



# 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Campinas/SP

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano

## Documento Orientador<sup>1</sup>

### 1. Introdução

A **3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora** de Campinas/SP pretende proporcionar aos participantes um importante espaço de reflexão e avaliação da situação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e proporcionar ainda a possibilidade de formulação de diretrizes, que estejam em sintonia com as políticas públicas na área de Saúde do Trabalhador.

Participam deste espaço, organizado pelo Conselho Municipal de Saúde de Campinas e Secretaria Municipal de Saúde, representantes sociais, sindicais, gestores, profissionais de saúde, prestadores e pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta **3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, se constitui na etapa municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde, que se realizará no período de 18 a 21 de agosto de 2025, com a participação de delegados eleitos de todos os estados brasileiros e com a representação de vários municípios. No Brasil já foram realizadas quatro Conferências de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (CNSTT), nos anos de 1986, 1994, 2004 e 2014:

Em Campinas, foram realizadas duas Conferências de Saúde dos Trabalhadores, a primeira em 2003 e a segunda em 2005. Desta forma, a realização desta **3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora** é um marco para o conjunto de atores (representantes sociais, sindicais, gestores, profissionais de saúde, prestadores e pessoas usuárias do SUS), que lutam no cotidiano por melhores condições de trabalho e saúde.

A proposta do Grupo de GT de Relatoria, Metodologia e Sistematização, ao ofertar este documento é que o mesmo seja lido previamente pelos participantes das Pré-Conferências Temáticas e utilizado como orientador das discussões nos grupos.

### 2. E quem são os trabalhadores e trabalhadoras de Campinas?

Estamos falando de todos os trabalhadores e todas as trabalhadoras. Alguns são servidores públicos, outros com carteira assinada, muitos são autônomos ou trabalham por conta própria e milhares são totalmente informais urbanos ou rurais. São negros, brancos, indígenas, homens e mulheres com várias orientações sexuais, identidades de gênero, religiões e crenças ou mesmo

---

<sup>1</sup> Documento elaborado pelo GT de Relatoria, Metodologia e Sistematização / Comissão Organizadora para nortear as discussões na 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Campinas/SP (2025). Tem como referência o Documento Orientador da 5ª CNSTT e a dissertação de mestrado **Estimativa de Risco para Acidentes de Trabalho e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Campinas-SP, 2019 a 2023**, de Ricardo Rampazzo. Campinas, 20 de março de 2025

sem crenças. Mas, todas as pessoas são trabalhadores e trabalhadoras, cada qual com suas características que as compõem e a intersecção entre as várias características do que cada um é: Homem, negro, homossexual, da religião candomblé, trabalhador da construção civil? Mulher, parda, trabalhadora de teleatendimento, gênero feminino, católica? Homem, branco, trabalhador de escritório, evangélico, homossexual? São infinitas as composições, sínteses e características das pessoas.

### **Perfil da população trabalhadora em Campinas-SP**

Segundo estimativa do IBGE, 532.090 pessoas (46,7% da população total) constituem a População Ocupada no município de Campinas. Considerando dados do MTE para 2023, dentre a População Ocupada no município, 415.080 (78%) são trabalhadores celetistas predominantemente homens (54%), em média com 38 anos de idade, ensino médio completo (55%), trabalhando 44 horas semanais e tendo remuneração média de R\$ 4.190,35. (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>)

Este obviamente não é um grupo homogêneo, sendo possível apontar ao menos duas importantes disparidades em relação ao gênero e raça. Os homens recebem em média R\$ 4.809,95, em contraposição às mulheres que recebem R\$3.463,74, valor correspondente a 72% da renda média masculina. Trabalhadores brancos têm renda média de R\$ 4.802,07, enquanto trabalhadores pretos a renda média é de R\$2.763,84, valor correspondente a 57,5% da renda média da população trabalhadora branca. (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>)

Vale destacar também que os trabalhadores celetistas no município de Campinas correspondem a setenta e oito por cento da População Ocupada (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / IBGE. IBGE Cidades. © 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.86. Acesso em 20/01/2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/panorama>), ao passo que no Brasil, a população celetista corresponde a 37,5% da População Ocupada (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática / SIDRA. Atualizado em 27/12/2024. Acesso em 12/01/2025. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm>) Ou seja, a população celetista no município de Campinas proporcionalmente é mais do que o dobro da população celetista no Brasil.

