



Relatório do 7º Encontro Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTTs

16 a 18 de novembro de 2016

Centro Pedagógico Paulo Freire

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – Maranhão

Sumário

1. Programação do 7º Encontro Nacional das CISTTs.....	2
2. Estatística dos Participantes.....	5
3. Temário e Metodologia: Palestras.....	6
3.1. Conferência Magna: O SUS do Tamanho da necessidade do Povo Brasileiro.....	6
3.2. Papel de atuação da CISTT: desafios e potencialidades.....	7
3.3. Espaços institucionais da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	8
3.4. Mariana, a luz que não se pode apagar.....	10
4. Momentos de Diálogos Participativos.....	11
Tema 1 – Saúde Mental no trabalho: Abordagem sobre Assédio Moral no Trabalho.....	11
Tema 2 – Acompanhamento do Cerest: Monitoramento, fiscalização e participação na Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	12
Tema 3 – Intersetorialidade da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Desafios na atual conjuntura de mudanças trabalhistas e previdenciárias”.....	13
Tema 4 – Pulverização aérea/Agrotóxico “PL 3200 - O PL do Veneno” e a Pulverização aérea de agrotóxicos nas cidades para controle do Aedes Aegypti: Impactos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	14
Tema 5 – Informação para Ação: Dados de acidentes graves, fatais e doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	16
Tema 6 – Desenvolvimento socioeconômico e impactos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Abordagem sobre o atual modelo de desenvolvimento do país e do mundo.....	17
Tema 7 – Precarização do Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	18
5. Apresentação e premiação das experiências de atuação das CISTTs estaduais e municipais.....	21
6. Etapas preparatórias das Conferências.....	21
6.1. Palestras sobre as Conferências.....	21
6.2. Debates em grupos sobre as Conferências.....	21
7. Debates em grupos.....	24
7.1. Contribuições para o enfrentamento ao desmonte dos direitos trabalhistas, previdenciários, sociais e PEC 241/55.....	24
7.2. Necessidades estratégicas para a implementação e fortalecimento da CISTT nos estados e municípios.....	26
7.3 Contribuições para o plano de atuação da CISTT.....	28
8. Moções.....	29

1. Programação do 7º Encontro Nacional das CISTTs

Atividades no dia 16/11/2016

08h00 – Credenciamento

10h00– Mesa de Abertura

11h00 – Conferência Magna: O SUS do tamanho da necessidade do povo brasileiro

Palestrante: José Agenor Álvares da Silva – Fundação Osvaldo Cruz

Palestrante: Ronald Ferreira dos Santos – Presidente do Conselho Nacional de Saúde

11h30 – Debate

11h30 – 1ª Mesa: 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres

Palestrante: Carmen Lúcia Luiz – Coordenação da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres

Palestrante: Petilda Vazquez – Professora da Universidade Federal da Bahia: “Saúde da Mulher Trabalhadora”

12h30 – Debate

13h00 – Almoço

14h30 – 2ª Mesa: 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

Palestrante: Fernando Zasso Pigatto – Coordenação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

Palestrante: Simone Alves dos Santos – Coordenadora Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – DVS/SES/SP: “Acesso e Integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias na perspectiva da Saúde do Trabalhador”

Palestrante: Iara Campos Ervilha – Analista de Políticas Sociais da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/Ministério da Saúde: “Acesso e Integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias na perspectiva da Saúde Ambiental”

15h30 – Debate

16h00 – Lanche

16h30 – Apresentação das experiências de atuação das CISTTs estaduais e municipais

18h00 – Encerramento das atividades do dia

Atividades no dia 17/11/2016

10h00 – Diálogos Participativos

Tema 1. Saúde Mental no trabalho: “Abordagem sobre Assédio Moral no Trabalho”

Palestrante: Elisa Ferreira – Psicóloga, Assessora do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina

Debate entre os participantes

Tema 2. Acompanhamento do Cerest: “Monitoramento, fiscalização e participação na Vigilância em Saúde do Trabalhador”

Palestrante: Roque Manoel Perusso Veiga – Assessor da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – DSAST/SVS/MS

Debate entre os participantes

Tema 3. Intersetorialidade da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: “Desafios na atual conjuntura de mudanças trabalhistas e previdenciárias”

Palestrante: Maria de Fátima Veloso Cunha – Secretária Adjunta de saúde do Trabalhador da CUT

Debate entre os participantes

Tema 4. Pulverização aérea/Agrotóxico “PL 3200 - O PL do Veneno” e a Pulverização aérea de agrotóxicos nas cidades para controle do Aedes Aegypti: “Impactos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”

Palestrante: Juliana Acosta Santorum - Coordenação da CISTT Nacional

Debate entre os participantes

Tema 5. Informação para Ação: “Dados de acidentes graves, fatais e doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”

Palestrante: Flávia Nogueira e Ferreira, Fisioterapeuta Sanitarista da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – DSAST/SVS/MS

Debate entre os participantes

Tema 6. Desenvolvimento socioeconômico e impactos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: “Abordagem sobre o atual modelo de desenvolvimento do país e do mundo”

Palestrante: Arnaldo Marcolino – Diretor do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT

Debate entre os participantes

Tema 7. Precarização do Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Palestrante: Jorge Sayde – Médico Sanitarista da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

Debate entre os participantes

12h00 – Almoço

13h30 – 3ª Mesa: Papel de Atuação da CISTT: desafios e potencialidades

Lançamento da cartilha “Conheça a CISTT”

Palestrante: Geordecio Menezes de Souza – Coordenador da CISTT Nacional

14h00 – Debate

14h30 – Trabalho em Grupos

16h00 – Lanche

16h30 – 4ª Mesa: Espaços institucionais da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Palestrante: Roque Manoel Perusso Veiga – Assessor da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – DSAST/SVS/Ministério da Saúde

Palestrante: Orion Sávio de Oliveira Santos – Analista de Políticas Sociais do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional – Secretaria de Previdência Social/Ministério da Fazenda

Palestrante: Wolfran Maria Nunes Bastos, Auditor Fiscal do Trabalho e Médico do Trabalho, representando o Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – Ministério do Trabalho

17h30 – Debate

18h00 – Encerramento das atividades

Atividades no dia 18/11/2016

08h30 – Apresentação dos resultados dos trabalhos de grupo

11h00 – Encaminhamentos

12h00 – Almoço

14h00 – 5ª Mesa: “Mariana, a luz que não se pode apagar”

Palestrante: Marta Freitas – Coordenadora do Fórum de Saúde do Trabalhador de Minas Gerais e do Cerest Estadual

15h00 – Debate

15h30 – Mesa de Encerramento

16h00 – Lanche

O 7º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTTs, foi realizado nos dias 16 a 18 de novembro, no Centro Pedagógico Paulo Freire da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, Maranhão, com cooperação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual do Maranhão e da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – CGST/DSAST/SVS/MS.

Objetivo do Encontro: Refletir e debater sobre os desafios da atual conjuntura para a atuação do controle social e a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, buscando promover um ambiente livre de doenças e acidentes de trabalho.

2. Estatística dos participantes

Total de **372** participantes

16 Conselheiros nacionais de saúde

14 Membros da CISTT Nacional

Observação: devido a problema no sistema de credenciamento, não foi possível realizar a estatística de participantes por gênero.

25 ESTADOS REPRESENTADOS				
AC – 05	DF – 16	MS – 09	PI – 06	RR – 03
AM – 01	ES – 08	MT – 02	PR – 19	RS – 18
AP – 08	GO – 14	PA – 07	RJ – 08	SC – 18
BA – 18	MA – 98	PB – 06	RN – 09	SP – 38
CE – 14	MG – 25	PE – 15	RO – 03	TO – 04

18 CISTT ESTADUAIS REPRESENTADAS			
AC	MA	PI	SC
BA	MG	PR	SP
CE	MS	RN	TO
ES	PA	RO	
GO	PE	RS	

* Os conselhos estaduais do Amapá, Paraíba estiveram presentes.

** As CISTT estaduais do Amazonas, Rio de Janeiro, Roraima e Sergipe não estiveram presente por falta de financiamento das pessoas por parte dos gestores.

52 CISTT MUNICIPAIS REPRESENTADAS					
MUNICÍPIO	UF	MUNICÍPIO	UF	MUNICÍPIO	UF
Anápolis	GO	Curitiba	PR	Recife	PE
Aparecida de Goiania	GO	Feira de Santana	BA	Santarém	PA
Aquidauana	MS	Florianópolis	SC	Santos	SP
Araxá	MG	Franco da Rocha	SP	São Bernardo do Campo	SP
Belo Horizonte	MG	Goiana	PE	São José do Rio Preto	SP
Betim	MG	Goiânia	GO	São Luis	MA
Blumenau	SC	Guarulhos	SP	São Paulo	SP
Boa Vista	RR	Itumbiara	GO	Sete Lagoas	MG
Brusque	SC	Laranjal do Jari	AP	Telêmaco Borba	PR

Camaçari	BA	Lauro de Freitas	BA	Ubá	MG
Campo Grande	MS	Londrina	PR	Uberaba	MG
Cariacica	ES	Macapá	AP	Vera Cruz	RS
Cascavel	PR	Marabá	PA	Vinhedo	SP
Caxias	MA	Marília	SP	Vitória da Conquista	BA
Colatina	ES	Maringá	PR	Volta Redonda	RJ
Contagem	MG	Palmares	PE	Xanxerê	SC
Corumbá	MS	Patos	PB		
Criciúma	SC	Porto Alegre	RS		

*As CISTT municipais de Manaus/AM, Itabuna e Salvador/BA, Linhares/ES, Imperatriz/MA, Barbacena/MG, Três Lagoas/MS, Irati/PR, Piraquara/PR, Umuarama/PR, Nova Iguaçu/RJ, Cacoal/Rn, Cachoeira do Sul/RS, Joinville/SC, Biritiba Mirim/SP e Itapeva/SP não estiveram presente por falta de financiamento das pessoas por parte dos gestores.

3. Temário e metodologia

Palestras com debates sobre seguintes temas:

3.1. Conferência Magna: O SUS do Tamanho da necessidade do Povo Brasileiro – Dia 16/11/2016

Palestrante: José Agenor Alves da Silva – Fundação Oswaldo Cruz

O SUS é um projeto civilizatório: *“O projeto da Reforma sanitária é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade como um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira”.* (Sérgio Arouca)

O SUS é uma conquista e não concessão. Houve grandes avanços nestes 28 anos de SUS.

O tamanho da necessidade é o nosso grande desafio: se constituir como marca de orgulho e acolhimento respeitoso para as pessoas que necessitam e não como marca de ineficiência, falta de ética, corrupção e desatenção no atendimento às pessoas.

Na abertura da 7ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília nos idos de 1980, o então presidente da Organização Mundial de Saúde, Halfdan Mahler, em pronunciamento de abertura daquela conferência, perguntou aos dirigentes brasileiros presentes: “Os senhores estão dispostos a defrontar seriamente o abismo que separa os “privilegiados” dos “despossuídos” em matéria de saúde e a adotar medidas concretas para reduzi-lo? E como conceber o sistema mais eficaz de prestação de serviços de saúde partindo da base de que o que realmente importa são as pessoas?”

