



3ª Conferência Municipal de **Saúde do Trabalhador** e da **Trabalhadora**

“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”
26 e 27 de Março de 2025

Manual do Participante





Prefeito Municipal de Fortaleza

Evandro Sá Barreto Leitão

Vice-Prefeita Municipal de Fortaleza

Gabriella Pequeno Costa Gomes de Aguiar

Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld

Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Presidente

Pedro Alves de Araújo Filho

Vice-Presidente

Antônio Paulo Holanda Vieira

Secretária Geral

Aila Maria Sousa Marques

Secretária Adjunta

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld

Equipe de elaboração e revisão do Manual do Participante:

Cristiana Ferreira da Silva

Assistente Técnica da Coordenadoria de Planejamento e Governança

Francélia Maria Almeida Sales

Assessora da Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial

Jovita Maria Silveira Almeida

Assessora Técnica-Administrativa do CMSF

Pedro Alves de Araújo Filho

Presidente do CMSF

Comissões da 3ª Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (3ª CMSTT)

Comissão Executiva:

Aila Maria Sousa Marques – CMSF
Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro – Coordenadoria Administrativa – SMS
Larissa Maria Porto Caminha de Castro Dall’Olio – CEREST
Pedro Alves de Araújo Filho – CMSF
Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld – Secretária da Saúde de Fortaleza
Reginaldo Alves das Chagas – Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde – CORAPP
Sillandia Garcez Ferreira Silva – Secretária Executiva do CMSF

Comissão Organizadora:

Coordenação Geral: Aila Maria Sousa Marques – CMSF
Coordenação Adjunta: Jovita Maria Silveira Almeida – CMSF

Membros:

Ana Vlândia Braga da Silva Lima – CMSF
Ana Maura de Araújo – CMSF
Cristianne Kelly Rabelo de Oliveira – COAD/SMS
Dayse Costa Rabelo – CMSF
Edna Maria Araújo Said – CMSF
Karolina Rebouças Aguiar – CEREST
Larissa Maria Porto Caminha de Castro Dall’Olio – CEREST
Pedro Alves de Araújo Filho - CMSF
Reginaldo Alves das Chagas – Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde/SMS
Rodrigo Mendonça Feitosa – CMSF
Saulo Herbert Pessoa Prado – COAD/SMS
Vaumik Ribeiro da Silva – CMSF

Comissão de Formulação e Relatoria:

Coordenação Geral: Pedro Alves de Araújo Filho – CMSF
Coordenação Adjunta: Francélia Maria Almeida Sales – CORAPP

Membros/Eixos:

Eixo 1 - A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

Facilitadora 1: Karolina Rebouças Aguiar – CEREST
Facilitadora 1: Bruna Sousa Silva e Silva – CEREST
Relatoria 1: Maria Nayrlla de Sousa - RESMULTI/ESP
Facilitadora 2: Emanoella Pessoa Angelim Guimarães – ESPFOR
Facilitadora 2: Harrismana de Andrade Pinto da Costa – ESPFOR
Relatoria 2: Sarah Maria Oliveira da Silva – CEREST

Eixo 2 - As Novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

Facilitadora 1: Nívia Tavares Pessoa de Souza – COAF
Facilitadora 1: Mônica Helena Santos Sousa – COAF
Relatoria 1: Rebeca Oliveira Silva – RESMULTI/ESP
Facilitador 2: Pedro Alves de Araújo Filho – CMSF
Facilitador 2: Plauto José Moura Rocha – SENECE

Relatoria 2: Cristiana Ferreira da Silva – COPLAG

Eixo 3 - Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para efetivação do Controle Social

Facilitadora 1: Francélia Maria Almeida Sales – CORAPP

Facilitadora 1: Roberta Diniz Nogueira Ribeiro – CORAPP

Relatoria 1: Maria das Graças Guerra Lessa – COPLAG

Facilitadora 2: Kilvia Maria Albuquerque – ESPFOR

Facilitadora 2: Alessandra Pimentel de Sousa – ESPFOR

Relatoria 2: Rebeca Ellen Teixeira Frutuoso - RESMULTI/ESP

Apoio administrativo:

Carla Flaviana da Silva – CRS 6

Ismênia Carla Lima Oliveira dos Santos – CRS 2

Juliana Maia Teixeira Pinheiro – COPLAG/ SMS

Maria das Graças Pinheiro Vieira – CRS 2

Marilene Gomes Ferreira – CRS 1

Nathalya Nogueira Pinheiro – CORAPP/SMS

Raena Bezerra de Oliveira – COPLAG/ SMS

Roberta de Mesquita Gondim Pereira – COAD/SMS

Rudney Silvano Ramos – ESPFOR

Vera Lúcia Silva Monte Alverne – CRS 3

SUMÁRIO

1	Saudação da Secretária Municipal da Saúde aos participantes	06
2	Saudação do Presidente do Conselho Municipal de Saúde aos participantes	07
3	Apresentação	08
4	Metodologia Colaborativa de Diálogo e Ação da 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	10
4.1	Sistematização dos Eixos da 3ª CMSTT	10
4.2	<i>Eixo I - As Políticas Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</i>	10
4.3	<i>Eixo II - As novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</i>	17
4.4	<i>Eixo III - Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para Efetivação do Controle Social</i>	23
	Anexos	28

1 SAUDAÇÃO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE AOS PARTICIPANTES

Iniciamos mais uma conferência de saúde, desta vez a 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, com o tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”. Foram tantas conferências desde a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, considerada por muitos como o embrião do que seria o Sistema Único de Saúde – SUS, formado na Constituição de 1988. Desde então, inúmeras conferências (municipais, estaduais e nacionais), com um conglomerado de temáticas consideradas relevantes e sempre atuais, que até o presente momento, nos lança ao enfrentamento das iniquidades na saúde e, que por vezes, nos levam ao questionamento acerca da necessidade de realizarmos uma vez mais, esses encontros? Se não estaria tudo já debatido e escrito? Cabendo-nos, somente, retirar do papel e fazer as resoluções, propostas e diretrizes estabelecidas pelas conferências, a fim de resultar em ações e políticas no SUS.

E a resposta é: Sim. É relevante e necessário realizarmos as Conferências de Saúde, em especial essa Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por que os avanços do nosso sistema de saúde sempre são resultados das interações e pactuações entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Sem esse encontro não seria possível à construção de um sistema nacional, com presença em todos os municípios brasileiros, com ações tão diversas e complexas. O SUS foi gestado numa conferência, nesse encontro de esperança e sonhos, mas, firmemente ligados à realidade objetiva dos nossos serviços de saúde.

