

Contribuição: Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador e Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador para os debates no CECUTS

Acidentes de trabalho, organização no local de trabalho e ação sindical

A globalização e o neoliberalismo incrementado pelo advento das novas tecnologias provocaram profundas transformações no mundo do trabalho, processos e organização da produção em todos os setores da economia, impactando diretamente sobre a vida e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Nessas mudanças que vem ocorrendo ao longo de várias décadas foram criados e aperfeiçoados pelo capital, mecanismos para redução de custos e aumento da produção e produtividade, como: terceirização, imposição de metas abusivas e aumento do ritmo de trabalho. Enquanto para o controle do trabalho e do trabalhador as alterações são efetivadas por meio de mecanismos gerenciais e organizacionais, entre os quais os mais conhecidos são: o assédio organizacional e moral, jornada de trabalho, controle sobre a realização do tempo da atividade laboral, mecanismos de análise de desempenho dos/as trabalhadores/as, incentivos de prêmios de produção como lógica para maximizar a produção e o lucro da classe empresarial.

Neste contexto, é importante ressaltar que as doenças e os acidentes de trabalho só aumentaram, como, lesões por esforços repetitivos – LER/DORT e transtornos mentais, sendo que esses últimos têm sido apontados como a terceira maior causa de afastamento do trabalho, segundo estatísticas da Previdência Social. Se as novas tecnologias, cuja aplicação deveria tornar o trabalho menos perigoso, insalubre e penoso, trouxeram na verdade novas formas de adoecer e morrer. Do outro lado, o uso intenso dos agrotóxicos deixam inúmeras doenças, a exemplo do câncer, decorrente do manuseio e exposição aos chamados eufemisticamente de defensivos agrícolas, atingindo além dos trabalhadores rurais, a comunidade.

A legislação previdenciária define que: *“Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial...”*. *“Pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado” e ainda de acordo artigo 19 da Lei no 8.213, de 24 /07/1991, também são considerados como acidentes do trabalho: a) o acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado; b) a doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade; e c) a doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente”*. Entretanto essa definição e conceito são ignorados por alguns profissionais que atuam nas empresas como médicos do trabalho e mesmo em órgãos públicos e privados, prejudicando sobremaneira os direitos dos trabalhadores/as

Acidentes de Trabalho no Brasil

No Brasil nos anos 2011, 2012 e 2013 (ver tabela 1 abaixo) ocorreram 2 milhões, 152mil, 524 acidentes de trabalho, além destes, salta os olhos a quantidade de trabalhadores que perderam suas vidas nos locais de trabalho. Foram cerca de 8mil, 503 óbitos e mais 48mil, 542 de trabalhadores que não retornaram mais para o trabalho devido à invalidez permanente. Esses dados, apesar da implantação do NTEP no ano de 2007, ainda estão subnotificados, pois não estão computados os trabalhadores estatutários e informais.

Tabela 1 – Dados Estatísticos – Acidentes de Trabalho – Brasil

Ano	Total/ano	Típico	Trajeto	Doença Trabalho	S/CAT-NTEP	Invalidez	Óbitos
2011	720.629	426.153	100.897	16.839	176.740	16.658	2.938
2012	713.984	426.284	103.040	16.898	167.762	17.047	2.768
2013	717.911	432.254	111.601	15.226	158.830	14.837	2.797
Total geral	2.152.524	1.284.691	315.538	48.963	503.332	48.542	8.503

Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional com base no AEPS **Ainda, segundo dados oficiais**, no ano de 2013, foram registrados de 717,9 mil acidentes de trabalho. Em comparação com o ano de 2012, o número de acidentes de trabalho teve aumento de 0,55%. O total de acidentes registrados com CAT aumentou em 2,30% de 2012 para 2013, sendo que os acidentes típicos representaram 77,32%; os de trajeto 19,96% e as doenças do trabalho 2,72%. As pessoas do sexo masculino participaram com 73,01% e as pessoas do sexo feminino 26,99% nos acidentes típicos; 62,21% e 37,79% nos de trajeto; e 58,38% e 41,62% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de 20 a 29 anos com, respectivamente, 34,11% e 37,50% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 33,52% do total de acidentes registrados”.