De qualquer maneira, os trabalhadores celetistas em Campinas, considerando ainda o ano 2023, estão empregados em 33.022 empresas de 512 atividades econômicas diferentes, dentre as 673 reconhecidas na CNAE. (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>)

Considerando o nível Grande Grupamento, o qual é constituído pelos setores Agricultura (agropecuária), Comércio, Construção, Indústria e Serviços, o setor de Serviços concentra pouco mais da metade do total de empresas empregadoras de trabalhadores celetistas no município,

17445 (52,82%). (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>) Na tabela a seguir são apresentadas as 20 atividades econômicas com maior número de empresas e que correspondem acerca de 45,87% do total de empresas do Município de Campinas. (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>)

Tabela 1: Vinte principais atividades econômicas (classe CNAE), segundo número de empresas, Campinas-SP, 2023.

<b>Atividade Econômica (classe CNAE)</b>	<b>Empresas (n)</b>	<b>Empresas(%)</b>
1° Restaurantes e Outros Estabelecimentos de Serviços de Alimentação e Bebidas	2245	6,80
2° Atividades de Atenção Ambulatorial Executadas por Médicos e Odontólogos	1935	5,86
3° Condomínios Prediais	1345	4,07
4° Comércio Varejista de Outros Produtos Novos não Especific Ant	1041	3,15
5° Comércio Varejista de Artigos do Vestuário e Acessórios	1011	3,06
6° Comércio Varejista de Ferragens, Madeira e Materiais de Constr	881	2,67
7° Comércio de Peças e Acessórios para Veículos Automotores	785	2,38
8° Transporte Rodoviário de Carga	586	1,77
9° Manutenção e Reparação de Veículos Automotores	562	1,70
10° Comércio Varejista de Mercadorias em Geral, com Predominância de Produtos Alimentícios - Minimercados, Mercarias	556	1,68
11° Serviços Combinados de Escritório e Apoio Administrativo	520	1,57
12° Atividades de Contabilidade, Consultoria e Auditoria Contábil	514	1,56
13° Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos para Uso Humano e Veterinário	456	1,38
14° Cabeleireiros e Outras Atividades de Tratamento de Beleza	415	1,26
15° Comércio Varejista de Produtos Alimentícios em Geral ou Especializado em Produtos Alimentícios NE	412	1,25
16° Serviços de Catering, Bufê e Outros Serviços de Comida Prepar	403	1,22
17° Comércio Varejista Especializado de Móveis, Colchoaria e Artigos de Iluminação	388	1,17
18° Comércio Varejista de Produtos de Padaria, Laticínio, Doces (...)	386	1,17
19° Construção de Edifícios	375	1,14
20° Atividades de Ensino não Especificadas Anteriormente	330	1,00
Subtotal	15.146	45,87
Demais 492 atividades econômicas	17.876	54,13
Total (512 atividades econômicas)	33.022	100,00

Fonte: Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>

Nesse grupo principal, 10 atividades econômicas são do setor de Comércio, nove do setor de Serviços e uma da Construção Civil. Nenhuma atividade do setor Industrial e do setor Agricultura tem representação entre as atividades econômicas com maior número de empresas empregadoras de trabalhadores celetistas no município de Campinas.

Quanto ao tamanho dessas cerca de 30.000 empresas de pouco mais de 500 atividades econômicas diferentes (classe CNAE), no município de Campinas-SP, segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, em relação ao número de trabalhadores, em 2023, têm-se que: mais da metade das empresas declaram empregar entre 1 e 4 trabalhadores (54,12%); empresas sem trabalhadores contratados (10,12%); empresas nas quais trabalham entre 5 e 9 trabalhadores (16,17%); entre 10 e 19 trabalhadores (9,86%); e assim por diante, mantendo a mesma relação (quanto maior o número de trabalhadores, menor o número de empresas). (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php> )