Esse discurso de Mahler veio ao encontro da luta empreendida por amplos setores da sociedade brasileira à época, de mudança de um sistema previdenciário e excludente, então vigente, para um sistema de saúde pública sem distinção de direitos. Essa luta social culminou na criação do SUS, estatuído na Constituição.

O SUS, que sempre foi marca de cidadania e direitos para toda a população, sem distinção de classe, clama por um financiamento público, com responsabilidade cívica do Executivo, do Legislativo, do Judiciário e também da sociedade. Porque, o que realmente importa são as pessoas.

Palestrante: Ronald Ferreira dos Santos - Presidente do Conselho Nacional de Saúde

As forças políticas e sociais compromissadas com a defesa do direito à saúde devem estar articuladas para barrar o avanço de políticas que representem um retrocesso nos avanços conquistados na Constituição Federal.

Há uma série de propostas e medidas encaminhadas pelo governo federal, como, por exemplo, a reforma da Previdência, mudanças nas leis trabalhistas e a PEC 55, em tramitação no Senado. Já aprovada na Câmara como PEC 241, ela prevê o congelamento dos gastos da União por 20 anos.

A articulação entre saúde e outros direitos dos trabalhadores é o que mais seriamente está ameaçado com as mudanças na Constituição e as reformas que estão sendo propostas. Essa é a principal demanda que o povo brasileiro tem apresentado no debate político. Foi assim, por exemplo, nas eleições municipais, que colocaram a saúde como uma das questões centrais.

Quanto à PEC 55, a “PEC da Morte”, caso ocorra que sua eventual promulgação representará a “liquidação do SUS e o fim das políticas voltadas à garantia da saúde dos trabalhadores”.

É preciso que estas forças políticas e sociais compromissadas com a defesa dos direitos sociais se fortaleçam e tomem iniciativas para não permitir que nenhum retrocesso aconteça, tanto do ponto de vista da saúde quanto do trabalho do povo brasileiro, no momento em que tudo isso está sob ameaça.

3.2. Papel de atuação da CISTT: desafios e potencialidades – Dia 17/11/2016

Palestrante: Geordeci Menezes de Souza – Coordenador da CISTT Nacional

A legislação do SUS (Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde) garante a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A CISTT é regulamentada por meio da Resolução CNS nº 493/2013, que estabelece sua constituição, objetivos, funcionamento e finalidades.

Além desta Resolução, é importante que os membros das CISTTs se apropriem de outras resoluções e legislações, tais como:

- ✓ Resoluções da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- ✓ Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST – Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012;
- ✓ Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST – Decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011;
- ✓ Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- ✓ Lei 8.142/90 – Participação da comunidade e transferência de recursos da saúde;
- ✓ As Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho – NR’s;
- ✓ As legislações no campo da previdência social que atinge os benefícios e aposentadorias dos trabalhadores;
- ✓ Regimento do Conselho de Saúde;
- ✓ Manual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

A Quadro Nacional das CISTT’S: atualmente há 27 CISTTs estaduais e 104 CISTTs municipais, totalizando uma rede de 131 CISTTs, sendo que 69 estão localizadas em municípios sede de Cerests.

Distribuição das 131 Comissões por região: 42 na Região Sudeste; 37 na Região Nordeste; 22 na Região Sul; 17 na Região Norte e 13 na Região Centro-Oeste.

Como pode ser a atuação das CISTTs:

- ✓ Realizar reuniões propositivas, formativas, dinâmicas e participativas;
- ✓ Buscar envolver os Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência e Saúde nos debates da comissão;
- ✓ Assessorar o pleno do conselho, garantindo a inserção da pauta da saúde do trabalhador e da trabalhadora;

- ✓ Envolver no debate as entidades que discutem o tema da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como as pessoas de notório saber;
- ✓ Inserir no plano de trabalho do Cerest a realização de atividades anuais de mobilização e conscientização, com vistas a ampliação das CISTTs no território;
- ✓ Contribuir no plano de saúde apresentando propostas na área da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.3. Tema: Espaços institucionais da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Dia 17/11/2016

Objetivo: Apresentar a estrutura, trabalho desenvolvido e os espaços de atuação que tratam da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no âmbito de cada Ministério, bem como as formas de participação da sociedade nestes espaços.

Palestrante: **Roque Manoel Perusso Veiga** – Assessor da Coordenação-Geral de Saúde do trabalhador – CGST/DSAST/SVS/MS



Missão DSAST: Formular, regular e fomentar políticas de vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador de forma a eliminar e minimizar riscos, prevenir doenças e agravos, intervindo nos determinantes do processo saúde-doença decorrentes dos modelos de desenvolvimento, dos processos produtivos e da exposição ambiental, visando a promoção da saúde da população.

Visão DSAST: Ter competência de produzir análise de situação de saúde sobre vulnerabilidades socioambientais para o planejamento de ações e serviços de saúde.

Competências da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – CGST:

- Coordenar a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Coordenar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST;

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, criada em 2002 – Portaria MS 1.679/02: Principal estratégia do Sistema único de Saúde para implantação e efetivação das ações de Saúde do Trabalhador em todos os municípios do país.

Objetivo: Integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de saúde do Trabalhador.

Atualmente são 208 Centros de Referência em saúde do Trabalhador – Cerest, em funcionamento, sendo 19 (9%) na região Centro-Oeste, 21 (10%) na região Norte, 58 (28%) na região Nordeste, 81 (30%) na região Sudeste e 29 (14%) na região Sul.

Palestrante: Orion Sávio de Oliveira Santos – Analista de Políticas Sociais do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional-secretaria de Previdência Social/Ministério da Fazenda
ESPAÇOS PARA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

1) Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS): Órgão superior de deliberação colegiada, tem como principal objetivo estabelecer o caráter democrático e descentralizado da administração, em cumprimento ao disposto no art. 194 da Constituição, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, que preconiza uma gestão quadripartite, com a participação do Governo, dos trabalhadores em atividade, dos empregadores e dos aposentados.

2) Conselhos de Previdência Social (CPS): São canais de diálogo social que funcionam no âmbito das Gerências Executivas do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Os conselhos buscam ampliar o diálogo entre a gerência-executiva do INSS e a sociedade, permitindo que as necessidades específicas de cada localidade no que diz respeito ao debate de políticas públicas e de legislação previdenciárias sejam atendidas de modo mais eficiente

Mais informações sobre o CNPS e os CPSs disponíveis em: <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/orgaos-colegiados/conselho-nacional-de-previdencia-social-cnps/>

3) Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CTSST): Responsável pela gestão participativa da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). Está em reestruturação em virtude da reforma administrativa.

ACESSO À INFORMAÇÃO

- Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT):

<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-sst/>

- Boletim quadrimestral de monitoramento de benefícios por incapacidade:

<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-do-trabalhador/boletim-quadrimestral/>

- Consulta de Acidentes de Trabalho por CNPJ:

<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidentalidade-por-cnpj/>

- Informações sobre o eSocial: www.esocial.gov.br

Palestrante: Wolfran Maria Nunes Bastos – Auditor Fiscal do Trabalho e Médico do Trabalho – Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – Ministério do Trabalho

O Ministério do Trabalho, tem, entre suas competências relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

- fiscalização do trabalho, inclusive do trabalho portuário, bem como aplicação das sanções previstas em normas legais ou coletivas, e
- segurança e saúde no trabalho.

A Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT é responsável pelas atividades da Inspeção do Trabalho e coordena e define o planejamento da Fiscalização do Trabalho em todo território nacional.

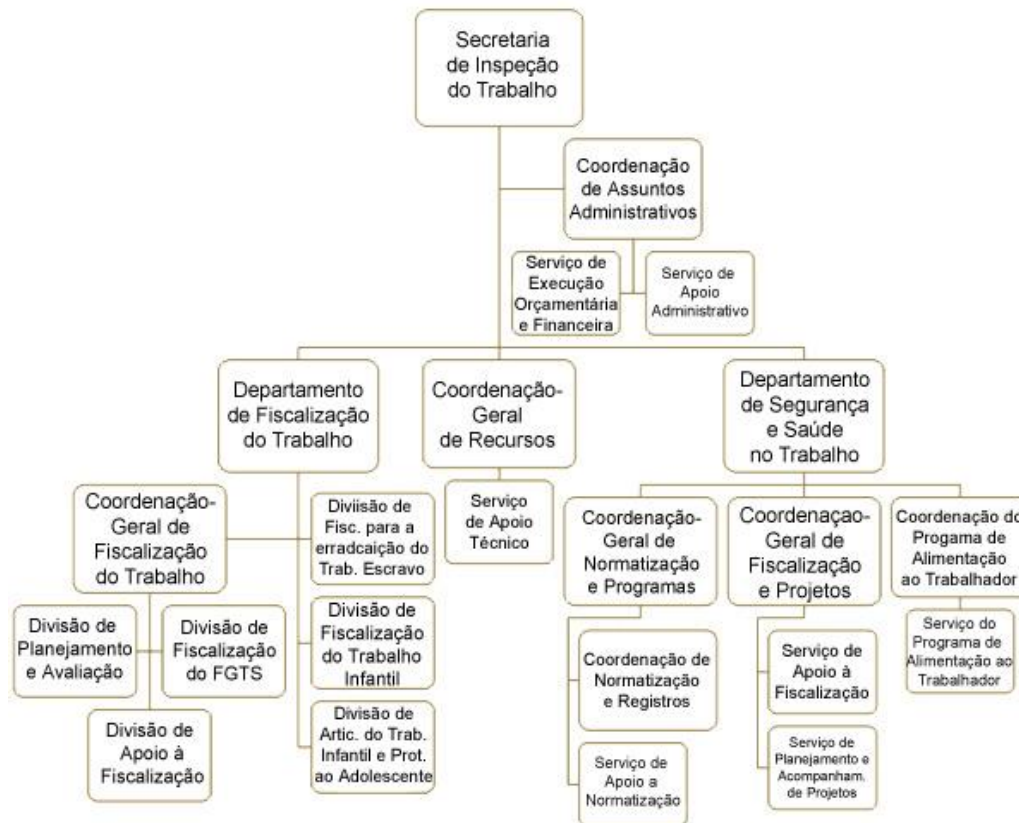
Compõem a estrutura da SIT:

- Departamento de Fiscalização do Trabalho, responsável pelo planejamento e normatização das ações de fiscalização da legislação trabalhista; e

- Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, responsável pela coordenação e normatização das ações de fiscalização das normas de segurança e saúde no trabalho.

Ação nos Estados: a Fiscalização do Trabalho é implementada em todo território nacional pelos Auditores Fiscais do Trabalho, que são lotados nas Superintendências Regionais do Trabalho e Gerências Regionais do Trabalho.

