especial para aqueles que excedem jornada de oito horas (inclusive para trabalhadores da Saúde). Devem-se estabelecer duas horas de repouso nas jornadas de doze horas e folga remunerada.
7. Garantia de creches nos locais de trabalho e de moradia, assegurando-se a freqüência das crianças até a idade escolar.
8. Garantida de que o controle do absenteísmo não seja atribuição de prepostos das empresas, devendo estas receberem qualquer atestado médico e odontológico, eliminada a exigência de identificação do diagnóstico.
9. Caracterização da não prevenção de acidentes e doenças do trabalho como crime passível das penas previstas pelo Código Civil e pelo Código Penal.
10. Que seja estabelecida a obrigatoriedade do CAI (Certificado de Aprovação de Instalações), tanto na implantação das indústrias como nas suas ampliações, com exigência de instalação de Equipamentos de Proteção Coletiva aprovados pelos Sindicatos.
11. Ampliação da duração da licença – gestação para 06 meses, a fim de garantir o direito à amamentação, assegurando-se o retorno ao emprego.
12. Obrigatoriedade de informação, pelo empregado, ao trabalhador, seus familiares e Comunidade, a respeito dos riscos a que estão sujeitos em virtudes de contaminação indireta e ambiental decorrentes da atividade da empresa.
13. Indenização mais abrangente e paga imediatamente tal como estipula a Lei Acidentária que, para tornar-se ágil e eficaz deverá ser revista de forma a ampliar os direitos dos trabalhadores, mas garantindo os direitos já assegurados.
14. Direito do Trabalhador integral pago pela empresa, efetiva estabilidade dos acidentados mutilados, e manutenção da viúva ou viúvo do trabalhador e da trabalhadora.
15. Direito aos beneficiários da Previdência Social, sem qualquer período de carência.
16. Direito a posse da terra aos que nela vivem e trabalham, ao crédito rural, à assistência técnica por parte dos órgãos públicos, e apoio à comercialização dos produtos agrícolas.
17. Direito a aposentadoria aos trabalhadores rurais e pescadores aos 45 anos, sem distinção de sexo.
18. Garantia da revisão e ampliação das situações e funções que dão direito à aposentadoria.
19. Direito a todos à educação pública e gratuita do 1º grau à universidade.
20. Direito à assistência integral à saúde, gratuita, universal e equânime a todo cidadão, independente de vínculo empregatício, credo, idade, sexo, cor, ideologia, etc.
21. Direito a todos os indivíduos à assistência odontológica gratuita, universal, de boa qualidade e de fácil acesso.
22. Direito ao acesso aos serviços de saneamento básico como tratamento de água, rede de esgoto, rede de eletrificação, incluindo, neste caso, um programa específico para o trabalhador rural.
23. Que toda a legislação seja modificada e redigida em linguagem clara, compreensível e sem ambigüidades, para que todos trabalhadores tenham acesso à mesma.
24. Garantia de acesso ao trabalho aos portadores de deficiências, em funções compatíveis com suas potencialidades.

25. Garantia nas áreas medicas, psicológica e social ao trabalhador portador de deficiência.
26. Garantia da reabilitação e reinserção ao mercado de trabalho às pessoas portadoras de deficiência decorrentes de acidentes de trabalho.
27. Substituição do atestado de sanidade física e mental por atestado de aptidão para função.
28. Instituir no texto constitucional o direito do trabalhador a ambientes de trabalho salubres.
29. Garantir o direito de um acompanhante, em caso de internamento hospitalar, para excepcionais, para os menores de 15 ou maiores de 60 anos, sem ônus para os usuários.
30. Direito a aposentadoria aos 25 anos de trabalho para os trabalhadores e portadores de deficiência.