Apenas 33 empresas (0,10%) possuem mil ou mais trabalhadores empregados. Essas empresas estão distribuídas de maneira praticamente equânime em 26 atividades econômicas diferentes dos grandes grupamentos de serviços (16) e indústria (10). No setor de serviços, estão empresas das atividades de atendimento hospitalar, limpeza em prédios e em domicílios, educação superior, atividades auxiliares dos transportes aéreos; transporte aéreo de passageiro regular, justiça, desenvolvimento de programas de computador, administração pública em geral, entre outras. No setor industrial, as maiores empresas são das atividades de instalações elétricas, geração de energia elétrica, fabricação de aparelhos telefônicos, fabricação de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico, entre outros. (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php> )

Já em relação à distribuição da população trabalhadora nas cerca de 33 mil empresas, de 512 atividades econômicas diferentes, nas quais trabalham 415.080 trabalhadores celetistas do município de Campinas, considerando o ano de 2023, o Setor de Serviços concentra a maior parte dos trabalhadores (60,05%), seguido de Comércio (22,16%), Indústria (11,72%), Construção (5,63%) e, pouco representativa do ponto de vista da empregabilidade, Agricultura (0,44%). Na tabela 2, a seguir, são apresentadas as 20 principais atividades econômicas, de acordo com o número de trabalhadores. (Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 20/10/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php> )

Tabela 2: Vinte principais atividades econômicas (classe CNAE) segundo número de trabalhadores, Campinas-SP, 2023.

<b>Atividade Econômica (classe CNAE)</b>	<b>Trabalhadores (n)</b>	<b>Trabalhadores (%)</b>
1° Restaurantes e Outros Estabelecimentos (...)	16275	3,92
2° Limpeza em Prédios e em Domicílios	13936	3,36

3° Atividades de Atendimento Hospitalar	12357	2,98
4° Comércio Varejista de Mercadorias em Geral, com Predominância de Produt Alimentícios - Hipermercados	11232	2,71
5° Transporte Rodoviário de Carga	9763	2,35
6° Serviços Combinados de Escritório e Apoio Adm	8765	2,11
7° Locação de Mão de Obra Temporária	8717	2,10
8° Serviços Combinados para Apoio a Edifícios (...)	7950	1,92
9° Desenvolvimento de Programas de Computador	7214	1,74
10° Atividades de Vigilância e Segurança Privada	5976	1,44
11° Comércio de Peças e Acessórios para Veículos	5634	1,36
12° Comércio Varejista de Ferragens, Madeira e Mat	5632	1,36
13° Atividades de Atenção Ambulatorial Executadas por Médicos e Odontólogos	5629	1,36
14° Serviços de Catering, Bufê e Outros Serviços de ...	5508	1,33
15° Pesquisa e Desenvolvimento Experimental em Ciên	5189	1,25
16° Comércio Varejista de Artigos do Vestuário e Ace	5175	1,25
17° Instalações elétricas	5144	1,24
18° Comércio Varejista de Outros Produtos Novos NE	5140	1,24
19° Condomínios Prediais	4877	1,17
20° Transporte Aéreo de Passageiro Regular	4777	1,15
Subtotal	154890	37,31
Outras 492 atividades econômicas	260190	62,68
Total (512 atividades econômicas)	415080	100,00

Fonte: Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Bases Estatísticas RAIS e CAGED. Acesso em 15/11/2024. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>

Observa-se que as primeiras 20 (3,9%) entre as 512 atividades econômicas em Campinas, concentram 37,32% dos empregos celetistas. Nesse grupo principal, verifica-se a predominância de pequenas e médias empresas, distribuídas em 14 atividades econômicas do setor de Serviços, 4 do setor Comércio e 1 da Construção. Nenhuma atividade do setor Industrial e do setor Agricultura tem representação entre as atividades econômicas com maior empregabilidade no município.

### 3. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como direito humano

Este é o tema central da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e que também foi adotado para a 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Campinas/SP. Trata de questões que afetam todas as pessoas que vivem a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) na militância política, nas áreas de ensino, na pesquisa, nos serviços de saúde, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), nos sindicatos, nos movimentos sociais, na gestão do SUS, nas perícias previdenciárias, nas vigilâncias, nos poderes legislativo, executivo e judiciário e, principalmente, os que se embrenham no mundo do trabalho produzindo os bens materiais e serviços que produzem e movem nosso país

Propor a questão da STT como um Direito Humano (DH) significa ultrapassar os direitos (trabalhista, previdenciário, sanitário, ambiental, civil, econômico e outros) que têm responsabilidade sobre a STT e, historicamente, pouco têm conseguido impedir a tragédia do mundo do trabalho.