Organograma da SIT



As ações fiscais do Ministério do Trabalho decorrem de Planejamento Plurianual e são executadas pelos Auditores Fiscais do Trabalho. Na área de Segurança e Saúde no Trabalho o objetivo essencial é a redução de acidentes de trabalho e doenças profissionais e do trabalho.

3.4. Tema: Mariana, a luz que não se pode apagar – Dia 18/11/2016

Palestrante: Marta Freitas – Coordenadora do Fórum de Saúde do trabalhador de Minas Gerais e do Cerest Estadual

O rompimento da barragem de Fundão da Mineradora Samarco S.A, no Distrito de Bento Rodrigues, localizado na cidade de Mariana, Minas Gerais, ocorrido em 05 de novembro de 2015 pode ser qualificado como um acidente de trabalho ampliado.

- 20 mortos;
- Dezenas de pessoas feridas;
- 60 milhões de metros cúbicos de rejeitos liberados;
- Cerca de 1,2 milhão de pessoas, oficialmente, atingidas diretamente (36 municípios de MG e 3 do ES);
- Milhares de pessoas sem água potável;

- 725 pessoas desabrigadas;
- Mais de 600 km de cursos d'água atingidos;
- 1600 hectares de vegetação afetados;
- Milhares desempregados;

São muitos os atingidos: trabalhadores da Samarco e das terceirizadas, incluindo os que estão atuando nas obras de recuperação, os envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas, agricultores familiares, pequenos produtores, fazendeiros, pescadores artesanais, faiscadores, comunidades tradicionais, povos indígenas, trabalhadores, trabalhadoras e artesãos envolvidos com o turismo regional, além dos consumidores da água comprometida ao longo da bacia.

Cidades de Minas Gerais e do Espírito Santo foram impactadas direta ou indiretamente pela lama e, a médio e longo prazo, podendo ser verificado o aumento de ocorrências de estresse pós-traumático, suicídios, depressão e outros transtornos mentais, doenças respiratórias, cânceres, intoxicações exógenas, além de surtos de doenças oportunistas.

E provavelmente umas das maiores vítimas serão os empregados e terceirizados da Samarco, os que tiveram contato com a lama, os envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas e os demais trabalhadores e trabalhadoras formais, informais e domésticos nos municípios afetados ao longo da Bacia do Rio Doce, em especial as mulheres.

Milhares de pessoas sem água potável, sendo que muitos continuam com problemas de acesso a água de qualidade e ou estão adoecendo devido o contato com a lama e ou consumo de água contaminada. É necessário compreender que: o acidente do trabalho é previsível e perfeitamente evitado e o acidente de trabalho ampliado atinge a saúde e a vida dos trabalhadores (curto, médio e longo prazo).

É imprescindível monitorar as condições de saúde física e mental de todos os trabalhadores atingidos direta ou indiretamente ao longo da Bacia do Rio Doce e criar e/ou aprimorar legislação de saúde do trabalhador para prevenir novos acidentes do trabalho ampliados e desastres e estabelecer condutas nas ocorrências de acidentes de trabalho ampliados visando os impactos trabalhistas, ambientais, econômicos minimizar, culturais e sociais, entre outros.

Indicações para a ações do CNS e a CISTT Nacional:

- Reconhecimento que o Crime da Samarco, Vale e BHP Billiton é um acidente do trabalho ampliado;
- Punição para os culpados;
- Trabalho descente e reparação dos danos para os atingidos;
- Ampla fiscalização de todas as barragens de rejeitos no Brasil;
- Proibição de construção de novas barragens a montante.

4. Momentos de “Diálogos Participativos”

Objetivo: Proporcionar aprofundamento do debate sobre alguns eixos temáticos.

Metodologia: Debates simultâneos dos temas, em grupos de livre escolha dos participantes.

Tema 1 – Saúde Mental no trabalho: “Abordagem sobre Assédio Moral no Trabalho”

Palestrante: **Elisa Ferreira** – Psicóloga, assessora do sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do serviço Público Federal de Santa Catarina

Os riscos psicossociais no trabalho, a tipologia dos riscos, as características das condições de trabalho e, sobretudo, de sua organização que afetam a saúde das pessoas e o faz através de mecanismos fisiológicos e psicológicos. Tais situações são experimentadas como estressantes, situações que envolvem demandas importantes, porém desajustadas aos conhecimentos e habilidades do trabalhador.

A forma como o trabalho é organizado define o conforto ou o conflito e sofrimento presente nele e que a organização do trabalho e ajuste pessoa-entorno, a carga, a jornada, o desenho do ambiente físico, a autonomia, o controle, o ritmo, a supervisão eletrônica do trabalho, a transparência de papéis, a sobrecarga de funções e os fatores ergonômicos são elementos importantes e a forma como esses fatores estão dispostos e combinados influenciarão de forma significativa na saúde dos trabalhadores. As consequências à saúde dos trabalhadores no que diz respeito aos transtornos mentais relacionados ao trabalho são os transtornos de ansiedade generalizada; síndrome do pânico; reação grave ao estresse; burnout; transtorno de estresse pós-traumático; depressão reativa, entre outros.

O assédio moral, que refere-se a uma situação comunicativa hostil, em que um ou mais indivíduos coagem uma pessoa de tal forma que esta é levada a uma posição de fraqueza psicológica e que o assédio moral se transformou em um problema de saúde pública, provoca danos à identidade e à dignidade do trabalhador e, por consequência, aumenta a ocorrência de distúrbios mentais e psíquicos.

Como consequência, as vítimas de assédio moral no trabalho, relataram efeitos físicos e psicológicos dessas situações: stress, hipertensão arterial, perda de memória e ganho de peso, entre outros problemas. A responsabilidade em assegurar um ambiente de trabalho saudável físico e psíquico, é do conjunto de atores sociais, movimentos sociais, judiciário e movimento sindical.

* Foram apresentados diversos dados que estão disponibilizados na apresentação da palestrante.

Tema 2 – Acompanhamento do Cerest: “Monitoramento, fiscalização e participação na Vigilância em Saúde do Trabalhador”

Palestrante: Roque Manoel Perusso Veiga – Assessor da Coordenação-Geral de Saúde do trabalhador – DSAST/SVS/MS

Visitas técnicas: Os encaminhamentos reforçaram as linhas temáticas nacionais no sentido da implantação da vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, especialmente dos acidentes de trabalho e as intoxicações por agrotóxicos relacionadas ao trabalho. Apontaram para uma perspectiva de articulação em rede entre os Cerest. As pneumoconioses, o câncer relacionado ao trabalho e os transtornos mentais foram temas recorrentes com possibilidades de construção de protocolos e ações programáticas de formação para a ação de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

As estratégias de fortalecimento da participação dos trabalhadores a partir da criação de fóruns sindicais estaduais além da a organização de comitês de vigilância de acidentes de trabalho graves e fatais, proposta a partir dos desdobramentos do curso básico de Visat e de Formação Sindical da ENSP-Fiocruz, foram proposições que surgiram durante as visitas.

Agenda Estratégica SVS 2011 – 2015: A Agenda Estratégica da SVS reúne 27 Prioridades, 48 Estratégias e 105 Metas estabelecidas a partir do período 2011-2015 e que norteiam as ações da SVS orientando o relacionamento com os demais gestores do SUS para o estabelecimento de relações de cooperação técnica com organismos internacionais e instituições acadêmicas, visando sua plena implementação.

Os resultados monitorados pela CGST em 2015 encontram-se na Estratégia 16 “Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, Objetivo Estratégico 2 “Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”, que serão discriminados a seguir.

Resultados monitorados pela CGST na Agenda Estratégica da SVS/MS 2014-2015:

METAS/RESULTADO E-CAR	Resultado	
	2014	2015

Percentual de Cerest desenvolvendo Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, passando de 62,2% em 2014 para 100% em 2015. (PAS/PNS,PPA). Fonte: Questionário de Avaliação da Renast	62,2%	89,9%
Proporção de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho ampliada, passando de 95,12% em 2014 para 100% em 2015. (COAP). Fonte: Sinan	95,12%	97,07%
Percentual de municípios sede de Cerest com Registro de Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ampliado, passando de 55,4% em 2014 para, no mínimo, 60% em 2015. (REVS). Fonte: SIA/SUS	55,4%	62,09%
Número de Cerest voltados para a atenção a Saúde do Trabalhador habilitados ampliado, passando de 210 em 2013 para 215 em 2015. Fonte: Portaria de Habilitação	-	-

Resultados pactuados pela CGST na Agenda Estratégica da SVS/MS 2016 – 2019:

- ✓ Percentual de Regiões de Saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) ampliado, passando de 37,57% em 2015, para 53,19% em 2016. (PPA 2016/2019).
- ✓ Número de municípios realizando Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador ampliado, passando de 122 em 2015 para, no mínimo, 147 em 2016.
- ✓ Número de municípios realizando Vigilância Da Situação De Saúde Dos Trabalhadores ampliado, passando de 110 de 2015 para, no mínimo, 132 em 2016.
- ✓ Número de municípios realizando Atividade Educativa Em Saúde Do Trabalhador ampliado, passando de 148 em novembro de 2015 para, no mínimo, 178 em 2016.
- ✓ PPA 2016-2019 – Assegurar 100% das Regiões de Saúde com cobertura de pelo menos 01 Centro de Referência Regional em Saúde do trabalhador – CEREST.

Como parte das atividades de monitoramento e avaliação da implementação da Renast, a CGST aplica anualmente o Questionário de Avaliação da Renast, cujas respostas auto referidas são alusivas às ações realizadas pelos Cerests no ano anterior, informações essas fundamentais para avaliação da situação da Renast.

O questionário tem por objetivo compor o panorama da estruturação e evolução da Renast no país, incluindo temas como o controle social, equipe, ações, entre outros, na perspectiva de subsidiar gestores e profissionais da saúde no fortalecimento e na ampliação das ações de Saúde do Trabalhador, bem como a implementação da PNSTT.

* Foram apresentados diversos dados que estão disponibilizados na apresentação do palestrante.

Tema 3 – Intersectorialidade da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: “Desafios na atual conjuntura de mudanças trabalhistas e previdenciárias”

Palestrante: Maria de Fátima Veloso Cunha – Secretária Adjunta de Saúde do Trabalhador da Central Única dos Trabalhadores – CUT

A pouca qualidade na saúde e segurança tem a sua origem na ausências da legislação ou na fragilidade e pouco entendimento do movimento sindical. Ainda que tenhamos CISTTs e legislação, encontramos ambientes e processos de trabalho precários e produtores de eventos relacionados à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

No processo de desmonte do Estado brasileiro quais as alternativas para melhorar e dar visibilidade e fazer a prevenção requerida?

A questão das VISAs- onde e o que fiscaliza? Grande parte das empresas não são inspecionadas. No serviço público não pode atuar, o sindicato tem que ser forte para intervir. Preocupação no sentido da CISTT fazer as recomendações e o conselho fazer as resoluções para que as secretarias atuem fiscalizando. No contexto das VISAS municipais ao movimento sindical cabe a denúncia. As leis devem servir para todos os setores inclusive terceirizados.