Para enfrentar a gravidade dos acidentes de trabalho, o governo dispõe hoje de uma Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho e um arcabouço legal que dá prerrogativa para as ações de Estado em ações de vigilância e programas de atenção a saúde do trabalhador. A legislação previdenciária prevê no artigo 120 da Lei 8213/91 que a Previdência social proponha ações regressivas contra as empresas responsáveis por incidência elevada de acidentes, invalidez e mortes de trabalhadores nos locais de trabalho. Recentemente foi implantando o Fator Acidentário de Prevenção – FAP para aplicação da alíquotas de 0,5 a 2,00 (bonus X malus) que tem por objetivo bonificar as empresas que investem na melhoria das condições e tem baixa acidentalidade, e taxar àquelas que tem alta acidentalidade. Apesar das regras do FAP ser resultado de acordo tripartite e aprovadas por resoluções no Conselho Nacional da Previdência Social, o instrumento tem sido alvo de ações jurídicas por parte do setor empresarial que vem tentando mudar as regras atuais.

O papel das instituições

O artigo 196 da CF garante a saúde como “*um direito de todos e dever do Estado*” e o artigo 200 da CF prevê “*Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ... II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.*” Portanto o Sistema Único de Saúde também tem atribuições de vigilância nos locais de trabalho, para isso foram implantados até o momento cerca 210 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador- CEREST, constituindo uma rede nacional - RENAST para o desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador. Os CEREST’s, apesar de estarem sendo implantados, carecem de quadros técnicos qualificados para desenvolver suas atribuições e, em algumas regiões, o gestor local tenta descaracterizar as ações prevista na legislação. Já o Ministério da Previdência social, é responsável pela realização das perícias através do INSS que além de pagar os benefícios previdenciários e acidentários, tem prerrogativas garantidas pela legislação de fiscalizar o ambientes de trabalho, porém, essas ações não são efetivas, se restringindo apenas caracterizar ou não o a incapacidade e o acidente, sem conhecer o ambiente de trabalho. A legislação define também que o Ministério

do Trabalho e Emprego é encarregado da fiscalização das normas regulamentadoras de Saúde do Trabalhador, devendo atuar as empresas que as descumprem. Entretanto, há alguns anos o MTE vem sofrendo esvaziamento por falta de recursos, comprometendo as ações de fiscalização, assim como a FUNDACENTRO que também tem sido esvaziada de seus quadros técnicos sem a reposição por meio de concurso público e uma definição clara de sua missão no contexto da política de combate às doenças e acidentes do trabalho.

Existem também os mecanismos de Controle Social entre os quais podemos citar a Comissão Tripartite Paritária Permanente – CTPP, responsável pelas alterações e criação de novas Normas Regulamentadoras, no âmbito do MTE; o Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS e os conselhos regionais, órgãos deliberativos responsáveis pelas diretrizes da Previdência; Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST e CISTs estaduais e municipais, vinculadas ao Conselho Nacional de Saúde – CNS e que discutem as questões de ST no SUS; CT-SST Comissão Tripartite de Segurança e Saúde no Trabalho, de caráter intersectorial envolvendo os ministério da Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência, cuja atribuição é a implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, por meio do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – Plansat; entretanto, essas comissões, apesar da participação do controle social em âmbito federal, nos Estados e municípios elas tem pouca efetividade, não há articulação interministerial local e, em alguns situações, o controle social é esvaziado, para atender interesses do poder local.

É importante ressaltar que o controle social está previsto como direito na CF. O movimento sindical vem participando do exercício desse direito a duras penas, seja pela ausência do debate interno nas entidades ou dificuldades imposta pelo poder local. Recente resolução 493/13 do Conselho Nacional de Saúde aprova que os Conselhos de Saúde em âmbito Estadual, distrital e municipal promovam a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador, que tem entre seus objetivos acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

A CUT tem sido protagonista na ocupação dos espaços de controle social, mas, mais do que ocupar esses espaços, é importante fazer o debate da saúde do trabalhador nas entidades sindicais a partir do local de trabalho, entendendo que o modelo de desenvolvimento econômico e tecnológico impacta sobre saúde dos/as trabalhadores/as, da comunidade e do meio ambiente. Os dados estatísticos revelam que a dinâmica da economia e o modo de produção adotado pelas corporações, precarizam as relações e condições de trabalho, resultando em alto índice de doenças e acidentes de trabalho em todas as regiões do País.