A recente pandemia por COVID-19 nos deixou lições, uma delas é que é absolutamente necessário um sistema de saúde público gratuito e de acesso universal para respostas tão complexas como as exigidas pela saúde. Para o enfrentamento do cenário pandêmico foi necessário medidas de prevenção, promoção, proteção, reabilitação e ampliação de leitos de UTIs... Mexendo com todos os níveis de complexidade, que envolvem uma articulação da vida e o saber científico. Só não tivemos mais mortes e sofrimento pela existência do SUS e, sua imensa massa de trabalhadores e trabalhadoras, que se mostraram competentes e prontos para a resposta sanitária necessária.

Uma das lições aprendidas à duras penas foi à necessidade de uma política clara de saúde do trabalhador (a), desde os trabalhadores da saúde onde foi revisto e reforçado o uso de EPIs, as normas de biossegurança dos estabelecimentos de saúde, bem como a saúde mental dos trabalhadores que conviveram com um estresse profissional nunca antes imaginado. A pandemia mexeu com toda cadeia econômica, mudou a forma de trabalhar, de estudar, de se relacionar, e passada a pandemia precisamos novamente debater a saúde do trabalhador e da trabalhadora sobre o princípio do direito humano, algo que é inalienável, que não se negocia.



Espero que tenhamos uma excelente conferencia, que juntos gestão, trabalhadores e usuários possamos continuar alimentando a construção desse SUS, que desejamos! O SUS nasce das conferências e, é nutrido por elas, vamos construir, uma vez mais, esse capítulo juntos. Uma excelente conferência a todos e todas!!!!

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld

2 SAUDAÇÃO DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE AOS PARTICIPANTES

O Tema da 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora compreende a perspectiva de que todas as pessoas têm o direito a ter acesso ao trabalho decente, sem qualquer tipo de discriminação ou exploração, como um Direito Humano, considerando a necessidade de proteger a dignidade dos trabalhadores e das trabalhadoras, buscando a universalidade, a inalienabilidade, a indivisibilidade, a inter-relação e a interdependência entre os direitos sociais e as políticas públicas.

Essa conferência nos convoca a refletir sobre as profundas e complexas transformações no mundo do trabalho e suas implicações na saúde de trabalhadores e trabalhadoras, associadas ao processo contínuo de precarização, flexibilização e exploração da força de trabalho inerentes a reestruturação produtiva permanente do modelo de acumulação capitalista e as contrarreformas neoliberais de desmonte dos sistemas de proteção social e trabalhistas, que ampliaram a desregulamentação/precarização do trabalho resultando em (des)(sub)emprego, vínculos empregatícios frágeis, aumento da informalidade, baixos salários, ambientes de trabalho degradados, uberização do trabalho em suas múltiplas configurações e determinações, culminando com adoecimentos, (estresse, depressão, etc.), suicídios e outras violências.

A consagração da saúde como um direito humano inalienável, um componente essencial do bem-estar, um bem público global e uma questão de justiça social e equidade é fruto de lutas históricas e exige de nós um compromisso contínuo na defesa de políticas públicas que garantam condições dignas e seguras para todos(as), reforçando a importância da mobilização e do engajamento da sociedade na fiscalização e construção das políticas públicas. Além disso, é preciso retomar as lutas por relações de trabalho que valorizem o humano, as relações interpessoais, e a solidez de leis que possam garantir os direitos sociais e trabalhistas e acima de tudo, a dignidade do humano.

Toda Conferência é um espaço de diálogo e compromisso coletivo entre gestores, trabalhadores e usuários, que precisa ser constantemente fortalecido. Que possamos, juntos(as), construir caminhos para garantir ambientes e relações de trabalho decentes, políticas públicas eficazes e o respeito pleno aos direitos de cada trabalhador e trabalhadora. Finalizo lembrando Eduardo Galeano, no poema “Direito ao Delírio”:

Que tal se começássemos a pensar no nunca proclamado direito de sonhar?
Que tal se delirássemos um pouquinho?
Que tal fixarmos nossos olhos mais além da infâmia
Para imaginar outro mundo possível?

Por uma saúde pública de qualidade e por um projeto de Estado e de sociedade mais justo e solidário. Por outro mundo possível!

Pedro Alves de Araújo Filho

3 APRESENTAÇÃO

A 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Fortaleza (3ª CMSTT), etapa preparatória para 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), tem como objetivo o fortalecimento do Controle Social com ampliação da participação popular nos territórios para efetivação da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos programas e ações dos órgãos setoriais do estado em defesa da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como direito humano.

Em conformidade com 5ª CNSTT, a 3ª CMSTT abrange o tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, dividido em três Eixos de discussão:

- I – As Políticas Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- II – As novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- III – Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para Efetivação do Controle Social.

Por se tratar de uma Conferência Temática e como estratégia para a escolha das 320 pessoas Delegadas, a 3ª CMSTT foi precedida de sete plenárias virtuais, nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES) de Fortaleza e uma plenária geral. Além disso, aconteceram três Conferências Livres, cujos relatórios seguem em anexo, a saber:

1. Saúde da Pessoa com Deficiência no Mundo do Trabalho, com Tema Central: “Proteção e Promoção da Saúde no Trabalho com Foco nas Pessoas com Deficiência e a Intersetorialidade com Gênero, Idade e Diversidade LGBTQIAPN+”, promovida pela Rede Itinerante de Mulheres Atuentes (RIMA);
2. Saúde da Mulher no Mundo do Trabalho, com tema: “Direitos, Participação e Promoção da Saúde das Mulheres Trabalhadoras, com ênfase nas Mulheres com Deficiência, Trans e Idosas”, promovida pela Rede Itinerante de Mulheres Atuentes (RIMA);
3. Conferência Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Cuida Movimento Sindical, com o tema “Saúde Pública como um Direito Humano da Classe Trabalhadora”, promovida pelo Sindicato dos Trabalhadores Têxteis do Ceará (SINDTEXTIL/CE) e outras entidades.



A 3ª CMSTT foi planejada para possibilitar um fórum de discussão visando o aprimoramento das condições do trabalho, o fortalecimento das políticas públicas para garantir o direito à saúde e condições dignas de trabalho, um momento vivo para escuta do trabalhador e da trabalhadora do município de Fortaleza e para propositura de ações concretas em favor da melhoria das relações de trabalho, redução dos riscos ocupacionais e aprimoramento dos dispositivos para a participação popular na definição de políticas públicas, conformação de coletivos e estratégias na luta por melhores condições de vida e trabalho, face às múltiplas e complexas alterações processadas no mundo do trabalho.

4 METODOLOGIA COLABORATIVA DE DIÁLOGO E AÇÃO DA 3ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Para os debates e promoção de diálogos significativos, relacionados à Temática Central e aos Eixos Temáticos da 3ª CMSTT, compreende-se a necessidade de envolvimento e engajamento de todos os atores sociais presentes na Conferência, enfatizando a cooperação; a troca de ideias; a construção de consenso; e, a valorização de todas as contribuições, optando-se por utilizar uma abordagem colaborativa como estratégia dialógica.