Com a intensificação da privatização e terceirizações aumenta sensivelmente a vulnerabilidade de grande parcela da classe trabalhadora. Sabe-se que existem mais de 20 tipos de contratos de trabalho precarizados. Este contexto de retirada de direitos fragiliza a organização e as lutas e conseqüentemente o controle social. O que nos resta para nos reorganizarmos para garantir os direitos constitucionais?

É necessário nos despirmos do que já caminhamos e reorganizar a forma de resistência ouvindo as/os trabalhadoras/es e construir soluções conjuntas. Priorizar a Atenção Básica, fazer formação e dar visibilidade no adoecimento.

Debate

- Remeter a discussão sobre as reformas em curso e os ataques aos direitos classe trabalhadora. Discutir no plenário PEC 55 e a súmula sobre terceirização. Fazer manifesto por meio moção de repúdio deste encontro contra as reformas. Nos posicionarmos contra a PEC 55 que divulga informações falsas sobre a atual situação do país.
- CISTT Nacional – CNS Listar o conjunto de leis que afetam a ST para que possamos instrumentalizar as lutas.
- Mobilizar o controle social para encampar o calendário de lutas contra o desmonte do estado brasileiro. Reforçar a solidariedade e as lutas em andamento, reforçar as lutas do movimento estudantil
- Construir unidade nacional, solidariedade e partir para o ataque.
- Discutir com as categorias quem é o governo e o que ele representa e sobre as PECs, retomar o conto com as bases das organizações sindicais.
- Denunciar o papel da grande mídia no golpe
- Os gestores dos municípios não querem RENAST, não se faz efetivamente ST, teve depoimento de realização de visita técnica e não inspeção.
- Proposta de divulgar a CISTT para a classe trabalhadora, fazer formação.
- Registro de que precisar da previdência significa uma humilhação, pelo tratamento e pelo tempo para receber pelo afastamento por AT/DT
- Como atuar na prevenção envolvendo o controle social?
- Mudar a RENAST e as políticas dos CERESTs, o financiamento é precário
- A previdência foi destruída.
- Nós estamos afastados das comunidades, dos conselhos. Fizemos escolhas erradas, priorizamos as alianças não nos precavemos construindo instrumentos como a PEC de garantir direitos da Classe trabalhadora. Os nossos governos não democratizaram os meios de comunicação.
- Modificar a forma de contratação dos trabalhadores das VISAs e a subordinação dos governos ao capital, movimento sindical priorizar as lutas sobre a ST, planejar e efetivar a formação; aproximas as universidades para realizar pesquisas em ST

Tema 4 – Pulverização aérea/Agrotóxico “PL 3200 - O PL do Veneno” e a Pulverização aérea de agrotóxicos nas cidades para controle do Aedes Aegypti: “Impactos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”

Palestrante: Juliana Acosta Santorum – Coordenadora Adjunta da CISTT Nacional

A realidade no Brasil em relação aos agrotóxicos:

- campeão mundial desde 2008; **12 litros** de agrotóxicos/ha na safra de 2011; **7,3 litros** de agrotóxicos por habitante/ano; **219%** de aumento do consumo de agrotóxicos, que representa **12%** de aumento da área plantada e **37%** de aumento da taxa de incidência de intoxicação.
- Intoxicação exógena por agrotóxicos: de 2011 a 2015 foram registrados **56.823** casos de intoxicação por agrotóxicos; os estados com maior número de casos notificados neste período foram: São Paulo (17,7%), Minas Gerais (16,7%), Paraná (12,7%), Pernambuco (7,8%) e Goiás (5,47%).
- Produção de alimentos e o uso massivo de agrotóxicos no Brasil: dados do IBGE (2006) sobre o uso de agrotóxicos por tamanho da propriedade: 0 a 10 hectares - 27%; 10 a 100 hectares - 36%; > 100 hectares - 80%.
- Aplicação aérea de inseticida no controle do vetor da Dengue:
 - Proposta do SINDAG: emprego de aeronaves agrícolas
 - Nunca utilizado na rotina do PNCD
 - Eliminação dos focos do *Aedes aegypti*, caracterizados preferencialmente por criadouros artificiais decorrentes de resíduos sólidos dispostos de forma inadequada em áreas urbanas.
 - O controle de vetores deve priorizar ações de saneamento básico e infraestrutura urbana, de maneira a impedir a proliferação dos vetores.
 - Diretrizes do PNCD: a utilização de equipamentos de aspersão de inseticidas tem caráter complementar às demais ações de controle, em virtude de seu alcance limitado e do grande impacto ambiental.
 - Eficácia: Estudos não mostram impacto nas taxas de oviposição
 - Segurança:
 - Deriva: deslocamento da calda do produto fora do alvo desejado. Vento, temperatura, umidade, distância até 32 km.
 - Pulverização de uma concentração maior de inseticidas do que UV. Área urbana

Posicionamento contrários à pulverização aérea:

- MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 005 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE., 06 DE MAIO DE 2016
- NOTA CONJUNTA CONTRA A APLICAÇÃO AÉREA DE INSETICIDA da Associação Brasileira de Centros de Informação Toxicológica (ABRACIT) e a Sociedade Brasileira de Toxicologia (SBTox).
- OFÍCIO DA ABRA ao diretor da FAO. Julho 2016
- NOTA DA ABRASCO contra pulverização aérea de inseticidas para controle de vetores. Abril de 2016
- OFÍCIO CONJUNTO Nº 4 CONASS E CONASEMS - ao Ministro Ricardo Barros. Junho de 2016.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS – São Paulo.

Resistência

- ✓ Agroecologia como promotora da saúde!
- ✓ Pelo fim da pulverização aérea!
- ✓ Pelo fim da isenção de impostos aos agrotóxicos!
- ✓ Pelo banimento imediato dos agrotóxicos banidos no exterior!
- ✓ Por uma água livre de agrotóxicos!
- ✓ Pela criação de zonas livres de agrotóxicos e transgênicos!

* Foram apresentados diversos dados que estão disponibilizados na apresentação da palestrante.

Tema 5 – Informação para Ação: “Dados de acidentes graves, fatais e doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”

Palestrante: Flávia Nogueira e Ferreira – Fisioterapeuta Sanitarista da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – DSAST/SVS/MS

Informação é matéria prima para o processo de escolha e ação!

Papel da informação em saúde: decisão, planejamento, execução e avaliação.

A produção da informação é orientada a permitir uma compreensão ampliada do processo saúde/doença/trabalho.

As principais fontes e bases de dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-NET, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIASUS.

Cenário atual dos sistemas: produz fragmentação da realidade; centralização dos Sistemas; produção de dados descolada do processo decisório e produção não atende às necessidades sociais.

Problemas identificados:

Em relação a tecnologia: complexidade dos dados existentes e da estrutura dos bancos; falta de padronização nos procedimentos de obtenção, análise e disseminação das informações; ausência de um claro interesse epidemiológico quando da implantação dos bancos de dados.

Em relação ao processo de trabalho; Precário conhecimento dos técnicos sobre a grande diversidade de bancos de nacionais, estaduais e municipais; Tendência a multiplicar e sobrepor indicadores; sub-utilização dos dados pelas equipes de saúde (gestão e assistência): reflexos no sub-registro; os dados demoram a retornar para o nível local de modo a permitir o M&A e a tomada de decisão.

Em relação a gestão: inexistências de instâncias responsáveis pela análise dos dados; disparidades regionais: oportunidade, qualidade e cobertura das informações variando de acordo com as áreas geográficas onde são produzidas.

Em relação a infra-estrutura: custo de manutenção e renovação tecnológica; insuficiência de recursos, particularmente recursos humanos qualificados para apoiar o processo de desenvolvimento e análise do SIS.

Estratégias de superação: fomento de desenvolvimento de sistemas de informação em saúde ascendente, compatíveis com a realidade local; interligação dos diversos níveis de informação – REDES; acompanhamento permanente das informações das bases de dados: subsídios para sua própria reformulação.

Há necessidade de garantir a identificação da condição de trabalhador/a e em todos os pontos da rede e em todos os níveis do sistema, situação de saúde, até o planejamento de ações de atenção e vigilância. Também é necessário entender os territórios como espaços sócio-políticos dinâmicos, dar visibilidade à população trabalhadora, às atividades produtivas, aos fatos e acontecimentos nos territórios, aos impactos à saúde, identificar necessidades e problemas na ótica da intervenção em saúde coletiva.

É essencial incluir a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas análises de situação de saúde; os planos de saúde devem identificar as necessidades e demandas de toda a população trabalhadora;

a categoria trabalho deverá ser incorporada no elenco de indicadores e nas análises sobre os determinantes sociais da saúde.

Perguntas que devem ser respondidas coletivamente e que dizem respeito a todas as instâncias do SUS e são fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde:

- Como, quem, quando, para que e com quem – como melhorar a produção de informações de interesse à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras?
- Quem é responsável por essa produção de informações?

- Quando é pertinente e necessário produzi-las?
- Para fazer o quê das informações?
- Com quem compartilhar esta tarefa?
- Dar acesso e divulgar as informações para quem, quando e onde?

É com informações que se qualifica a participação e o controle social.

Proposta importante: desenvolver, estratégia para realizar um diagnóstico amplo e sistematizado da situação atual da produção de informações de interesse à ST, revisão da listagem de doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória, situação das informações sobre mortalidade, a nova proposta para o e-SUS AB (sistema de informações para Atenção Básica) e a situação do SIH.

* Foram apresentados diversos dados que estão disponibilizados na apresentação da palestrante.

Tema 6 – Desenvolvimento socioeconômico e impactos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: “Abordagem sobre o atual modelo de desenvolvimento do país e do mundo”

Palestrante: Arnaldo Marcolino – Diretor do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT

No sistema de desenvolvimento econômico no país, nunca entendemos efetivamente, desde o período de escravidão, qual nossa reivindicação no século XVI? E agora no século XXI? Como foram criados os Quilombolas? Fugas dos escravos dos maltratados, na tentativa de criar um novo modelo de sociedade. Qual a diferença da vivência entre o povo do nosso país, indígenas, negros...?

Desenvolvimento Conceitual em Saúde do Trabalhador:

- *Medicina do Trabalho:* surgimento no século IXI na Inglaterra

Conceito: Adaptação do trabalhador ao trabalho através da manutenção da saúde.

- *Saúde Ocupacional:* surgimento no pós-guerra

Conceito: Equipe interdisciplinar atuando por uma higiene industrial controlando os riscos ambientais.

- *Saúde do trabalhador:* surgimento no Brasil na década de 80.

Conceito: Processo saúde - doença dos grupos humanos e sua relação com o trabalho

A discussão da CISTT, a partir da Saúde do Trabalhador, na transversalidade faz com que ela tenha seu papel evidenciado.

As questões e relações de trabalho afetam a Saúde do Trabalhador: “até julho de 2016 foram fechadas 1.766.024 vagas formais de trabalho” (CAGED) e as mulheres, além de ganharem menos, ainda são maioria entre os desempregados. Além disso, estão tramitando no Congresso Nacional 55 projetos de lei que são ameaças aos direitos dos trabalhadores.