Acidentes, doenças e óbitos por Macro Região

As informações sobre acidentes de trabalho nas macro-regiões abaixo, indicam o quanto é necessário que as CUT's estaduais tomem conhecimento dos dados afim de refletir sobre a realidade nas suas bases, cobrar dos órgãos do estado a efetividade das ações de vigilância, assistência e reabilitação dos trabalhadores previstas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e na Política Nacional de Saúde do

Trabalhador e Trabalhadora do SUS, e mais, debater e desenvolver ações sindicais locais, buscando parcerias com os órgãos intersindicais DIEESE, DIESAT e universidades; constituir coletivos de saúde onde não tiver e; fortalecer a organização sindical nos locais de trabalho, entre outras iniciativas.

Região NORTE

De acordo com a base de dados do AEPS, a região norte é composta pelos Estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Tocantis. Em relação aos dados apresentados na tabela 2 abaixo, chama a atenção o registro de mortes e invalidez nos anos de 2011, 2012 e 2013, com crescimento dos acidentes de trajeto variando entre nos anos de 2011 e 2013 em 12,13%. É importante ressaltar que nessa região a partir da implantação do NETP em 2007, houve um aumento significativo no registro de acidentes de trabalho, (ver coluna S/CAT NETP), cerca de mais oito mil acidentes de trabalho eram subnotificados, isto é, não eram caracterizados como acidentes relacionados ao trabalho.

Tabela 2 - Dados estatísticos acidentes de trabalho - Macro-região Norte

Ano	Total/ano	Típico	Trajeto	Doença S/CAT- Trabalho NTEP	Invalidez	Óbitos	
2011	31.772	18.656	3.807	836	8.473	754	206
2012	32.269	19.110	4.095	947	8.117	669	202
2013	31.275	18.368	4.269	608	8.030	620	187
	95.316	56.134	12.171	2.391	24.620	2.043	595

Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional, com base no AEPS

Região NORDESTE

De acordo com a base de dados do AEPS, a região nordeste é composta pelos Estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Em relação aos dados apresentados na tabela 3 chama a atenção o registro de mortes e invalidez nos anos de 2011, 2012 e 2013 e o aumento dos acidentes de trajeto variando entre nos anos de 2011 a 2013 em 11,04%. É importante ressaltar que nessa região a partir da implantação do NETP em 2007, houve um aumento significativo no registro de acidentes de trabalho, conforme tabela 3 abaixo, (ver coluna S/CAT NETP). Em média, cerca de 34 mil acidentes eram subnotificados anualmente, isto é; não eram caracterizados como acidentes relacionados ao trabalho.

Tabela – Dados estatísticos Acidentes de trabalho – Macro Região Nordeste

Ano	total/ ano	Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	S/CAT- NTEP	Invalidez	óbitos
2011	93.711	44.598	11.491	2.660	34.962	3.401	432
2012	90.588	42.057	11.913	2.321	34.297	3.196	387
2013	86.225	40.155	12.692	2.292	31.086	2.823	445
	270.524	126.810	36.096	7.273	100.345	9.420	1.264

Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional, com base no AEPS

Região SUDESTE

De acordo com a base de dados do AEPS, a região Sudeste é composta pelos Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. Esta é uma região onde são registrados 53,21% do total de acidentes que acontecem no Brasil.

Em relação aos dados apresentados na tabela 4 chama a atenção os números de mortes e invalidez nos anos de 2011, 2012 e 2013, cerca de 4.022 óbitos e 21.464 trabalhadores inválidos na soma dos três anos. Há também o crescimento no registro de acidentes de trajeto, com aumento variando entre 2011 e 2013 em 11,57 %.

E importante ressaltar que na região SUDESTE, a partir da implantação do NETP em 2007, houve um aumento significativo no registro de acidentes do trabalho, tabela4, (ver coluna S/CAT NETP). Cerca de 70 mil acidentes eram subnotificados anualmente, isto é, não eram caracterizados como acidentes relacionados ao trabalho.