4.1 Sistematização dos Eixos da 3ª CMSTT

Para sistematização das premissas e perguntas ativadoras utilizou-se, por referência, o Documento Orientador da 5ª CNSTT.

4.2 Eixo I: As Políticas Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

As seguintes premissas fundamentam a temática e serão utilizadas para nortear as discussões do Eixo I:

- ✓ O campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora está inserido no âmbito da Saúde Coletiva, influenciado diretamente por movimentos sociais, da Medicina Social latino-americana e do modelo operário italiano, que evidenciou os ambientes de trabalho nocivos e o número alarmante de acidentes de trabalho, em meados da década de 70, sobretudo no setor fabril.
- ✓ A Reforma Sanitária no Brasil colaborou com a incorporação de ações de promoção à Saúde no Trabalhador na Saúde Pública, com contribuições das ciências sociais, que contestam a relação entre o homem e o trabalho, baseadas em concepções hegemônicas e que desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho.
- ✓ Esse percurso de implantação da Saúde do Trabalhador dentro do SUS, foi fortalecido pela promulgação da Constituição Federal em 1988, que traz a perspectiva da saúde como direito universal, e pela Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080, de 1990, que estabelece que a Saúde do Trabalhador deve ser executada pelo SUS, sendo de sua responsabilidade a definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de

trabalho, bem como coordenar a Política de Saúde do trabalhador, de forma descentralizada e hierarquizada.

✓ A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída em 2012, por meio da Portaria nº 1.823, define os processos a serem utilizados no Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de gestão, para que a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador seja efetuada, objetivando mitigar a morbimortalidade oriunda dos processos de trabalho e modelos de desenvolvimento (Brasil, 2012). De acordo com esta Política, todos os trabalhadores, independente de gênero ou vínculo empregatício, localizados na zona urbana ou rural, no setor público ou privado, autônomos, assalariados, temporários, aprendizes, aposentados ou desempregados, dentre outros que exerceram ou exercem atividade de trabalho remunerada, são alvos dessa Política.

✓ Fazendo parte desta Política, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), constituem-se em um componente fundamental, atuando como núcleos disseminadores de conhecimento técnico e pedagógico que têm as funções de retaguarda técnica especializada e educação permanente, desempenhando ações de promoção, proteção, vigilância e assistência.

✓ O trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência de doenças, agravos e óbitos. Dessa forma, a exposição dos trabalhadores e das trabalhadoras a situações de risco nos ambientes de trabalho pode interferir no processo saúde-doença, refletindo no aumento da frequência de doenças e agravos, no surgimento precoce de certas patologias, ou potencializando a complexidade desses eventos. Acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e Lesão por Esforço Repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/Dort) são, na atualidade as doenças e agravos que mais adoecem e/ou ceifam a vida dos trabalhadores e trabalhadoras.

✓ A construção conjunta e compartilhada da Saúde do Trabalhador é o caminho para a garantia de ambientes e processos de trabalho saudáveis e seguros. Os envolvimento de áreas como as da previdência social, meio ambiente, educação e trabalho são de fundamental importância para a Saúde do Trabalhador. O desafio para a disseminação dessa

cultura de articulação intra e intersetorial para a construção da Saúde do Trabalhador é evidenciado na ausência de espaços institucionalizados para o diálogo e colaboração entre os setores envolvidos. É importante ressaltar ainda que sem a colaboração e participação ativa da sociedade civil, das representações de trabalhadores, de governos (em todos os âmbitos da federação), da Academia e mesmo de empregadores, em pouco ou em nada se pode avançar.

Quadro 1: Eixo I: As Políticas Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

CONFLUÊNCIA DOS TÓPICOS TEMÁTICOS COM:			
PMS 2022-2025	CONFERÊNCIAS LIVRES		
<p>Diretriz 1 - Promoção de uma gestão eficiente e efetiva do SUS com qualificação, inovação e transparência dos processos de planejamento, governança e financiamento no município de Fortaleza</p> <p>Diretriz 5 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde para redução dos riscos e agravos por meio de ações de promoção, proteção e prevenção à saúde da população do município de Fortaleza.</p>	<p>1. Ampliar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e melhorar a informação sobre as empresas, equipamentos públicos e locais geradores de riscos e agravos.</p> <p>2. Mudar o tratamento do INSS com o trabalhador em processo de aposentadoria e tornar transparentes os dados da Previdência Social e outros bancos de dados de interesse da saúde do Trabalhador e Trabalhadora.</p> <p>3. Inclusão de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, bem como ações referentes à saúde mental no âmbito das doenças do trabalho.</p>	<p>1. Criar um protocolo específico para o atendimento da saúde das trabalhadoras em vulnerabilidade no SUS, garantindo acolhimento especializado e humanizado.</p> <p>2. Criar programas estaduais de capacitação e inclusão de mulheres em situação de vulnerabilidade no mercado de trabalho da saúde.</p> <p>3. Desenvolver políticas públicas que garantam o acesso de trabalhadoras da saúde a cuidados físicos e psicológicos preventivo.</p>	<p>1. Criação de unidades móveis de saúde do trabalhador adaptadas para atender pessoas com deficiência, facilitando o acesso aos serviços de saúde ocupacional em locais mais remotos e nas empresas.</p> <p>2. Desenvolvimento de programas de incentivo à pesquisa sobre as condições de saúde e segurança no trabalho para pessoas com deficiência, financiando estudos e soluções inovadoras para a inclusão e bem-estar no ambiente de trabalho.</p> <p>3. Instituição de um fundo nacional para a saúde do trabalhador com deficiência, destinado a financiar ações de prevenção, tratamento e reabilitação, bem como campanhas de sensibilização e formação de profissionais de saúde</p>

Quadro 2: Premissas para os diálogos e propostas de ação dos tópicos temáticos do *Eixo I*