Além do necessário aprimoramento dos direitos conquistados (trabalhista, previdenciário, sanitário etc.), considerar a saúde do trabalhador e da trabalhadora como DH possibilita agregar algumas representações simbólicas:

1º) STT como DH agrega valor simbólico aos próprios direitos já estabelecidos na esfera da responsabilidade jurídica constitucional;

2º) STT como DH agrega valor simbólico aos trabalhadores e trabalhadoras na esfera de proteção jurídica (raramente aplicada no mundo do trabalho) contra o racismo, a misoginia, a LGBTfobia, o capacitismo, o etarismo, a xenofobia, entre outros;

3º) STT como DH agrega valor simbólico aos instrumentos de intervenção no mundo do trabalho (vigilância, fiscalização, inquérito, ação civil etc.);

4º) STT como DH agrega valor simbólico de reconhecimento a um dos maiores problemas do mundo do trabalho hoje: o sofrimento mental, decorrente de culpabilização da vítima, assédios de toda ordem, segregação, demissão imotivada, autoritarismo e tantas inesgotáveis situações bem conhecidas.

Finalmente, a STT sendo reconhecida como DH pode oportunizar o envolvimento de outras esferas de Estado; a construção e aprimoramento de instrumentos jurídico-normativos; a possibilidade de aportes de novas rubricas orçamentárias; a provocação do Poder Legislativo para tratar da STT; a influência sobre acordos e negociações coletivas, entre outros. Compreendemos que, segundo bases constitucionais e legais do nosso país, um princípio fundamental que deve nortear nossos caminhos é o da dignidade humana, que estabelece que o ser humano é um fim em si mesmo e veda a coisificação do trabalhador e da trabalhadora.

Nesse sentido, cabe ao Estado proteger o direito dos trabalhadores e das trabalhadoras à dignidade e à saúde. Além do mais, ressalta-se como garantia constitucional a redução dos riscos inerentes ao trabalho. Assim, a promoção e a proteção à saúde das pessoas trabalhadoras não se constituem como uma opção, mas como uma obrigação do Estado e empregadores.

Desta forma, entendemos que os espaços de Conferência contribuirão no fortalecimento do debate sobre políticas e programas que promovam a efetivação desse direito.

#### **4. Eixos de Discussão**

Seguindo o Documento Orientador da 5ª CNSTT, nesta 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Campinas, para nortear as discussões, estão sendo propostos três eixos, de forma a contemplar a discussão e elaboração de propostas sobre a Política de Saúde do Trabalhador, as Relações de Trabalho e a Participação Popular na Saúde do Trabalhador. Neste documento, além de conteúdos de âmbito nacional, foram inseridas informações específicas do município de Campinas.

## **EIXO 1: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

A história de luta por condições de trabalho decente no Brasil vem de longa data. Diversos documentos, publicações, relatos históricos ou ainda outras formas de registros nos demonstram o quanto as lutas sociais por melhores condições de trabalho e saúde foram transformadoras.

O movimento de Reforma Sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em 1986), deram força para a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no mesmo ano, resultando na inserção da Saúde do Trabalhador na Constituição Federal de 1988, Art. 200, *competete ao Sistema Único de Saúde executar as ações de vigilância em saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.* (BRASIL, 1998) e na Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, como *um conjunto de ações que visam a prevenção, proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, bem como sua recuperação e reabilitação, considerando os diversos cenários de risco e formas de adoecimento oriundas dos processos produtivos e ambientes de trabalho* (BRASIL, 1990a)

A inclusão das ações de Saúde do Trabalhador como responsabilidade do SUS é entendida como uma das maiores vitórias da classe trabalhadora no processo da constituinte e a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1994, foi decisiva para deliberar sobre a formulação de um documento de política. Todo esse movimento foi essencial para formalizar a Saúde do Trabalhador como área do Ministério da Saúde.