Tabela 4 - Dados estatísticos - acidentes de trabalho - Macro-Região Sudeste

Ano	total /ano	Típico	Trajeto	Doença Trabalho	S/CAT- NTEP	Invalidez	óbitos
2011	391.324	246.166	58.760	9.926	76.472	7.293	1.376
2012	390.997	249.167	60.612	10.268	70.950	7.769	1.319
2013	390.911	252.207	65.560	8.568	64.576	6.402	1.327
	1.173.232	747.540	184.932	28.762	211.998	21.464	4.022

Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional, com base no AEPS

Região SUL

De acordo com a base de dados do AEPS, a região Sul é composta pelos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

Em relação aos dados apresentados na tabela 5 chama a atenção os números de mortes e invalidez nos anos de 2011, 2012 e 2013, são cerca de 1.660 óbitos e 12.939 trabalhadores/as que não retornarão mais para o trabalho. Há também o crescimento no registro de acidentes de trajeto, com aumento variando entre 2011 e 2013 em 5,52 %

E importante ressaltar que na região SUL a partir da implantação do NETP em 2007, houve um aumento significativo nos registros de acidentes de trabalho, conforme tabela 5, (ver coluna S/CAT NETP). Cerca de 45 mil acidentes eram subnotificados anualmente, isto é, não eram caracterizados como acidentes relacionados ao trabalho.

Tabela5 - Dados estatísticos de acidentes do trabalho – Macro-Região Sul

Ano	total/ano	Típico	Trajeto	Doença Trabalho	S/CAT- NTEP	Invalidez	óbitos
2011	155.497	87.683	18.947	2.539	46.328	4.282	571
2012	150.580	85.759	18.417	2.557	43.847	4.550	542
2013	158.113	90.659	19.994	2.965	44.495	4.107	547
	464.190	264.101	57.358	8.061	134.670	12.939	1.660

Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional, com base no AEPS

Região Centro-Oeste

De acordo com a base de dados do AEPS, a região Centro-Oeste é composta pelos Estados Tocantis, DF, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Em relação aos dados apresentados na tabela 6 chama a atenção os números de mortes e invalidez nos anos de 2011, 2012 e 2013, cerca de 962 óbitos e 2.676 trabalhadores que não retornarão mais para o trabalho. Há também o crescimento no registro de acidentes de trajeto, mencionado na tabela 6 com aumento variando entre 2011 e 2013 em (15,1 %)

E importante ressaltar que na região Centro-Oeste a partir da implantação do NETP em 2007, houve um aumento significativo nos registros de acidentes de trabalho, conforme tabela6, (ver coluna S/CAT NETP) . Cerca de 10 mil acidentes eram subnotificados anualmente, isto é, não eram caracterizados como acidentes relacionados ao trabalho.

Tabela 6 -Dados Estatísticos Acidentes do Trabalho - Região Centro-Oeste

Ano	Total/ano	Típico	Trajeto	Doença Trabalho	S/CAT -NTEP	Invalidez	Óbitos
2011	48.325	29.050	7.892	878	10.505	928	353
2012	49.550	30.191	8.003	805	10.551	863	318
2013	51.387	30.865	9.086	793	10.643	885	291
	149.262	90.106	24.981	2.476	31.699	2.676	962

Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional, com base no AEPS

A ação da CUT e recomendações para os debates nos CECUTS sobre a saúde do trabalhador

Os dados estatísticos de acidentes do trabalho por macro-região são apenas para dimensionar a possibilidade de ações regionais, mas esses dados podem e devem ser desmembrado por Estado, para que as CUT Estaduais aprofundem, quais ações efetivas podem ser construídas no sentido de reverter a realidade, considerando o papel do estado, mas também a própria organização sindical local.

A CUT historicamente defende a liberdade sindical, conforme previsto na convenção 87 da Organização Internacional do Trabalho. No Brasil, a liberdade sindical só existe até a porta da fábrica, são poucas empresas que tem comissões sindicais nos locais de trabalho, e estão restritas a algumas instaladas em regiões dos grandes centros urbanos. A grande maioria só tem a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, que existe por mera formalidade da lei e com pouca efetividade de ações concretas em defesa Saúde do Trabalhador. A ausência de liberdade sindical a partir dos locais de trabalho dificulta a organização interna, pois os poucos que se dispõem a desenvolver ações sindicais são perseguidos, correndo o risco, inclusive, de ser demitidos. Como consequência, a luta pela melhoria das condições de trabalho sofre grande revés, pois não se efetiva a devida vigilância da saúde e melhoria das condições, a negociação e contratação coletiva a partir das demandas dos trabalhadores. Em todos os congressos da CUT a resolução de “transformar as CIPA em verdadeira Comissão de Saúde Trabalho e Meio Ambiente”, totalmente eleita pelos trabalhadores é referendada. Contudo, ainda não se conseguiu ser efetivada na prática. Existem algumas experiências de organização por local de trabalho, , tais como SUR – Sistema

Único de Representação, comissões de fábrica, delegados sindicais, mas restritas a alguns segmentos.