Eixo I - Subgrupo 1	Perguntas Ativadoras
<p>A construção da política</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Após mais de uma década em busca de implantar a PNSTT como principal instrumento norteador e melhorar a qualidade de vida no trabalho com a promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora podem apontar os avanços e os retrocessos desta construção? 2. Até que ponto a implementação da PNSTT importa na pauta da classe trabalhadora? 3. É correto afirmar que o Movimento Sindical e Social ainda não se apropriou efetivamente desta importante conquista? 4. Até que ponto do protagonismo da classe trabalhadora ou a falta dele, dificulta o acesso e a compreensão sobre a inserção da PNSTT no cotidiano daqueles e daquelas que têm o trabalho como objeto direto na busca da sobrevivência na lógica capitalista da sociedade que vivemos? 5. Como podemos fortalecer a participação da classe trabalhadora na implementação da PNSTT, garantindo que seus avanços sejam efetivamente reconhecidos e que os retrocessos sejam superados, de modo a promover uma melhoria na real qualidade de vida do trabalho?
<p>Premissas:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ A Saúde do Trabalhador no Brasil teve origem nos anos 1970, impulsionada por movimentos sociais e sindicais, com debates sobre condições precárias de trabalho e doenças ocupacionais, resultando na inclusão do tema na Saúde Pública. Os movimentos sociais impulsionaram a Reforma Sanitária e a inclusão da Saúde do Trabalhador na Saúde Pública, formalizada na Lei nº 8.080/90 que regulamentou as ações de prevenção, proteção e reabilitação dos trabalhadores no SUS, consolidando uma conquista da classe trabalhadora. ✓ A criação do SUS consolidou essa pauta, sendo fortalecida por Conferências Nacionais que resultaram na formulação de políticas e normativas, como a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criada em 2002. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) surgiram como serviços especializados para vigilância e assistência. ✓ A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), publicada em 2012, visando melhorar a qualidade do atendimento e da vigilância em saúde, orienta ações dentro do SUS, considerando os determinantes do processo saúde-doença. A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2014, consolidou a PNSTT e reforçou a Renast consolidando a estruturação das ações de Saúde do Trabalhador dentro do SUS. ✓ A PNSTT define objetivos, diretrizes e estratégias para orientar as ações de Saúde do Trabalhador nos territórios, buscando mudanças nas práticas dos profissionais e serviços de saúde, e qualificando o cuidado e a vigilância da população trabalhadora. ✓ Principais objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT): Prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; Promoção da Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras; Recuperação e reabilitação dos trabalhadores; Garantia do acesso a saúde integral; Implementação da PNSTT em todos os componentes do SUS. ✓ Conferências Nacionais ajudaram a estruturar políticas e diretrizes, como a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) em 2002. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) foram estabelecidos para vigilância e assistência especializada. ✓ A Renast é uma Rede de serviços do SUS que visa garantir a integralidade do cuidado à população trabalhadora. Os Cerest são serviços especializados de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) inseridos nas Redes de Atenção à Saúde, responsáveis por: a) Investigar fatores de risco no trabalho; b) Analisar doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho; c) Implementar medidas de promoção e proteção à saúde; d) Articular ações com outros serviços do SUS e setores como trabalho, meio ambiente e previdência social. 	

Eixo I - Subgrupo 2	Perguntas Ativadoras
<p>A abrangência da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e atuação do SUS, considerando a definição da Saúde do Trabalhador na Lei 8.080/90</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, define Saúde do Trabalhador? 2. A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora depende somente da atuação do SUS? 3. De que maneira podemos garantir uma abordagem abrangente e eficaz para a STT, considerando tanto a definição legal estabelecida pela Lei 8.080/90 quanto a necessidade de atuação integrada de diferentes setores e atores, além do SUS?

Premissas:

- ✓ A Saúde do Trabalhador é um campo que engloba diversas atividades, desde a assistência médica até a vigilância sanitária e epidemiológica. O ponto central é o reconhecimento de que o trabalho é um fator determinante na saúde das pessoas. Isso significa que as condições de trabalho, os riscos envolvidos e a organização do trabalho podem afetar diretamente o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.
- ✓ A Lei nº 8.080/90, que estabelece as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), inclui a Saúde do Trabalhador como uma das áreas de atuação do sistema. Isso significa que o SUS tem a responsabilidade de promover e proteger a Saúde dos Trabalhadores através de ações como: a) Vigilância sanitária e epidemiológica nos ambientes de trabalho; b) Assistência aos trabalhadores vítimas de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho; c) Participação em estudos e pesquisas sobre os riscos nos processos de trabalho; d) Fiscalização das condições de produção e manuseio de substâncias perigosas; e) Informação aos trabalhadores e sindicatos sobre os riscos e resultados de avaliações; f) Controle dos serviços de Saúde do Trabalhador em empresas públicas e privadas; g) Revisão da lista de doenças relacionadas ao trabalho, com a colaboração dos sindicatos; h) Garantia aos sindicatos de solicitar a interdição de locais de trabalho com riscos iminentes;
- ✓ A construção conjunta e compartilhada da Saúde do Trabalhador é o caminho para a garantia de ambientes e processos de trabalho saudáveis e seguros
- ✓ O envolvimento de áreas como as da previdência social, meio ambiente, educação e trabalho são de fundamental importância, para a Saúde do Trabalhador, seja no compartilhamento de dados e outras informações, conhecimento, experiências e/ou recursos, pois estas cooperam para uma construção de Agendas que aliem o desenvolvimento sustentável com o trabalho seguro, capaz de se tornar promotor da saúde;
- ✓ O desafio para a disseminação dessa cultura de articulação intra e intersetorial para a construção da Saúde do Trabalhador é evidenciado na ausência de espaços institucionalizados para o diálogo e colaboração entre os setores envolvidos;
- ✓ Sem a colaboração e participação ativa da sociedade civil, das representações de trabalhadores, de governos (em todos os âmbitos da federação), da Academia e mesmo de empregadores, em pouco ou em nada se pode avançar.

▪ **SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Uma empresa decide por instalar-se em uma determinada cidade. Dentre outras questões, a Prefeitura e a população têm que buscar respostas às seguintes perguntas:

- a) As atividades da empresa a ser instalada oferecem algum perigo para a saúde ou risco de adoecimento para os trabalhadores e trabalhadoras ou algum dano para o meio ambiente e para a população?
- b) Depois de aprovada a instalação da empresa, ou da atividade produtiva no município, a Prefeitura verifica como são as atividades de trabalho da empresa e se podem causar algum acidente ou doença aos trabalhadores?

Eixo I – Subgrupo 3	Perguntas Ativadoras
Saúde e Segurança no Trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais perigos e riscos o trabalho pode representar para a saúde? 2. De que adoecem e morrem os trabalhadores brasileiros na atualidade? 3. Como podemos promover um ambiente de trabalho mais seguro e saudável, prevenindo doenças e riscos à saúde dos trabalhadores brasileiros na atualidade?

Premissas:

- ✓ Os ambientes e processos de trabalho podem apresentar múltiplos riscos e perigos aos trabalhadores e trabalhadoras, que podem ser classificados como: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos, ambientais e sociais;
- ✓ O conceito de risco pode se dar como a chance de perda ou dano, ou como sinônimo de perigo;
- ✓ Para a Saúde Pública, risco pode ser conhecido como a probabilidade de que um evento possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, a exemplo do ruído, calor, frio, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, agentes químicos e agentes biológicos, psicossociais, dentre outros;
- ✓ Nos últimos cinco anos, entre 2020 a 2024, os números de adoecimentos e óbitos relacionados ao trabalho foram os expostos no quadro abaixo:

Agravos ou Doenças	Total de casos	Total de óbitos
Acidente de trabalho	12.361	149
Acidente com exposição a material biológico	6.052	01
Violência interpessoal/autoprovocada	444	08
Intoxicação exógena	214	01
Acidente com animais peçonhentos	535	02
LER/DORT	151	00
Dermatose	11	00
Transtorno mental	122	00
Perda auditiva induzida por ruído	52	00
Câncer	16	05
Pneumoconiose	01	01
Total	19.959	167

▪ **SITUAÇÃO-PROBLEMA**

João é homem, 45 anos, negro, casado, tem dois filhos menores de idade. Trabalha como Vigilante noturno e sua mulher, Jessica, negra, é Agente Comunitária de Saúde. Ele é contratado por períodos em bares e restaurantes e ela é concursada.