Entre as diretrizes aprovadas na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, fazer com a que a CISTT dialogue com o SESMT da região, porém o movimento sindical ainda não se apoderou das CISTTs. Assumir o SUS significa assumir a Saúde do Trabalhador, nós temos que entender que o tratamento não será fácil.

Nós ainda não conseguimos assumir os conselhos e CISTTs nos nossos locais, se as resoluções não estão no plano estadual e municipal de saúde a ação dos próximos anos fica prejudicada.

Saúde é direito, nossa luta é pela não perda dos direitos.

Desafios:

- Direito ao Trabalho!
- Implementação da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social)!
- Articulação de conhecimento entre o movimento sindical, academia e serviços de saúde para troca de informações, dados e definição de estratégias compartilhadas!

- Articulação Interministerial e efetivação de suas políticas:
- Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – Interministerial – MS/MPS/MTE (2012)
- Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora – SUS MS (2012)
- Controle Social para resistência dos projetos de lei em tramitação!
- Um Movimento voltado, não só para as ações de saúde, mas também para um trabalho amplo de reunir toda a sociedade civil em projetos e políticas públicas para garantir os direitos dos trabalhadores.

Comentários e propostas:

- Ter um movimento coletivo em defesa do SUS (exemplo nenhum direito a menos) mais abraçado pelos movimentos sociais e sindicais;
- Promoção da dignidade, promoção da saúde, não venda da saúde, quando tirarmos a luta pelos planos coletivos das categorias e devemos colocar no plano municipal no SUS;
- Práticas integrativas de acupuntura como práticas multiprofissionais;
- Práticas culturais;
- Discussão da redução do trabalho, melhor forma de encaminhamento pela representação sindical;
- Educação permanente; e municípios instituírem CISTTs;
- Na base sindical que se tenha um real entendimento da temática STT;
- Reforçar as políticas de Saúde;
- Melhor distribuição de renda.

Tema 7 – Precarização do Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Palestrante: Jorge Sayde – Médico Sanitarista da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador – DSAST/SVS/MS

Tripália (do latim "tri" (três) e "palus" (pau) instrumento romano de tortura, uma espécie de tripé formado por três estacas cravadas no chão na forma de uma pirâmide, no qual eram supliciados os escravos. Daí derivou-se o verbo do latim vulgar tripaliare que significava, inicialmente, torturar alguém no tripália. É comumente aceito, na comunidade linguística, que esses termos vieram a dar origem, no português, às palavras "trabalho" e "trabalhar".

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013), ocorrem anualmente cerca de 270 milhões acidentes do trabalho no mundo, sendo que 2,02 milhões deles são fatais. O Brasil ocupa o 4º Lugar no ranking mundial de acidentes fatais. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou por meio da Pesquisa Nacional de Saúde a ocorrência de 4,9 milhões de acidentes de trabalho em 2013. Valor sete vezes maior do que o número de acidentes consolidados no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para o mesmo ano (FUNDACENTRO, 2015).

A cada 15 segundos no mundo: 115 trabalhadores sofrem Acidentes de Trabalho (AT) e um trabalhador morre por AT ou doença relacionada ao trabalho. Anualmente: 2,02 milhões de pessoas morrem por enfermidades relacionadas ao trabalho; 321 mil pessoas morrem por acidentes de trabalho.

No Brasil (2010): de 720 mil acidentes, mais de 2.500 resultaram em mortes e mais de 15 mil afastamentos do trabalho por incapacidade permanente. Acarretando um impacto orçamentário, cerca de R\$11 bilhões para pagamento de auxílio-doença e auxílio-acidente - Previdência Social - (ZINET, 2012).

Breve histórico no mundo:

- XV e XVI século : associação entre atividades profissionais e deterioração da saúde dos trabalhadores 1533: Paracelso ; - 1556 : Georgius Pauer (Agricultor).
- 1556: Altos índices de acidentes fatais e doenças ocupacionais que levavam a morte os trabalhadores, as mulheres chegavam a se casar sete vezes, dada a precocidade das mortes dos maridos.
- 1700: Bernardino Ramazzini trata pela primeira vez dos conceitos: determinação social da doença;

análise coletiva de doença; prevenção primárias das doenças relacionadas ao trabalho. Descreve mais de 100 profissões diversas e os riscos específicos de cada uma.

Doenças Relacionadas ao Trabalho

Velhos Males	Novos Males:
<ul style="list-style-type: none"> - Saturnismo: Intoxicação causada pelo chumbo. - Silicose: Provocada pela poeira da sílica. - Benzenismo: Mielotóxico e cancerígeno. - Asbestose: Exposição ao amianto. - Dermatoses: Cimento, Borracha, Derivados de Petróleo, Níquel, Cobalto, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) - Morte dos cortadores de cana por exaustão - Lesões por Esforços Repetitivos (LER) - Distúrbios ósteo musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) - Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho - Distúrbios de Voz - Acidente com exposição a material biológico - Intoxicações Exógenas - Assédio Moral no trabalho - Stress relacionado ao trabalho - Síndrome de Burnout, entre outras

As confrontações de duas categorias centrais na sociedade: Saúde e Trabalho

A saúde do trabalhador constitui-se área do conhecimento, investigação e intervenção. Essa área se constitui numa exigência ética e política frente aos impactos das transformações sociais e no que ocorrem na esfera do trabalho e seus desdobramentos sobre a sociabilidade humana na atualidade.

Uma dupla dimensão da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

1º) Uma nova ordem do capital sobre o trabalho. Esta assenta-se no impacto dos novos padrões de acumulação capitalista, a partir do complexo da reestruturação produtiva, uma reconfiguração do trabalho, sendo cada vez mais indissociável a análise dessas mutações sem compreender o seu impacto sobre a saúde. O mote é ampliar ao máximo as capacidades produtivas, maximizar os lucros e reduzir os custos e inconvenientes dos meios, do processo de produção.

2º) O reconhecimento político da área, ainda que insuficiente, no conjunto das políticas públicas, transdisciplinares e intersetoriais, resultante na organização de diferentes agentes políticos. Os avanços políticos-legais estão associados ao reconhecimento da concepção ampliada de saúde e sua regulação como direito universal e, ainda, à incorporação da ST no campo da saúde coletiva e em demais políticas públicas. Conjugam-se, a isso, ao crescimento da participação social na defesa e no controle social de políticas públicas, bem como ao fortalecimento da organização social dos trabalhadores. E incorporação nas pautas coletivas de necessidades voltadas à saúde e a proteção social e do trabalho.

Os novos desafios da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na contemporaneidade: O processo saúde-doença e a relação dialética entre o capital e o trabalho nas manifestações no corpo e na mente dos indivíduos. Os trabalhadores vivem, adoecem e morrem de forma compartilhada com a população de um determinado tempo, lugar e classe social, mas também, de forma diferenciada, decorrente de sua inserção particular no processo produtivo. O desafio se faz, uma vez que o capital procura dissimular seu caráter de exploração. "A nova ordem teoriza e pratica, abertamente, as desigualdades como uma necessidade intrínseca do capital" (Augusto, 2001, p. 170).

A configuração do trabalho no sistema capitalista tem apresentado, em seus vários ciclos, sistemas gerenciais com evolução crescente da produção, da qualificação profissional, do ritmo de trabalho e da fragmentação do processo produtivo. O contexto é de: precarização, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração no ritmo da produção e das

ações somado ao desemprego estrutural, implementação de novas tecnologias, com salários em declínio e/ou instáveis.

A precarização dos Contratos de Trabalho tem como características: insegurança no emprego; perda de benefícios sociais; salários baixos; descontinuidade nos tempos de trabalho. E ainda gera: dessocialização, falta de identidade, ilegitimidade ao lazer, desequilíbrio psicológico, instabilidade (impossibilidade de programar o futuro), incapacidade econômica (impossibilidade de fazer face aos "riscos sociais" e de assegurar as despesas econômicas do cotidiano), alteração dos ritmos de vida (alternância de períodos de trabalho e não-trabalho ao longo da vida).

Flexibilização do mercado de trabalho e a precariedade de emprego - Precariedade objetiva: contrato por prazo determinado e trabalho temporário; Precariedade subjetiva: instabilidade dos contextos técnicos e organizacionais, constatação da fragilidade das organizações não governamentais e cooperativas, profissionais terceirizados, responsabilização dos assalariados, tornando-os responsáveis pela sobrevivência das empresas.

Constitui momento predominante da atual produção do capital a busca do envolvimento do trabalhador enquanto disposição intelectual-afetiva com a lógica da valorização do capital, portanto para além do "fazer" e do "saber" (Alves, 2005).

Exaustão Laboral: Essas condições de trabalho levam a uma verdadeira sobressolicitação mental, com uma sobrecarga informacional, um verdadeiro "soterramento" sob informações, hipersolicitação e tratamento paralelo de tarefas múltiplas, que provocam uma situação que poderíamos chamar de transbordamento cognitivo. (Falzon, 2007). Sensação de transbordamento e saturação, impressão de fazer o urgente passar na frente do importante, de não conseguir fazer o que se planejou, sem compreender o porquê, de permanente insatisfação com o trabalho realizado.

Entre rupturas e conservadorismos: a denominação saúde do trabalhador carrega em si as contradições engendradas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político. Ela representa o esgotamento de um modelo hegemônico que atravessou décadas, e por que não dizer séculos, circunscrito num arcabouço legal e conservador que reconhecia um risco socialmente aceitável e indenizável à lógica do capital dos acidentes de trabalho.

Justiça social e/ou crescimento econômico! A reestruturação produtiva alterou substancialmente o perfil do trabalho e dos trabalhadores, assim como os determinantes da saúde-doença dos trabalhadores. Essas alterações modificaram também o perfil da morbi-mortalidade relacionada ao trabalho, assim como a organização e as práticas de saúde e trabalho (Dias, 1994). Qual a relação entre a riqueza de um país e a qualidade de vida dos seus cidadãos? É dito que o crescimento econômico fica mais rápido e há uma maior adaptação à lógica de mercado nas sociedades globalizadas, com a flexibilização e precarização de Empregos. No entanto, na concepção de justiça social são essas sociedades as menos igualitárias, apresentando-se com mais problemas sociais de natureza diversa (nas esferas da saúde, da educação, da segurança, etc.) e menos qualidade de vida para todos.

DIREITOS DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- ✓ Direito ao Trabalho.
- ✓ Implementação da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social).
- ✓ Articulação de conhecimento entre o movimento sindical, academia e serviços de saúde para troca de informações, dados e definição de estratégias compartilhadas.
- ✓ Articulação Interministerial e efetivação de suas políticas!
 - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – Interministerial – MS/MPS/MTE (2012)
 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – SUS MS (2012)
- ✓ Controle Social para resistência dos projetos de lei em tramitação!