Outros debates sobre a constituição de Comissão Sindical de Empresa encontram resistências, principalmente dos empresários. Enquanto isso a vigilância nos locais de trabalho não avança de forma efetiva, impedindo avanços na democratização das relações de trabalho no Brasil, apesar das lutas dos trabalhadores.

Em 2013/14 a CUT realizou sua 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, constituída de etapas estaduais que reuniram cerca de 550 dirigentes sindicais para debater diversos temas que perpassam a saúde do trabalhador e as condições de trabalho. E em abril de 2014 aconteceu a etapa nacional, reunindo 150 delegadas e delegados. O encontro resultou em importantes recomendações para as ações da Central, a partir das discussões nos macrossetores nos grupos de trabalho e na carta de Guarulhos, e que ora estamos disponibilizando, juntamente com outras propostas apresentada na última reunião do Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador, como subsídios para os debates sobre o tema da Saúde do Trabalhador nos CECUT's, conforme mencionadas abaixo:

Carta da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da CUT

Reunidos nos dias 23, 24 e 25 de abril de 2014, trabalhadoras e trabalhadores, dirigentes e militantes sindicais da CUT em seus mais diversos ramos de atividade e Estados do Brasil referenciados pelas suas práticas cotidianas relacionadas à defesa da Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores, bem como amplo processo de debate nas etapas estaduais da CNST-CUT, orientam aos fóruns deliberativos da Central a implementação das ações a seguir:

1. Pela consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador visando à proteção e a promoção da saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores do campo, da cidade, das águas e das florestas; do setor público e do setor privado, partindo das diretrizes da Organização Mundial da Saúde que define saúde *“como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”* e da luta do Movimento Sanitarista que trouxe um novo enfoque para o combate aos acidentes e doenças do trabalho, considerando o trabalhador como sujeito, não apenas objeto, relacionando essas ocorrências à organização do processo produtivo, considerando a Saúde do Trabalhador parte integrante da Saúde Pública e, portanto, inserida no conjunto de ações que incluem vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, bem como nos princípios básicos do SUS, integralidade, equidade e controle social.

2. Pela realização de estudos, diagnósticos e mapeamento epidemiológico dos principais tipos de adoecimento e acidentes de trabalho, desde os mais remotos até os atuais, presentes em decorrência das novas formas e meios de gestão e tecnologia que ao invés de promover o bem estar dos trabalhadores visa tão somente o aumento da produtividade e lucro do capital, através das inovações criadas pelo sistema, como por exemplo, os debates em torno da nanotecnologia e do tele trabalho.

3. Pela reafirmação da concepção da CUT de fortalecimento da classe trabalhadora a partir da organização nos locais de trabalho, extrapolando as ações e limites impostos pelas CIPAs, na defesa firme da Convenção 87 da OIT que rege sobre o direito da organização sindical desde os locais de trabalho.
4. Pela intensificação do protagonismo da CUT na sua participação e intervenção qualificada nos fóruns e espaço de controle social, em todas as suas esferas de atuação, municipal, estadual e nacional, reforçando o princípio da intersetorialidade e multidisciplinaridade das ações em ST e a harmonização da legislação e ampliação dos direitos com base nas convenções da OIT.
5. Pela instalação e aprimoramento da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS (portaria 1.823/2012) e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção a ST - RENAST.
6. Pelo fortalecimento das mesas de negociação, no setor público e privado, incluindo cláusulas de reivindicações que possam garantir avanços na luta em defesa da ST.
7. Pela intensificação das lutas junto aos parlamentos em todas as esferas tanto em relação à aprovação de textos legais que ampliem os mecanismos de proteção à ST e outros direitos que refletem na Saúde como a extinção do Fator Previdenciário, redução da jornada de trabalho para 40 horas semanais e, no setor público, o fim da quebra da paridade salarial entre aposentados e ativos; como também quanto à eleição de candidatos e candidatas do campo democrático popular, comprometidos e compromissados com a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador na sua integralidade.
8. Pela vigilância e combate sistemático aos mecanismos viciados e tendenciosos da elaboração de laudos médicos e perícias médicas que na maioria das ocorrências culpabilizam as trabalhadoras e os trabalhadores isentando as empresas e empregadores responsáveis pelos processos de produção, a verdadeira causa da ocorrência de doenças e acidentes do trabalho.
9. Pela implementação de Coletivos de Saúde do Trabalhador em todas as instâncias horizontais e verticais da CUT, alicerçados por um plano de trabalho que oriente a política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT.
10. Pela articulação da Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da CUT à Rede Nacional de Formação da CUT, através de programas específicos e produção de metodologias e conteúdos capazes de promover o conhecimento e o fortalecimento das ações em saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.
11. Pela garantia da inclusão dos temas de gênero, raça, pessoas com deficiência, geracional e orientação sexual nas ações em defesa da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT.
12. Pelo aprimoramento da política de comunicação interna e externa que possibilite uma via de mão dupla onde possamos acolher informações e ao mesmo tempo divulgar as ações relacionadas à Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