Perguntas:

- a) Quais riscos podem acometer João? Por quê?
- b) Um Vigilante branco enfrenta menos ou mais adversidades em seu cotidiano? Ou não faz diferença?
- c) Os Agentes Comunitários de Saúde caminham muito nas ruas, vão até as casas de várias pessoas e são tratadas das mais variadas formas, sendo um risco à violência física e psicológica. Jessica, por ser negra e mulher, está exposta a maior risco de violências do que um colega branco e homem?
- d) Teria como mudar? Teria como o trabalho de cada um ser melhor?
- e) O fato de serem negros aumenta ou diminui os riscos que ambos correm?

4.3 Eixo II - As novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

As seguintes premissas fundamentam a temática e serão utilizadas para nortear as discussões do Eixo II:

- ✓ O Brasil foi o último país a abolir oficialmente a escravidão.
- ✓ O Brasil foi constituído em uma cultura escravocrata, patrimonialista e patriarcal.
- ✓ O Brasil gerou situações de trabalho similares à escravidão que se perpetuam até os dias atuais.
- ✓ No Brasil, decorrente dessa historicidade escravocrata, houve resistência e lutas de classes e sociais contra a exploração do trabalho.

✓ Exemplificando essas premissas:

1. Povos originários:

- Os povos originários foram mortos ou submetidos ao trabalho escravo à medida que os colonizadores avançavam na ocupação territorial.
- Resistência/lutas: Guerra dos Tamoios, Potiguaras, Aimorés.
- Reconhecimento dos direitos dos indígenas: século XX.

2. Tráfico e comercialização de negros:

- 11 milhões de pessoas traficadas e escravizadas nas Américas. Os sobreviventes dos navios negreiros perderam sua condição humana: explorados e “coisificados”.
- Resistência/luta: quilombos e mocambos; levante do Engenho Santana.
- Abolição SEM política de reparação.
- As correntes dos negros foram substituídas pelo trabalho desprotegido.
- Gerou movimentos sociais e os primeiros sindicatos de trabalhadores (fábricas).
- ✓ 1917: primeira greve geral no Brasil (São Paulo) – defesa por melhores condições de trabalho e direitos trabalhistas.
- ✓ Era Vargas: sindicato sob a tutela do estado – enfraquecimento da resistência/luta.
- ✓ Ditadura militar: proibiu organizações sindicais.
- ✓ 1970: novo sindicalismo – luta pelos direitos humanos e redemocratização.
- ✓ 1990: com a gradativa substituição da mecânica analógica para digital, surgiu a lógica de produção enxuta, com crescente terceirização e subcontratação.

- ✓ Gerou: flexibilidade das relações de trabalho, redução da força sindical e dos postos de trabalho e o papel de capataz do trabalhador (sem subjetividade do trabalhador - coisificados), face a robotização, automação/automatização.
- ✓ 2010: introduz a inteligência artificial, realidade virtual dominante, novas tecnologias favoreceram a precarização do trabalho.
- ✓ O neoliberalismo foi fortalecido ao passo que a proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras com a reforma previdenciária, trabalhista e terceirização irrestrita foram desconstruídas.

Quadro 3: Eixo II - As novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Confluência dos Eixos com:		
PMS 2022-2025	Conferências Livres	
<p>Diretriz 3 – Contribuição à adequada alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do sus no município de fortaleza</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementação de programas de capacitação e inclusão digital para trabalhadores com deficiência, promovendo habilidades necessárias para o teletrabalho e outras modalidades de trabalho remoto. 2. Criação de redes de apoio e mentorias para trabalhadores com deficiência, conectando-os com profissionais experientes que possam oferecer orientação e suporte no desenvolvimento de suas carreiras. 3. Estabelecimento de um programa nacional de certificação para empresas que adotem práticas inclusivas e seguras para trabalhadores com deficiência, incentivando a adoção de ambientes de trabalho acessíveis e saudáveis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regular e fiscalizar melhores condições de trabalho para mulheres cuidadoras e profissionais da saúde, incluindo períodos adequados de descanso e proteção contra assédio. 2. Implementar políticas de prevenção ao assédio moral e sexual nos ambientes de trabalho da saúde pública e privada. 3. Garantir piso salarial justo para todas as profissionais da saúde, combatendo desigualdades salariais de gênero.
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimento da Justiça do Trabalho, enquanto ferramenta de garantia da democracia, do acesso universal à saúde e direito constitucional ao pleno emprego. 2. Não tolerar qualquer tipo de discriminação para o ingresso no trabalho da população LGBTQIA+. 3. Desenvolver cartilhas, palestras e outros meios de conscientização de doenças relacionadas ao trabalho direcionada a motoristas de aplicativo, entregadores e demais prestadores de serviços em condições análogas.

Quadro 4: Premissas para os diálogos e propostas de ação dos tópicos temáticos do Eixo II

Eixo II - Subgrupo 1	Perguntas Ativadoras
<p>Exploração do trabalho e resistência trabalhadora</p>	<p>1. Quais direitos (sociais, civis, trabalhistas, previdenciários) você diria que foram conquistados na história recente do Brasil?</p> <p>2. Quais desses direitos foram perdidos ou diminuídos recentemente? Por quê?</p> <p>3. O que pode ser feito para defender tais direitos a partir da participação popular?</p>
<p>Premissas:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O Brasil foi o último país a abolir oficialmente a escravidão. ✓ O Brasil foi constituído em uma cultura escravocrata, patrimonialista e patriarcal. ✓ O Brasil gerou situações de trabalho similares à escravidão que se perpetuam até os dias atuais. ✓ No Brasil, decorrente dessa historicidade escravocrata, houve resistência e lutas de classes e sociais contra a exploração do trabalho. ✓ Exemplificando essas premissas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Povos originários: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Os povos originários foram mortos ou submetidos ao trabalho escravo à medida que os colonizadores avançavam na ocupação territorial. ▪ Resistência/lutas: Guerra dos Tamoios, Potiguaras, Aimorés. ▪ Reconhecimento dos direitos dos indígenas: século XX. 2. Tráfico e comercialização de negros: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 milhões de pessoas traficadas e escravizadas nas Américas. Os sobreviventes dos navios negreiros, perderam sua condição humana: explorados e “coisificados”. ▪ Resistência/luta: quilombos e mocambos; levante do Engenho Santana. ▪ Abolição SEM política de reparação. ▪ As correntes dos negros foram substituídas pelo trabalho desprotegido. ▪ Gerou movimentos sociais e os primeiros sindicatos de trabalhadores (fábricas). ✓ 1917: primeira greve geral no Brasil (São Paulo) – defesa por melhores condições de trabalho e direitos trabalhistas. ✓ Era Vargas: sindicato sob a tutela do estado – enfraquecimento da resistência/luta. ✓ Ditadura militar: proibiu organizações sindicais. ✓ 1970: novo sindicalismo – luta pelos direitos humanos e redemocratização. ✓ 1990: com a gradativa substituição da mecânica analógica para digital, surgiu a lógica de produção enxuta, com crescente terceirização e subcontratação. ✓ Gerou: flexibilidade das relações de trabalho, redução da força sindical e dos postos de trabalho e o papel de capataz do trabalhador (sem subjetividade do trabalhador - coisificados), face a robotização, automação/automatização. ✓ 2010: introduz a inteligência artificial, realidade virtual dominante, novas tecnologias favoreceram a precarização do trabalho. ✓ O neoliberalismo foi fortalecido ao passo que a proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras com a reforma previdenciária, trabalhista e terceirização irrestrita foram desconstruídas. 	