✓ Um Movimento voltado, não só para as ações de saúde, mas também para um trabalho amplo de reunir toda a sociedade civil em projetos e políticas públicas para garantir os direitos dos trabalhadores.

5. Apresentação e premiação das experiências de atuação das CISTTs estaduais e municipais

Objetivo: Valorizar, fortalecer e estimular ações inovadoras realizadas pelo Controle Social no âmbito da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

1. CISTT Estadual de São Paulo
2. CISTT Municipal de Nova Iguaçu/RJ
3. CISTT Estadual de Minas Gerais
4. CISTT Municipal de Cacoal/RO
5. CISTT Estadual do Paraná
6. CISTT Municipal de Araxá/MG
7. CISTT Estadual de Rondônia
8. CISTT Municipal de Barbacena/MG
9. CISTT Estadual do Rio Grande do Norte
10. CISTT Municipal de São Paulo/SP

6. Etapas preparatórias das Conferências

O Encontro foi uma etapa preparatória e iniciou das Conferências que serão realizadas em 2017, com a seguinte metodologia:

6.1. Mesa de debates com a participação das Coordenações das Conferências que realizaram a apresentação dos objetivos e regimentos, seguidos de palestras com abordagem de temas relativos às Conferências com interface com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

▪ 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres

Apresentação: Carmen Lúcia Luiz – Coordenadora da CISMU e da 2ª CNSM

Tema da Mesa: Saúde da Mulher Trabalhadora

Palestrante: Petilda Vazquez – Professora da Universidade Federal da Bahia

▪ 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

Apresentação: Fernando Zasso Pigatto – Coordenador da CIVS e da 1ª CNVS

Tema: Acesso e Integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias na perspectiva da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”

Palestrante: Simone Alves dos Santos – Coordenadora Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – DVS/SES/SP

Tema: Acesso e integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias na perspectiva da Saúde ambiental

Palestrante: Iara Campos Ervilha – Analista de Políticas Sociais da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/Ministério da Saúde

6.2. Debates em grupos de trabalho, divididos por regiões, norteados pela seguinte questão:

▪ Contribuições e propostas para a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde que tenham interface com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Grupo da Região Centro-Oeste

- a.** Mobilizar todos os setores produtivos para se fazerem representados nas próximas duas conferências que irão ocorrer (Mulher e VISA);
- b.** Inserir o tema violência contra a mulher, abordagem feita pelos CMS;
- c.** Chamar os estudantes e mobilizá-los sobre os temas debatidos nesse encontro;
- d.** Acrescentar um campo na ficha de notificação de violência contra a mulher de RAÇA/ETNIA e levar esse debate aos CMS.

Grupo da Região Nordeste

PROPOSTAS PARA 2ª CNSM

- a.** As transformações no mundo do trabalho e os impactos na vida da mulher trabalhadora;
- b.** O assédio moral e sexual na saúde psíquica da mulher trabalhadora;
- c.** O acesso a creche para os filhos (as) da mulher trabalhadora;
- d.** Consolidar a licença maternidade de 180 dias para um melhor amamentação;
- e.** Não aceitar a aposentadoria igual para as mulheres e homens tendo em vista que a mulher tem jornada dupla ou tripla de trabalho. (Luciano Simplício - Ceará)
- f.** Garantir a produção de informações e identificação da situação de ser mulher e trabalhadora em todos os sistemas de informações em saúde;
- g.** Garantir a produção e divulgação periódica de análises de situação de saúde das mulheres e trabalhadoras e sua inclusão nos diagnósticos de saúde dos planos municipais, estaduais e nacionais de saúde;
- h.** Fortalecimento de promoção de estratégias de controle ao racismo e discriminação institucionais e no mercado de trabalho combatendo as desigualdades e inequidades de gênero;
- i.** Garantir o acesso a creche públicas ou nos ambientes de trabalho para as crianças;
- j.** Fortalecimento as ações de prevenção da violência contra mulher em toda rede do SUS e com articulações intersetoriais. (Letícia - Bahia)
- k.** Percentual de 60% de mulheres: que estas sejam das águas, campos e florestas; Assédio moral no trabalho; Equiparação salarial como um problema efetivo de estados. (Raimundo - Maranhão)

PROPOSTAS PARA 1ª CNVS

- a.** Bloco de financiamento específica em ST; atuar em conjunto com a AB tornando as unidades de saúde como unidades notificadoras em AT. (Eduardo - Bahia);
- b.** Aplicabilidade das orientações técnicas para proteção da saúde dos agentes de saúde; Rediscussão da PL 210, que trata da aposentadoria especial dos agentes de saúde. (Edson - BA);
- c.** Que na política nacional de VISAU fique estabelecido o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador (a) como exercício de autoridade sanitária e investido do poder de policial. (Leticia - Bahia)
- d.** Fazer cumprir a PNSTT com a criação e implementação das CISTTs municipais; Implantar as coordenações ou departamentos de saúde do trabalhador nos municípios que ainda não foram implantados; Vetar os contratos de gestão em saúde com as OCIPS para evitar a terceirização dos

trabalhadores (as); Que o MS crie instrumentos punitivos aos municípios que não executam as ações de saúde do trabalhador (a). (Piauí);

e. Definição de posição dos Cerests no organograma de vigilância em saúde, pois há estados em que a vigilância em saúde do trabalhador é realizada pelo CEREST e em outros por equipes que não são do Cerest. (Poliane Mendes – MA);

f. Ter no conteúdo orientador para a conferência as questões relativas as determinações sociais da saúde; Aprofundar o debate sobre o impacto do trabalho na saúde da população; Denunciar os impactos causados pelo desenvolvimento extrativista; Denunciar o agrotóxico; Refletir sobre o modelo civilizatório atual e discutir outras propostas de projeto civilizado a exemplo do Bem Viver, discutindo na América Latina. (Lia - PE);

g. Promover discussão sobre o financiamento para as 4 vigilâncias: epidemiológicas, sanitárias, ambiental e saúde do trabalhador (a). (Maranhão);

h. Garantir a qualificação dos Trabalhadores (as) da vigilância em saúde dos municípios, com vista a intensificar as ações de saúde do trabalhador (a); Garantir aos municípios o repasse de recursos para a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (a) no âmbito da vigilância em saúde.

Grupo da Região Norte

a. 2ª CNS das Mulheres seguir as propostas da 1ª CNS das Mulheres;

b. Fazer com que o gestor municipal de saúde efetive a atuação das ações da vigilância em saúde do trabalhador no âmbito dos municípios (fazendo cumprir as obrigações legais da Lei nº 8080/90), tendo em vista que o SUS municipal não cumpre o papel da vigilância em saúde do trabalhador, sobrecarregando os CERESTs e as vigilâncias estaduais;

c. Que as comissões materno-infantil exija a elaboração de um protocolo municipal ou estadual da saúde da mulher ou adequar o protocolo nacional;

d. Excluir da resolução nº 535 de 19 de agosto de 2016 a palavra macrorregionais e deixar conferência municipal, estadual, distrital federal e nacional;

Grupo da Região Sudeste

Para a Conferência da MULHER:

a. Que a Conferência discuta as particularidades da mulher frente a legislação de saúde e segurança, condições, ambientes de trabalho, jornada e relações de trabalho, levando em conta a vulnerabilidade essencial da mulher e da saúde reprodutiva;

b. Realizar devolutivas das conferências. Que seja um critério para que o delegado dê uma devolutiva para seu segmento e para a região;

c. Convocar a Conferência da Mulher trabalhadora;

d. Colocar em Prática os 120 dias de licença a nível perpetua e nacional;

e. Debater a violência contra a mulher, com a atuação e funcionamento da delegacia da mulher 24 horas;

f. Considerar quádrupla jornada de trabalho da mulher;

g. Que a NR32 seja debatida e valorizada na Conferência da Mulher;

h. Que a Conferência leve em conta os riscos ocupacionais que resultam em doenças na mulher, por exemplo o câncer de mama e o trabalho noturno.

Para a Conferência da VIGILANCIA EM SAÚDE

- a. Que a Conferência Nacional em Vigilância em Saúde leve em consideração a experiência da Vigilância em Saúde do Trabalhador que atua de forma intersetorial, interdisciplinar e realizada sob controle social, ou seja, sempre com o representante do trabalhador;
- b. Realizar devolutivas das conferências. Que seja um critério para que o delegado dê uma devolutiva para seu segmento e para a região;
- c. Resgatar as deliberações das Conferências de Saúde do Trabalhador e apontar como contribuição para a conferência;
- d. Realizar aproximação com a Atenção Básica sob a lógica do território e mapear o trabalho neste território;
- e. Considerar desastres ou acidentes ambientais como acidentes de trabalho ampliados;
- f. Criar subsistemas a vigilância no mundo do trabalho indo além da fiscalização;
- g. Discutir a ação do agente público frente as penalidades que os agentes sofrem e não são apoiados pelo poder público;
- h. Implementar um Plano de Carreira para os técnicos da vigilância;
- i. Realizar Vigilância nos ambientes de trabalho em relação ao processo de trabalho no que diz respeito ao ritmo de trabalho em detrimento das jornadas, pois se o ritmo é acelerado a jornada deve ser reduzida.

Grupo da Região Sul

- a. Garantir a participação das mulheres de forma efetiva e igualitária em todas as conferências e encontros nacionais;
 - b. Garantir que as empresas aceitem as declarações para acionar faltas ao trabalho
- c. Reestruturação de todas as vigilâncias – estruturas física, tecnológica e de recursos humanos, com adoção de software e tecnológica de ponta para garantir a integração do sistema;
- d. Incluir indicadores para ações de vigilância em Saúde do Trabalhador nas pactuações da vigilância em Saúde (inspeções e notificações);
 - e. Incluir procedimentos no SIASUS que contemplem as ações de VISAT em toda RAS;
- f. Assegurar legislação protetiva às mulheres trabalhadoras durante o período gestacional, em relação à exposição ocupacional a substâncias químicas;
- g. Incluir a doença da folha verde do trabalho na Lista de Doenças relacionadas ao trabalho;
- h. Que as CISTTs municipais, junto com as CISTTs estaduais, articulem com os movimentos sociais e sindical atividades e debates sobre a saúde da mulher;
- i. Que os sindicatos garantam o debate e ações permanentes sobre a saúde das mulheres junto a base e que criem secretaria da mulher na estrutura.

7. Debates em Grupos

Foram compostos grupos de trabalho, por região do país, para debater as seguintes questões:

7.1. Qual contribuição que o 7º Encontro Nacional das CISTTs pode dar para definir formas de enfrentamento ao desmonte dos direitos trabalhistas, previdenciários, sociais e PEC 241/55?

Grupo da Região Centro-Oeste

- a. Plano de ação político, aos Estados e Municípios, partindo desta conferência aos estados a fim de combater todo o processo de desmonte do SUS (PEC241/55 da Previdência e outras);
- b. Documento contrário à PEC, audiências públicas, mobilizações que discutam o desmonte do Estado;

- c. Mobilizar a sociedade, o mais rápido possível, para discutir as emendas constitucionais;
- d. Documento que aborde a privatização, desmonte do SUS e seguridade social, como um todo, além da violência com que tem sido tratados os movimentos sociais e fazer uma recomendação ao CNS para se posicionar acerca desses temas.