13. Pela manutenção do posicionamento da CUT na luta internacional em defesa do banimento do amianto, agrotóxicos e pela defesa do meio ambiente no campo e na cidade.

Esta carta reconhece e se respalda nos debates desta 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT, debates esses cujo detalhamento define ações para cada um dos campos relacionados às orientações acima mencionadas, portanto, seus participantes enfatizam a necessidade da continuação desse processo com a realização de conferências futuras, pelo menos um por mandato da Direção da CUT, como forma de aprimorar nossa organização e nossas ações em defesa da Saúde de todas as trabalhadoras e trabalhadores brasileiros.

Propostas de resoluções apresentadas da reunião do CNST realizada nos dias 13 e 14/05/15 como subsídios para os debates nos CECUT'S

1. A CUT deve garantir aporte de recursos financeiros, material e humano afim de viabilizar de forma efetiva a política nacional de saúde do trabalhador na Central, diante de ampla demanda que envolve as ações sindicais na promoção da saúde e prevenção de doenças, acidentes, invalidez e mortes no trabalho em todas as regiões do país; da necessidade de ações de vigilância permanentes no campo da saúde do trabalhador desde os locais de trabalho; na formulação de políticas públicas e no acompanhamento de sua aplicação pelos representantes CUTistas no controle social em âmbito Nacional e local, bem como na formação e capacitação dos seus militantes e representantes sindicais;

2. Diante dos limites impostos pelo setor de saúde privado, cujo atendimento é baseado na lucratividade, que CUT nos Estados denuncie a sociedade os planos e seguros de saúde que precarizam o atendimento de atenção básica, consultas, exames laboratoriais, e outros atendimentos de média e alta complexidade que os trabalhadores e trabalhadoras demandam por força de acordos e convenções coletivas de trabalho com operadoras de planos de saúde;

3. Garantir nos Estados e municípios a defesa e consolidação do SUS, a defesa dos mais médicos e o aumento dos recursos da União para a saúde, entre outras políticas, a implantação da saúde da mulher e do homem, e atendimento em terceiro turno nas unidades básicas de saúde aos trabalhadores/as;

4. Empoderar as representações de base (Comissões de Fábricas; CIPA e outros como instâncias/atores estratégicos para intervenção nos fatores de riscos oriundos do processo/ambiente de trabalho;

5. Elencar princípios e diretrizes para a atuação e intervenção da representação CUTista nos espaços de debates de políticas publicas de interesse social, com ênfase nas representações dos conselhos de saúde e comissões intersetoriais de saúde do trabalhador;