Eixo II – Subgrupo 2	Perguntas Ativadoras
<p>Exploração do trabalho e resistência trabalhadora</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como as características do processo de trabalho atual variam entre os diferentes estados brasileiros, considerando aspectos como setores econômicos dominantes e níveis de desenvolvimento tecnológico? 2. De que forma a diversidade de recursos naturais e infraestrutura influenciam as práticas de trabalho nas diferentes regiões do Brasil, refletindo-se em padrões distintos de emprego e produção? 3. Considerando a as variações regionais do processo de trabalho no Brasil, os setores econômicos, desenvolvimento tecnológico, recursos naturais e infraestrutura, como promover práticas laborais mais equitativas e sustentáveis?
<p>Premissas:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O Brasil foi o último país a abolir oficialmente a escravidão. ✓ O Brasil foi constituído em uma cultura escravocrata, patrimonialista e patriarcal. ✓ O Brasil gerou situações de trabalho similares à escravidão que se perpetuam até os dias atuais. ✓ No Brasil, decorrente dessa historicidade escravocrata, houve resistência e lutas de classes e sociais contra a exploração do trabalho. ✓ Exemplificando essas premissas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Povos originários: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Os povos originários foram mortos ou submetidos ao trabalho escravo à medida que os colonizadores avançavam na ocupação territorial. ▪ Resistência/lutas: Guerra dos Tamoios, Potiguaras, Aimorés. ▪ Reconhecimento dos direitos dos indígenas: século XX. 2. Tráfico e comercialização de negros: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 milhões de pessoas traficadas e escravizadas nas Américas. Os sobreviventes dos navios negreiros, perderam sua condição humana: explorados e “coisificados”. ▪ Resistência/luta: quilombos e mocambos; levante do Engenho Santana. ▪ Abolição SEM política de reparação. ▪ As correntes dos negros foram substituídas pelo trabalho desprotegido. ▪ Gerou movimentos sociais e os primeiros sindicatos de trabalhadores (fábricas). ✓ 1917: primeira greve geral no Brasil (São Paulo) – defesa por melhores condições de trabalho e direitos trabalhistas. ✓ Era Vargas: sindicato sob a tutela do estado – enfraquecimento da resistência/luta. ✓ Ditadura militar: proibiu organizações sindicais. ✓ 1970: novo sindicalismo – luta pelos direitos humanos e redemocratização. ✓ 1990: com a gradativa substituição da mecânica analógica para digital, surgiu a lógica de produção enxuta, com crescente terceirização e subcontratação. ✓ Gerou: flexibilidade das relações de trabalho, redução da força sindical e dos postos de trabalho e o papel de capataz do trabalhador (sem subjetividade do trabalhador - coisificados), face a robotização, automação/automatização. ✓ 2010: introduz a inteligência artificial, realidade virtual dominante, novas tecnologias favoreceram a precarização do trabalho. ✓ O neoliberalismo foi fortalecido ao passo que a proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras com a reforma previdenciária, trabalhista e terceirização irrestrita foram desconstruídas. 	

Eixo 2 – Subgrupo 3	Perguntas Ativadoras
<p>Exploração do trabalho e resistência trabalhadora</p>	<p>1.Quais são os impactos da diversidade cultural e histórica dos estados brasileiros no processo de trabalho hoje em dia, considerando práticas de gestão, relações trabalhistas e dinâmicas de mercado?</p> <p>2.Considerando a diversidade cultural e histórica dos estados brasileiros o que fazer para aprimorar as práticas de gestão, fortalecer as relações trabalhistas e adaptar as dinâmicas de mercado, garantindo um ambiente de trabalho mais justo e inclusivo?</p>

Premissas:

- ✓ O Brasil foi o último país a abolir oficialmente a escravidão.
- ✓ O Brasil foi constituído em uma cultura escravocrata, patrimonialista e patriarcal.
- ✓ O Brasil gerou situações de trabalho similares à escravidão que se perpetuam até os dias atuais.
- ✓ No Brasil, decorrente dessa historicidade escravocrata, houve resistência e lutas de classes e sociais contra a exploração do trabalho.
- ✓ Exemplificando essas premissas:
 - 1. Povos originários:**
 - Os povos originários foram mortos ou submetidos ao trabalho escravo à medida que os colonizadores avançavam na ocupação territorial.
 - Resistência/lutas: Guerra dos Tamoios, Potiguaras, Aimorés.
 - Reconhecimento dos direitos dos indígenas: século XX.
 - 2. Tráfico e comercialização de negros:**
 - 11 milhões de pessoas traficadas e escravizadas nas Américas. Os sobreviventes dos navios negreiros, perderam sua condição humana: explorados e “coisificados”.
 - Resistência/luta: quilombos e mocambos; levante do Engenho Santana.
 - Abolição SEM política de reparação.
 - As correntes dos negros foram substituídas pelo trabalho desprotegido.
 - Gerou movimentos sociais e os primeiros sindicatos de trabalhadores (fábricas).
- ✓ 1917: primeira greve geral no Brasil (São Paulo) – defesa por melhores condições de trabalho e direitos trabalhistas.
- ✓ Era Vargas: sindicato sob a tutela do estado – enfraquecimento da resistência/luta.
- ✓ Ditadura militar: proibiu organizações sindicais.
- ✓ 1970: novo sindicalismo – luta pelos direitos humanos e redemocratização.
- ✓ 1990: com a gradativa substituição da mecânica analógica para digital, surgiu a lógica de produção enxuta, com crescente terceirização e subcontratação.
- ✓ Gerou: flexibilidade das relações de trabalho, redução da força sindical e dos postos de trabalho e o papel de capataz do trabalhador (sem subjetividade do trabalhador - coisificados), face a robotização, automação/automatização.
- ✓ 2010: introduz a inteligência artificial, realidade virtual dominante, novas tecnologias favoreceram a precarização do trabalho.
- ✓ O neoliberalismo foi fortalecido ao passo que a proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras com a reforma previdenciária, trabalhista e terceirização irrestrita foram desconstruídas.