Grupo da Região Nordeste

- a. Todos os conselhos municipais façam uma nota de repúdio contra PEC 241/55, e realize encontros nas comunidades, reforçando esse debate nas unidades de saúde onde se encontram os usuários do sus, como hospitais, saúde da família, unidade de pronto atendimento (UPAS). (Alcântara RN);
- b. As instancias do SUS engajem nas agendas dos movimentos sindicais, populares, movimento livre, ocupações escolares, ruas a rede de serviço do SUS para organizar debates, panfletagem, ocupar as mídias sociais e coord. CNS-CES-CMS, ocupar as ruas nos municípios e capitais. A saúde, educação e previdenciária;
- c. A CISTT Nacional deve remeter a OIT regional, latino-américa e na Onu a denúncia de quebra do pacto do tripartismo no atual governo, aprovando mudanças em regras que prejudicam os direitos dos segmentos de trabalhadores, colocando apenas os interesses do governo e entidades dos empregadores, retrocessos na CLT, leis sobre a terceirização, leis previdenciárias, governo e trabalhadores;
- d. Envolver de forma ampla e efetiva todos os segmentos sindicais e de usuários em saúde, nas reuniões das CISTTs estaduais, municipais para discutir e emitirem resoluções;
- e. Audiências nas assembleias legislativas e câmaras de vereadores; rodas de conversas nas ocupações universitárias, escolas, serviços e ônibus; ocupar o SUS, ocupar simbolicamente os serviços e dialogar com a população; participar de programas de rádios (comunitária, AM, FM) e TV sobre a PEC 55, escrachos/vigília/coas atividades das frentes conversa nas casas ou no aeroporto do três senadores do estado e mandar para mídia ninja, mobilizar as atividades;
- f. Fazer campanha nos estados com nomes dos deputados federais e senadores que estão favoráveis a essa PEC com fotos e distribuir em lugares de grandes aglomerações;
- g. Que o CNS/CISTT Nacional construa uma agenda nacional de mobilização de enfrentamento contra a PEC 55.

Grupo da Região Norte

- a. Acatar as propostas apresentadas nos encontros preparatórios;
- b. Que o CNS recomende a todos as suas atividades com o assento no conselho para mobilizar suas bases e/ou categoria a fazerem mobilizações nos Estados, monitorar e acompanhar os servidores sobre seus posicionamentos a cerca da PEC 55 e as demais PECs e PLs.

Grupo da Região Sudeste

- a. Considerando que as PECs não são conhecidas por todos:
 - a.1. Convocar nacionalmente, a partir dos municípios, um dia de mobilização contra as PECs;
 - a.2. Recomendação ao Conselho Nacional de Saúde lute contra a retirada de direitos e, em especial, das PECs e das reformas, da terceirização, contra o amianto, o agrotóxico, a criminalização dos movimentos sociais, contra a MP739 revisão dos benefícios acidentários e previdenciários;
 - a.3. Mobilizar até as bases, os membros das CISTTs e outros segmentos e movimentos sociais, sindical e populares para defenderem os direitos adquiridos;
- b. Moção de repúdio ao Congresso contra a aprovação das PECs;

- c. Alertar que a PEC55 vai aumentar o problema de saúde mental e de assédio moral. Neste sentido já iniciar uma mobilização contra o assédio moral;
- d. Cabe às entidades promover as mobilizações;
- e. Formar um grupo para elaborar uma carta concisa para o CNS considerando que a saúde afeta toda a população;
- f. Que a ABRASCO, CEBES e outras instâncias acadêmicas promovam ativamente o debate para este tema e suscite que todas as Universidades o façam, enfatizando o desmonte dos direitos trabalhistas, previdenciários, sociais e PEC 241/55;
- g. Convocar em âmbito nacional a ocupação do Congresso Nacional.

Grupo da Região Sul

- a. Provocar a discussão nos Conselhos, esclarecer sobre o significado das políticas de desmonte do Estado, mobilizar, aprovar moção contra estas políticas, organizar caravanas a Brasília, e manifestações nos Estados;
- b. Ampliar a inserção desta discussão em outros setores da sociedade;
- c. Convocar reunião extraordinária para a próxima semana (21 a 25/11) com as CISTTs e os conselhos municipais de saúde para discutir sobre estas políticas e que as entidades dos conselhos mobilizem;
- d. Criar Resolução para acompanhar a Resolução do CNS sobre a PEC 55;
- e. Usar os meios de comunicação para esclarecer a população, panfletos informativos, vinhetas e inserir nas rádios comunitárias, usar os carros de som;
- f. Cada participante deve provocar a discussão com os colegas de trabalho, com a população usuária;
- g. O CNS tem mobilizado em torno destas questões, teve esta questão como objeto de pauta da plenária dos conselhos, assim como elaborou resolução com seu posicionamento contrário a estas políticas, aprovou agenda de lutas e enfrentamento, trouxe a OAB, a CNBB (as missas das igrejas católicas falarão sobre a PEC), decisão de vigília a partir da próxima semana para discutir a PEC 55, orienta o apoio às ocupações para que os conselhos participem discutindo sobre as questões de saúde. Quem tem que operar são as entidades que compõem os conselhos;
- h. Reforçar o ocupa Brasília convocado pelas centrais sindicais e pelo movimento estudantil;
- i. Promover audiências públicas nas Câmaras Municipais;
- j. Encaminhar mensagens para os Senadores manifestando posicionamento contrário a aprovação da PEC;
- k. Defesa intransigente do serviço social, enquanto serviço previdenciário, vinculado ao INSS o qual em sua matriz teórico metodológica, garante suas linhas de atuação a saúde do trabalhador ;
- l. Acionar os conselhos regionais de classe.

7.2. Quais são as necessidades estratégicas para a implementação e fortalecimento da CISTT nos estados e municípios?

Grupo da Região Norte

- a. Fortalecer o Conselho Estadual de Saúde;
- b. Capacitar os conselhos/conselheiros de saúde sobre a importância da CISTT;
- c. Autonomia financeira para a CISTT, ou seja, garantir um orçamento financeiro para a CISTT dentro do orçamento do CES;
- d. Construir agenda com prazos para ser incluído nos Planos de Saúde;
- e. Articular para que os conselhos/conselheiros participem do planejamento do PPA/PAS

- f.** Articular com a gestão para cumprimento da resolução da quarta conferência nacional da saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- g.** Educação permanente em saúde do trabalhador nas regiões de saúde, pactuados na CIR, CIB e CES;
- h.** Locar recursos no orçamento dos conselhos estadual e municipais, para a criação da CISTT para fortalecimento e capacitação dos membros da CISTT;
- i.** Fortalecer os conselhos onde ainda há Secretários de saúde na região Norte como Presidente do CES/CMS;
- j.** Indicativo de um encontro regional dos conselhos da região Norte para discutir o fortalecimento da CISTT no âmbito do Estado e dos municípios da referida região;
- k.** Propor ações de educação permanente em saúde do trabalhador a ser aprovado nas CIR, CIB e CES de cada Estado (Recurso: PROAD);
- l.** Proposta de reestruturação e readequação das CISTT conforme regulamentação nacional (cartilha).

Grupo da Região Sudeste

- a.** Que o conselho estadual visite e cobre as regionais e os municípios;
- b.** Que as visitas dos Cerests Estaduais sejam acompanhadas pelas CISTTs;
- c.** Conselho Nacional deve debater junto a todos os componentes do Conselho de Saúde sobre a CISTT;
- d.** Divulgar a NR32 nos conselhos;
- e.** Fortalecer e qualificar os Conselhos através da formação permanente de seus quadros, MG possui uma proposta de cartilha e São Paulo um folder e uma dinâmica de debates;
- f.** Como estratégia de apoio ou criação de CISTTs locais:
 - f.1.** Implementar Fóruns intersindicais que aproximem e articulem o movimento social, academia e órgãos responsáveis pela execução da Saúde do Trabalhador como os Cerests. Experiências que já são desenvolvidas no Rio de Janeiro e em outros estados;
 - f.2.** Criar Comissões temporárias ou Fóruns para municípios que não tem CISTT implantada.
- g.** Exigir a dotação orçamentária aos Conselhos. Que o gestor preveja estrutura, locomoção e capacitação aos conselhos, o que pode auxiliar o trabalho das CISTTs;
- h.** Organizar a partir do município sede dos CEREST a mobilização e a capacitação dos conselheiros;
- i.** Discutir com as instâncias representativas as deliberações das conferências;
- j.** Desmembrar os recursos financeiros da Saúde do Trabalhador para os devidos blocos, além da média complexidade, e dar a visibilidade mais fácil para a consulta dos recursos fundo a fundo;
- k.** Que a CISTT Nacional coloque em sitio web público as deliberações e as questões debatidas e deliberadas nas sucessivas reuniões;
- l.** Atuar como classe explorada pelo modelo capitalista financeiro vigente, investir em rodas de conversas e relato de histórias do Brasil, das conquistas sociais;
- m.** Promover encontros estaduais e regionais das CISTTs;
- n.** Que as CISTTs indiquem metas para as ações de Saúde do Trabalhador, discutam e deem metas para os planos de Saúde do Trabalhador municipal, estadual e nacional;
- o.** Que os conselheiros debatam e divulguem as ações, o potencial e o papel das CISTTs, que sensibilizem escolas, universidades e outros espaços de debates;
- p.** Aproveitar o espaço das CIPAS, das SIPATs, Comissões de Saúde, Associação de Moradores para debater o papel das CISTTs;
- q.** Que não seja aprovado nada que não tenha um componente de Saúde do Trabalhador;
- r.** Que a Saúde do Trabalhador esteja presente no PPA de todos os conselhos.

Grupo da Região Sul

- a. Política de Educação permanente em controle social e ST por meio de projetos que captem os recursos do fortalecimento do controle social e da educação permanente;
- b. Reuniões itinerantes da CISTT, tanto da CISTT estadual quanto oportunizar a presença das CISTTs municipais nas reuniões da CISTT Estadual;
- c. Reuniões com as centrais sindicais discutindo sobre ST e políticas de ST e a importância da participação dos sindicatos de base nas CISTT;
- d. Inserir na pauta das CISTTs o relato dos trabalhos dos CERESTs acompanhados do relato das CISTT daquele determinado território;
- e. Município que não tem CISTT não pode receber incentivo para o CEREST;
- f. Implementar as deliberações da Conferência de ST;
- g. Fortalecer o controle social, fazer formação nas salas de espera das UBS;
- h. Encaminhar as demandas para os conselhos e criar os conselhos gestores nos CERESTs;
- i. Pensar as políticas de ST para além dos CERESTs, contar com os CERESTs como aliados;
- j. CERESTs devem fomentar, articular, auxiliar na criação das CISTTs;
- k. Entender que as CIR reúnem apenas um segmento não se deve delegar atribuição de resolução para as CIR;
- l. Entidades que tem lideranças provoquem que se tenha pelo menos 1 CISTT em cada região de saúde até o próximo encontro das CISTTs;
- m. Envolver mais atores nas discussões de ST envolvendo a temática das macropolíticas de Saúde da Mulher;
- n. Articular por meio da CISTT do município sede dos CERESTs em parceria com os movimentos sociais e sindicais a implantação das CISTTs municipais no território de abrangência do CEREST;
- o. Conselheiros titulares e suplentes e indicados por entidades participarem das comissões dos conselhos;
- p. Conselhos municipais elaborar resolução para que o CEREST participe da CISTT do município sede;
- q. Acionar os conselhos municipais de saúde para não ter o gestor municipal como coordenador da CISTT;
- r. Recomendação do CNS para constituição de CISTTs nos municípios.