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

1. A política de saúde do trabalhador deve ser entendida dentro do contexto da política geral de saúde, fazendo parte dessa. A formulação da política fará parte, portanto, do Sistema Único de saúde, sob o controle dos trabalhadores.
2. Inclusão do acidente de trabalho e das intoxicações exógenas como doenças de notificação compulsória.
3. Formulação de uma política que garanta a fixação dos profissionais de saúde no interior, garantindo-lhes condições dignas de trabalho.
4. Criação de um Conselho Nacional de Segurança e Saúde dos Trabalhadores, bem como Conselhos Estaduais, como forma objetiva de viabilizar a curto prazo a Política de Segurança e Saúde do Trabalhador.
5. Os sindicatos devem evitar sempre que possível a tarefa assistencialista que os descaracteriza e dificulta sua ação política.
6. O atendimento ao acidentado do trabalho deve ser incluído na assistência à saúde geral existente.
7. Que a reforma sanitária seja amplamente debatida, em cada estado, em cada município, em cada sindicato, em cada unidade sanitária, em cada associação.
8. Realização de um inquérito nacional de saúde do trabalhador, elaborado por uma comissão permanente, a ser amplamente divulgado.

Quanto à integração da política de saúde do trabalhador com as demais Políticas do Estado, seguem as seguintes propostas:

1. Articulação com uma política científica e tecnológica que leve em conta os interesses dos trabalhadores.
2. Estabelecimento de uma política de transportes para os trabalhadores, sobretudo rurais, que garanta segurança, conforto, gratuidade e responsabilidade criminalmente os empregadores por acidentes e danos causados aos trabalhadores durante o trajeto.
3. Integração de uma política de produção e abastecimento de alimentos básicos, assegurando-se o congelamento real dos preços dos gêneros alimentícios, com garantia do abastecimento.
4. Direito à educação, ensino publico gratuito com acesso igualitário e universal em todos os níveis, com o ensino básico em tempo integral, provendo-se alimentação e recreação para os estudantes.
5. Suspensão do financiamento da rede privada de ensino com recursos públicos.
6. Imediata aplicação da emenda Calmon para ampliar a rede publica de ensino, com participação dos trabalhadores na definição dos locais de aplicação desta verba.
7. Currículo mínimo com participação e gestão comunitária, visando à mudança da relação de produção e privilegiando o conhecimento popular e o conhecimento de

- tecnologia local para resolução dos problemas brasileiros, respeitando as características regionais e o calendário agrícola.
8. Que o desmatamento, instalações de barragens e agroindústrias sejam controlados e referendados pela comunidade e entidades locais.
 9. Articulação com uma política de importação de tecnologia que assegure a adoção obrigatória dos critérios de segurança segundo princípios mais rigorosos e eficientes, reconhecidos pela comunidade internacional.
 10. Garantia de que todos os contratos de obras públicas incluam suas cláusulas a obrigatoriedade das empresas em manter a segurança dos ambientes de trabalho.
 11. Assegurar aos Estados e Municípios o direito de estabelecerem normas estaduais e municipais, mais restritivas do que as federais, no que diz respeito à proteção à saúde meio ambiente e recursos naturais.
 12. Suspensão imediata do pagamento da dívida externa até que a Nação se pronuncie através de ampla consulta e participação popular, dada à necessidade de superar a dissociação atual entre a política econômica e social.
 13. Reformulação do sistema judiciário, principalmente da justiça do trabalho, assegurando-lhe recursos humanos e agilização dos processos desatrelando-a do Poder Executivo.
 14. Formulação de uma política habitacional com participação e controle dos trabalhadores, definindo o direito de moradia como dever do Estado, garantindo-se habitação para quem ganhe até 10 salários mínimos, a fundo perdido. A habitação deve ser condigna, com dimensões e qualidade adequadas, com todos os serviços básicos de infra-estrutura, inclusive lazer e facilidade de acesso ao local de trabalho.
 15. Que o aborto seja descriminalizado.
 16. Que haja participação dos trabalhadores nos lucros das empresas.
 17. Que as horas extras sejam contabilizadas para o cálculo do tempo para aposentadoria.
 18. Que haja reconhecimento da profissão de empregada doméstica, com todos os direitos trabalhistas.