4.4 Eixo III: Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para Efetivação do Controle Social

As seguintes premissas fundamentam a temática e serão utilizadas para nortear as discussões do Eixo III:

- ✓ A Participação Social na gestão do SUS é garantida pela Lei 8.142/90, que institui Conselhos e Conferências para representar diferentes segmentos da sociedade. O Controle Social, conquista dos movimentos sociais, permite a Participação Popular na formulação e supervisão das políticas de saúde, fortalecendo a luta por direitos.
- ✓ A Saúde Coletiva critica modelos privatistas e enfatiza a gestão democrática, especialmente na Saúde do Trabalhador, impulsionada nos anos 1980 pela organização sindical. Isso levou à criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST), posteriormente transformados nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), valorizando o conhecimento dos trabalhadores.
- ✓ Os Conselhos de Saúde, junto com as Comissões Intersetoriais, como a CISTT, asseguram a representação popular na formulação de políticas. Atualmente, há 271 CISTT no Brasil, auxiliando o Conselho Nacional de Saúde (CNS) na supervisão das Políticas de Saúde do Trabalhador.
- ✓ Apesar da legislação garantir o Controle Social no SUS, ainda há desafios em sua efetividade. A luta por salários dignos e condições seguras de trabalho segue essencial. As Conferências Nacional de Saúde do Trabalhador, iniciadas em 1986, desempenham um papel fundamental na formulação e aprimoramento das políticas, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNSTT).
- ✓ A Participação Social precisa ser ampliada por meio de novas abordagens, como a Vigilância Participativa e Popular. A PNVS, criada em 2018, busca integrar práticas de vigilância e compartilhar conhecimentos para fortalecer a Saúde do Trabalhador. O poder público deve garantir oportunidades para que a população atue ativamente na formulação de políticas públicas, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e melhor qualidade de vida.

Quadro 5 – Eixo III Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para Efetivação do Controle Social

Confluência dos Eixos com:			
PMS 2022-2025	Conferências Livres		
<p>Diretriz Municipal</p> <p>2) Fortalecimento das instâncias de controle social do SUS e dos canais de interação com o usuário com garantia de transparência e participação cidadã no município de Fortaleza.</p> <p>2.1 - Garantir a participação da população na formulação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo as instâncias de controle social.</p> <p>2.2 - Fortalecer as atividades do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza como instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS.</p> <p>2.3 - Ampliar e fortalecer a gestão participativa por meio de fóruns de debate entre todos os segmentos da sociedade e demais canais de comunicação para garantir o direito à saúde integral, gratuita e de qualidade.</p>	<p>1. Promoção de campanhas educativas sobre os direitos e a saúde do trabalhador com deficiência, utilizando mídia local, escolas e empresas para conscientizar a comunidade e incentivar a participação ativa.</p> <p>2. Organização de seminários e workshops estaduais sobre saúde e segurança no trabalho para pessoas com deficiência, envolvendo especialistas, organizações de pessoas com deficiência e representantes governamentais.</p> <p>3. Criação de uma plataforma online nacional para coleta de sugestões e denúncias sobre a saúde do trabalhador com deficiência, permitindo a participação direta da população e facilitando o monitoramento das condições de trabalho.</p>	<p>1. Criar um observatório municipal sobre a saúde das trabalhadoras, com indicadores específicos sobre saúde física e mental.</p> <p>2. Criar um fundo estadual de apoio a projetos e iniciativas que promovam a equidade de gênero no ambiente de trabalho da saúde.</p> <p>3. Criar mecanismos de monitoramento contínuo sobre as condições de trabalho das mulheres na saúde, garantindo transparência e fiscalização ativa.</p>	<p>1. Promover a educação permanente dos trabalhadores e das trabalhadoras do SUS, conselheiros e conselheiras de saúde, atores dos movimentos sociais e sindicais em saúde do trabalhador e da trabalhadora, que considerem as realidades locais e regionais, as novas formas de adoecimento.</p> <p>2. Garantir a participação das Centrais Sindicais e Sindicatos de trabalhadores, na formulação e acompanhamento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, institucionalizando espaços participativos.</p> <p>3. Fazer valer os assentos nos conselhos de saúde em todas as instâncias, local, municipal, estadual e nacional; Participação de sindicatos e organizações de categorias nas mesas de negociação do SUS.</p>

Quadro 6: Premissas para os diálogos e propostas de ação dos tópicos temáticos do Eixo III

Eixo 3 – Subgrupo 1	Perguntas Ativadoras
<p>Todo poder emana do povo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como você(s) exerce(m) seu direito democrático de participação individual e/ou coletiva na saúde? Isso inclui a defesa STT? 2. Como ser social, como você avalia o impacto das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território onde você vive e trabalha? 3. As políticas públicas têm sido aplicadas na prática nos locais de trabalho? 4. Por que tivemos perdas e nos afastamos de algumas lutas? 5. O que pode ser feito para fortalecer a participação e o controle social na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) e garantir que as políticas públicas sejam efetivamente implementadas na prática?
<p>Premissas:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora (STT), a participação é essencial devido ao conflito capital-trabalho evidente. ✓ A saúde é um direito humano. ✓ O poder popular conquistou direitos sociais, mas a democracia é frágil, como evidenciado por recentes ameaças. ✓ A participação política, principalmente pelo voto, é crucial. ✓ Cidadania direito de usufruir dos direitos civis e políticos de um Estado, incluindo moradia, direitos e deveres. ✓ A cidadania abrange direitos civis e políticos, como liberdade de expressão e participação política, direitos econômicos, sociais e culturais, como acesso à educação, saúde e trabalho, e direito a um meio ambiente saudável. ✓ Os movimentos sociais e sindicais assumem papel relevante na luta pela redução da desigualdade social e pelas injustiças impostas pelas classes dominantes. ✓ Garantir respeito e consideração igualitários a todos os cidadãos, independentemente de suas características é garantir a dignidade da pessoa humana. ✓ É necessária a reorganização dos movimentos sociais e sindicais para fortalecer a participação política dos trabalhadores. Essa participação deve se dar em diversas frentes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercício do voto e militância: Através do engajamento em eleições e na defesa de seus direitos. ▪ Participação comunitária: Atuando junto aos territórios e serviços de saúde para garantir o acesso a direitos básicos. ▪ Participação cidadã: Exercendo e consolidando direitos individuais e sociais, como liberdade de expressão, saúde, educação etc. ▪ Participação popular: Garantindo processos democráticos e políticas públicas que atendam às necessidades da população, resistindo a ataques e retrocessos. ✓ A Declaração Universal dos Direitos Humanos, estabelece que a vontade do povo é a base da autoridade do governo, expressa em eleições periódicas e legítimas que assegurem a liberdade de voto. ✓ A soberania popular é inalienável e a vontade do povo deve prevalecer democraticamente em todas as instâncias de poder. 	