7.3. Contribuições para elaboração do plano de atuação da CISTT.

Grupo da Região Centro-Oeste

- a. Que o CES tenha propostas para fortalecer a Saúde do Trabalhador. Ter recursos separados para implementar novas CISTT's;
- b. Garantia de recursos para a CISTT;
- c. Esclarecer aos CMS o papel e a importância das CISTT;
- d. Traçar cronograma de visita nos municípios para estimular a criação das CISTT's municipais;
- e. Fortalecer o Controle Social, fortalecendo e efetivando os CMS e, posteriormente, estimular a criação das CISTT;
- f. Fazer constar no regimento do CMS a criação da CISTT;
- g. Propor formação para os novos secretários de saúde sobre a ST;
- h. Envolver os sindicatos para fortalecer os conselhos;
- i. Fortalecer a relação intersetorial, sindicatos, associações, Ministérios: Trabalho Emprego e Previdência;
- j. Priorizar critérios para implantação ou implementação das CISTT's. Priorizar município sede de CEREST, município que faz parte de regional de saúde;

- k. Implementar a EPCS, trabalhando de forma propositiva e informativa aos novos gestores;
- l. Que as propostas dos encontros estaduais sejam incorporadas como propostas desse encontro.

Grupo da Região Nordeste

- a. Garantir que o Ministério da Saúde cumpra RDC 154 – 15/062004, que estipula os direitos dos pacientes crônicos atendidos pelo SUS, resguardando os direitos fundamentais dos trabalhadores (as).
- b. CISTT Nacional concentrar esforços junto ao CNS para que no Plano de Ação seja contempladas ações de mobilização para garantia de direitos relacionados a saúde, emprego e previdência, contra o desmonte do estado, garantir a expansão da comunicação em rede para o fortalecimento da ST no SUS.
- c. Envolver de forma ampla e efetiva todos os segmentos sindicais e de usuários do SUS, bem como trabalhadores em saúde nas reuniões das CISTT estaduais e municipais.

Grupo da Região Norte

- a. Assegurar que cada município ou região sede do CEREST tenha uma CISTT implementada e atuante;
- b. Assegurar no regimento e atividades da CISTT a participação intersetorial e transversal dos vários segmentos da sociedade (gestor, trabalhador, empregador, academia, ONG'S, técnicos da área da saúde do trabalhador);
- c. Realizar plenária com sindicatos, entidades que representam trabalhadores nos diversos ramos de atividades com o objetivo de esclarecer sobre a importância de prevenir, promover, recuperar e proporcionar ambiente saudável;
- d. Que o CES possam propor dotação orçamentária específica para atuação da CISTT;
- e. Acatar as propostas da IV Conferência da Saúde do Trabalhador;
- f. Cada CISTT deve fazer o seu planejamento com plano de ação e orçamento dentro do orçamento do CES.

8. Moções

Entre as diversas manifestações/moções apresentadas no 7º Encontro Nacional das CISTTs, foram aprovadas para encaminhamento ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde: uma Moção de Repúdio contra as medidas que atacam os direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras e uma Recomendação para diversos órgãos públicos para tomada de medidas sobre os impactos do acidente de trabalho ampliado ocorrido em 05 de novembro de 2015, com o rompimento da barragem de Fundão da Mineradora Samarco S.A, no Distrito de Bento Rodrigues, localizado na cidade de Mariana, Minas Gerais (anexos).

ANEXO

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 008, 09 DE DEZEMBRO DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de dezembro de 2016, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando que os participantes do VII Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizado nos dias 16 e 18 de novembro de 2016 na cidade de São Luís, Maranhão, em função da conjuntura que o país atravessa, se manifestaram contra toda e qualquer retirada de direitos da classe trabalhadora;

Considerando que a PEC 241, votada e aprovada na Câmara dos Deputados, atual PEC 55, que tramita no Senado Federal, congela por 20 anos os investimentos nas políticas públicas como saúde, educação, previdência e outras áreas de promoção de direitos;

Considerando que a Reforma da Previdência penaliza os trabalhadores e as trabalhadoras do campo e da cidade, ao aumentar os requisitos para aposentadoria e pensões, e redução dos benefícios;

Considerando que a proposta de Reforma Trabalhista visa flexibilizar direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras o que fere o princípio da proibição de retrocessos sociais;

Considerando que a terceirização precariza as relações e as condições de trabalho, com impactos sobre a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras;

Considerando que está havendo retrocessos nas Normas Regulamentadoras – NRs, a exemplo na sustação da NR 12 – Máquinas e Equipamentos, proposta pelo Senador Cássio Cunha Lima (PSDB-PB) através do PDL nº 43/2015, o qual recebeu parecer favorável do Senador Armando Monteiro (PTB-PE);

Considerando que as alterações nas regras dos benefícios previdenciários com revisão e cortes de benefícios, já pagos, por doença e acidentes de trabalho são prejudiciais à saúde do trabalhador e da trabalhadora;

Considerando que há retrocessos nas medidas aprovadas pela bancada patronal e governo no Conselho Nacional de Previdência Social, que alteram as regras do Fator Acidentário de Prevenção em detrimento das políticas de prevenção de doenças e acidentes de trabalho;

Considerando o uso indiscriminado de agrotóxicos e pulverização aérea de veneno; e

Considerando a perseguição e criminalização da luta dos movimentos sociais e sindicais.

Vem a público:

Repudiar as investidas do Governo Michel Temer, do Congresso Nacional e do Supremo Tribunal Federal que têm, sistematicamente, atacado os direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras numa afronta aos direitos básicos previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Federal de 1988.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de dezembro de 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RECOMENDAÇÃO Nº 016, 09 DE DEZEMBRO DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de dezembro de 2016, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando que os participantes do VII Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizado nos dias 16 e 18 de novembro de 2016 na cidade de São Luís, Maranhão, apresentaram manifestação sobre o acidente de trabalho ampliado ocorrido em 05 de novembro de 2015, com o rompimento da barragem de Fundão da Mineradora Samarco S.A, no Distrito de Bento Rodrigues, localizado na cidade de Mariana, Minas Gerais;

Considerando que esse acidente se originou no processo de trabalho e extrapolou os limites físicos da mineradora, causando danos humanos, sociais, culturais, econômicos e ambientais com consequências à saúde física e mental tanto para trabalhadores e trabalhadoras quanto para a população em geral, de forma imediata, a médio e longo prazo;

Considerando que a tragédia ocupacional foi construída a partir do acúmulo de problemas técnicos e organizacionais que interagiram e contribuíram de múltiplas formas para ocorrência do acidente do trabalho e do maior desastre ambiental brasileiro;

Considerando que os rejeitos de minério de ferro do rompimento da barragem ocasionaram e continuam causando impactos humanos, sociais, culturais, econômicos e ambientais para a população em geral, e em especial os trabalhadores e as trabalhadoras, ao longo de toda a Bacia Hidrográfica do Rio Doce;

Considerando que milhares de pessoas, após um ano do rompimento da barragem, continuam sem água potável ou em contato com os rejeitos e que muitas pessoas, inclusive crianças e idosos, continuam com problemas de acesso a água de qualidade e ou estão adoecendo devido o contato com a lama e ou consumo de água contaminada;

Considerando que entre as vítimas que sofreram e continuam sofrendo danos por causa do rompimento da barragem estão trabalhadores da Samarco e das empresas terceirizadas, incluindo os que estão atuando nas obras de recuperação;

Considerando que ademais, foram afetados os trabalhadores envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas, além de artesãos, envolvidos com o turismo regional, agricultores familiares, pequenos produtores, fazendeiros, pescadores artesanais, faiscadores e trabalhadores das comunidades tradicionais e dos povos indígenas;

Considerando que o Decreto de Requisição Administrativa do Governo de Minas Gerais, que dispõe sobre a concessão de terrenos em Bento Rodrigues para que a mineradora Samarco construa o Dique 4 e alagar o distrito;

Considerando que o acordo firmado pelos Governos Federal, do estado de Minas Gerais e do estado do Espírito Santo com a Samarco, que cria a Fundação da Renova e dá às mineradoras o poder de definir quem são, como indenizar os atingidos e como e onde serão feitas as medidas reparadoras;

Considerando a inobservância dos direitos humanos básicos e a criminalização dos movimentos sociais que lutam para que a Samarco respeite os direitos dos atingidos e das atingidas;

Considerando a remoção dos três promotores da Força Tarefa do Ministério Público de Minas Gerais que estavam investigando o rompimento da barragem de Fundão, com atuação positiva em defesa dos direitos dos atingidos e das atingidas;

Considerando que o fornecimento de água para a população das áreas atingidas pelo acidente é impróprio para consumo humano.

Recomenda ao Governo Federal, ao Governo do Estado de Minas Gerais, ao Ministério Público Federal, a Justiça Federal, ao Governo do Estado do Espírito Santo, ao Governo Municipal da Cidade de Mariana e os Ministérios Públicos de Minas Gerais e do Espírito Santo que adote as medidas cabíveis para:

1. Paralisar imediatamente a construção do Dique 4 em Bento Rodrigues, visto que o mesmo visa garantir a expansão minerária e não a contenção de lama da barragem;
2. Tombar a cidade de Bento Rodrigues como monumento histórico nacional;
3. Proibir permanentemente a construção de novas barragens de rejeitos a montante, inclusive as já aprovadas pelos órgãos governamentais;
4. Criar uma Força Tarefa Intersetorial, incluindo o SUS com toda a sua complexidade, como a saúde do trabalhador, o meio ambiente e a atenção primária, além de universidades, representantes dos trabalhadores, controle social e outros representantes da sociedade civil;
5. Articular com instituições de fiscalização e inspeção de barragens, com interdição de todas com riscos e/ou falta de documentos;
6. Garantir a responsabilização cível e penal dos proprietários de barragens abandonadas;
7. Proibir ou restringir a construção de barragens de rejeitos, caso exista povoamento em um raio mínimo de 10 quilômetros à jusante (abaixo);
8. Acompanhar a população exposta à lama com análise prospectiva da situação de saúde e trabalho dos municípios afetados.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de dezembro de 2016.