6. Acompanhar e monitorar os planos de saúde Ministério da Saúde nos Estados e Municípios com recorte nas ações de saúde do trabalhador e nas ações transversais que impactam na saúde do trabalhador;
7. Acompanhar e monitorar a implementação do Sistema Integrado de Assistência a Saúde – SIASS dos Servidores públicos federais (CNTSS, CONDESEF, FENADADOS) para ampliar o acesso a todos os servidores federais;
8. Considerar as condicionantes e determinantes sociais e a precarização dos vínculos e da relação interpessoal no trabalho como fatores de adoecimentos/acidentes relacionados ao trabalho;
9. Transversalizar a saúde do trabalhador nos cursos de formação da CUT, inserindo módulo de saúde do trabalhador em todos os cursos propostos pela Secretaria Nacional e Estaduais de Formação;
10. Articular com os ramos a implantação e efetivação das ações estratégicas no campo da Saúde do Trabalhador;
11. Reforçar a importância de abordar a saúde e a doença do trabalhador, desenvolvendo ações voltadas a promover a saúde com foco na prevenção dos acidentes/adoecimentos a partir do local de trabalho;
12. Defender em âmbito nacional, estadual e municipal a extensão dos direitos de aposentadoria especial conferida as pessoas com deficiência por meio da Lei Complementar Federal nº142/2013 aos trabalhadores do serviços público conforme súmula vinculante 33 do STF;
13. Realizar reuniões trimestrais dos Coletivos de Saúde do Trabalhador constituídos nos ramos, CUT Estaduais e Nacional, com o objetivo de atualizar sobre os temas relacionados à saúde do trabalhador em âmbito estadual e nacional, bem como atualizar as estratégias de ação sindical desde os locais de trabalho contra os acidentes de trabalho;
14. Desenvolver debates e ações visando a conscientização dos trabalhadores/as, em razão dos desafios que estão colocados frente a gravidade do problema das drogas que tem avançado no seio da classe trabalhadora, desestabilizando famílias e destruindo o futuro da juventude em plena idade produtiva; apropriando-se do tema, dos riscos que representa o uso da droga para a saúde, vida profissional e familiar;
15. Realizar debates e seminários visando à reformulação da CIPA, principalmente no que concerne a participação de representação patronal, a qual impede maior representação dos trabalhadores e a defesa da saúde e melhoria das condições de trabalho. Recuperando as experiências de outras formas de organização por local de trabalho;

16. Realizar anualmente seminário nacional com os representantes das Comissões Nacionais dos espaços de Políticas públicas, para troca de informações, visando estratégias comuns de intervenção;

17. Formular uma Organização por Local de Trabalho OLT – (Comissão de Saúde do Trabalhador – COSAT), organizada por local de trabalho com suas prerrogativas ampliadas em relação a CIPA no setor público e privado, em locais com o mínimo de 10 trabalhadores;

18. Avançar no debate e ações sindicais sobre as drogas que vem crescendo nos locais de trabalho, inclusive no campo;

19. Ocupar os espaços de controle social do SUS nos estados e municípios e aprovar políticas de vigilância em saúde do trabalhador na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, solicitar audiência pública para análise do Relatório Anual de Gestão – RAG, Plano Anual de Saúde - PAS e Plano Plurianual - PPA antes de sua votação nas Comissões de Orçamento e Finanças e no Pleno dos Conselhos, incluir no Plano Prurianual - PPA diretriz de saúde do trabalhador, no PAS meta de ST e no orçamento da saúde casa orçamentária próprio de orçamento de Vigilância em saúde do Trabalhador;

20. Ocupar os espaços de controle social nos estados e municípios do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e do Conselho Estaduais e Municipais de Álcool e outras drogas e aprovar políticas de combate ao álcool e outras Drogas entre os trabalhadores com ações desenvolvidas em convenio com os sindicatos no ambiente do sindicato preservando a identidade do trabalhador em tratamento para que o mesmo não possa ser retaliado pelo patrão;

21. Realizar seminário público nos estados sobre os projetos de reformulação da lei 8.213 envolvendo os parlamentares federais do estado buscando ganhar seu voto a favor das emendas e ampla campanha, ao mesmo tempo que denunciar o absurdo do ato pericial ser designado “ATO MEDICO” tornando o ato de perícia uma decisão magnânimo de uma única pessoa em prejuízo ao direito previdenciário do trabalhador;

22. Formular nos Estados e Municípios o Plano de Saúde do Trabalhador, aprovando indicadores de morbidade, salubridade, periculosidade, critério de notificação pela medicina pública e privada, por área de produção e indicadores de vigilância em ST com publicação anual de estatísticas de notificações para ser aprovado na Casa Legislativa anualmente juntamente com o Plano Anual de saúde do SUS em consonância com o decreto nº7602/11 institui a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho PNSST/PLANSAT e a Portaria nº1823/11 que institui a Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Junéia Martins Batista
Secretaria de Saúde do Trabalhador

Subsídios e propostas de resoluções sobre saúde do trabalhador e ação sindical, políticas publicas e controle social discutidas na 1ªCNST e CNST que ora estamos

12º
CONGUT.

EDUCAÇÃO • TRABALHO • DEMOCRACIA

Direito não se reduz, se amplia

13 a 17 de Outubro de 2015 • São Paulo-SP

encaminhando para os Secretários/as de Saúde do Trabalhador e militantes afim de contribuir com os debates a serem realizados nos CECUTs/2015.