Eixo 3 – Subgrupo 2	Perguntas Ativadoras
<p>Participação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Você participa de algum conselho de saúde, CISTT ou conselho gestor de Cerest? Por quê? 2. Que tipo de participação mais se aproxima de sua atuação individual e/ou coletiva? 3. Cite alguns espaços de participação popular em defesa da STT que você considera relevantes? 4. Na sua experiência, o que o controle social instituído tem feito pela STT? 5. Você participa de algum conselho de saúde, CISTT ou conselho gestor de Cerest? Por quê? 6. Quais as contribuições dos conselhos de saúde, CISTT e Cerest em seu território de vida e trabalho? 7. Quais os principais problemas para o controle social dos conselhos de saúde, CISTT e Cerest em seu território de vida e trabalho? 8. Como fortalecer a participação e o controle social na saúde do trabalhador e da trabalhadora (STT)?
<p>Premissas:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No Brasil, o controle social é a participação da comunidade nas decisões sobre políticas públicas e na fiscalização das ações do Estado, especialmente na saúde. Isso envolve a criação de espaços institucionais que asseguram a participação popular no planejamento, execução e avaliação de ações para enfrentar problemas prioritários. ✓ Mecanismos como conferências, conselhos, ouvidorias e audiências públicas são fundamentais para garantir e incentivar essa participação, promovendo uma gestão pública mais democrática e transparente. ✓ Com a redemocratização e a reforma sanitária, as políticas públicas de saúde foram criadas, impulsionadas por mobilizações de diversos setores. Essas lutas questionaram modelos centrados no médico e na privatização, buscando uma saúde mais equitativa. ✓ A proposta de uma Saúde Coletiva que incorpora a epidemiologia crítica e as ciências sociais destaca a importância de abordar as determinações sociais e as desigualdades em saúde como elementos centrais na formulação de políticas e práticas de saúde. Essa abordagem defende que a saúde deve ser entendida como um direito democrático, enfatizando que a gestão do sistema e dos serviços de saúde deve ser realizada de forma participativa e inclusiva. ✓ O trabalho é um determinante social crucial, e a saúde das populações não pode ser garantida em contextos de trabalho que sejam insalubres, perigosos, precários ou desprotegidos. Portanto, a interconexão entre saúde e política é inegável, reforça-se que a luta por condições dignas de trabalho é essencial para a promoção da saúde coletiva. ✓ O modelo ampliado de atenção à saúde no Brasil, que valoriza a participação popular e novas formas de organização dos serviços, levou à criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST). Esses programas surgiram em resposta às demandas do movimento sindical e, com o tempo, evoluíram para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Os Cerest enfatizam a importância do conhecimento dos trabalhadores e a atuação ativa dos sindicatos na estrutura da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). ✓ Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram instituídos espaços para o Controle Social, como os Conselhos de Saúde, que são órgãos permanentes e deliberativos. Esses conselhos são fundamentais para a formulação de estratégias e o monitoramento das políticas de saúde, considerando aspectos econômicos e financeiros. Para tratar de temas específicos, existem comissões intersetoriais, como a Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), que se dedica a questões de saúde relacionadas ao trabalho. ✓ O Controle Social institucionalizado no SUS está garantido por lei, mas há uma lacuna de conhecimento sobre a efetividade de sua atuação para as políticas públicas e a qualificação da atenção à saúde da população. 	

Eixo 3 – Subgrupo 3	Perguntas Ativadoras
<p>Vigilância participativa e popular em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como o controle social (CISTT, dentre outros) pode contribuir para efetivar a vigilância participativa e popular em STT como direitos à saúde? 2. Por que exercer a participação popular e o controle social tem sido tão difícil? 3. Até onde conseguimos chegar à defesa e garantia dos direitos à saúde e trabalho? 4. O que fazer para ampliar a participação popular na vigilância em STT dos territórios onde se vive e trabalha?

Premissas:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ A preocupação e luta por melhores condições de saúde e segurança nos ambientes de trabalho, antecedem as ações do Estado. ✓ Para alcançar avanços significativos nessa área, é fundamental superar as limitações existentes nos conhecimentos e práticas, e ampliar a participação de todos os envolvidos, incluindo trabalhadores, sindicatos, movimentos sociais e populares, em todas as esferas possíveis: institucionalizadas, sociais e sindicais. ✓ A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) representa um marco histórico ao integrar as práticas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, respeitando suas particularidades e promovendo o compartilhamento de conhecimentos e tecnologias, além do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. ✓ A consolidação da PNVS envolve a participação de diversos atores sociais, incluindo usuários, profissionais da saúde e gestores. ✓ É necessário um enfoque mais acessível e eficaz na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNSTT). Para isso, é imprescindível um maior engajamento e atuação coletiva em prol da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT). ✓ Embora os espaços institucionalizados tenham desempenhado um papel relevante na gestão do SUS, se faz necessário explorar novas oportunidades, como a Vigilância Participativa e Popular, que ainda estão em fase de desenvolvimento. ✓ A participação de todos na luta por saúde e segurança no trabalho e necessidade de aprimorar as práticas existentes e de buscar novas formas de atuação, como a Vigilância Participativa e Popular deve ser prioridade. ✓ A Vigilância Participativa é uma abordagem inovadora que visa fortalecer a participação popular na área da saúde e democratizar o processo de produção de saúde, empoderando os cidadãos e colocando suas necessidades no centro das decisões. Ela se baseia em: <ol style="list-style-type: none"> 1. Construção de conhecimento compartilhado: Promove a troca de saberes entre a população e os profissionais de saúde, permitindo uma compreensão mais completa e contextualizada dos problemas de saúde. 2. Ampliação e focalização das necessidades: Cria espaços de escuta e diálogo para identificar as demandas e prioridades da população em relação à saúde, valorizando a voz dos cidadãos. 3. Reformulação do conceito e da dinâmica: Transforma a vigilância em saúde em uma fonte de informações estratégicas para a formulação de políticas públicas mais eficazes e alinhadas com as necessidades da população. ✓ A Vigilância Popular na saúde do trabalhador promove a participação social para identificar e transformar ambientes de trabalho nocivos, visando melhorar a saúde e qualidade de vida, com o apoio do poder público.

ANEXOS

Relatórios das Conferências Livres