Com a incorporação da Saúde do Trabalhador no SUS, as demandas advindas dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) existentes em alguns estados (São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul) e o apoio do Controle Social, em 2002, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), sendo um componente da Rede de Serviços do SUS (RAS), organizada por meio de serviços de assistência, promoção e vigilância em saúde, de práticas individuais e coletivas, com diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado à população trabalhadora, a ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais, Distrito Federal e municípios. (Brasil, 2017)

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), estaduais, municipais e regionais, estão inseridos na RAS como um serviço especializado de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que deve desenvolver, em seu âmbito de atuação, ações articuladas com os demais pontos da rede, em interlocução contínua com o controle social, espaços de gestão e ações intra e intersetoriais. Devem investigar fatores e situações de riscos relacionados ao trabalho, investigar e analisar doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho, como forma de identificar medidas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras de forma participativa e territorializada, sempre articulado com outras vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental), demais serviços do SUS, e com outros setores como trabalho, meio ambiente, previdência social, controle social, sindicatos e áreas afins, no sentido de garantir maior eficiência dessas ações.

(Brasil, 2017). O CEREST é polo irradiador das ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços de saúde responsável pelo apoio matricial, técnico e pedagógico no território de sua abrangência, sendo que hoje, no Brasil, temos 127 estaduais, 20 municipais e 180 regionais.

Para consolidação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS e implementação da RENAST, a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foi realizada, no ano de 2005. A Conferência contou com ampla participação do Controle Social como uma ação interministerial envolvendo Saúde, Trabalho e Previdência, resultando na publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, publicada em 2011.

Como resultado e devolutiva das conferências anteriores, em 2012 foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que aborda um conjunto de princípios e diretrizes a serem observados nas três esferas de gestão do SUS para assegurar a Atenção integral à Saúde do Trabalhador, contemplando o desenvolvimento de estratégias de assistência, promoção e vigilância desenvolvidas não somente pela RENAST, mas por toda Rede do SUS, a RAS.

A PNSTT define objetivos, diretrizes e estratégias que devem ser utilizadas em todos os componentes do SUS, como base para orientar as ações de Saúde do Trabalhador nos territórios. Tem como principal objetivo trazer mudanças substanciais nas práticas dos profissionais e de todos os serviços de saúde, para a qualificação da oferta do cuidado e das ações de vigilância para a população trabalhadora, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado. (Brasil, 2017)

Trata-se de uma Política Transversal a outras Políticas de Saúde, como a Política de Saúde do Homem, da Mulher, do Idoso, de Promoção da Saúde, das Populações do campo, florestas e águas, entre outras, a qual necessita de constante diálogo e integração das agendas para a implementação destas ações na rotina das RAS.

A PNSTT, foi amplamente discutida e validada na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), ocorrida em 2014, e teve como eixo principal a Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Porém, desde o Impeachment da presidente Dilma Rousseff, ocorrido em 2016, os trabalhadores vêm enfrentando ataques contra direitos conquistados por lutas políticas e sociais. Com a conivência do Legislativo, os governos retiraram direitos adquiridos, cortaram o financiamento da saúde e extinguíram espaços de participação social. O setor patronal passou a adotar diversas práticas antissindicais e praticamente impediu a implementação da PNSTT.

Em Campinas, o Programa de Saúde do Trabalhador (PST) nasceu em 1986, a partir da demanda dos próprios trabalhadores, organizados por sindicatos. Em 2003, incorporou-se à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no processo de regulamentação do SUS, desdobrado em novas portarias e decretos, ampliando e descentralizando as ações de saúde do trabalhador. Em 2006, o serviço passou a ser chamado de Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Campinas (CEREST) e possui uma área de abrangência de nove municípios:



Americana, Artur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Hortolândia, Nova Odessa, Paulínia, Sumaré e Valinhos, com uma população estimada em mais de 2 milhões de habitantes.

Pontos importantes para reflexão:

I. A expansão das políticas públicas que garantam direitos sociais é essencial para que o trabalho não seja o único meio de subsistência de um indivíduo e sua família que, para sobreviver, muitas vezes se submete a condições precárias e degradantes de trabalho. É preciso lutar por um trabalho decente, ao mesmo tempo em que lutamos por políticas de erradicação da pobreza, de redistribuição de renda e de combate à fome, dentre outros direitos humanos. O sistema capitalista se baseia na exploração do trabalho para acumulação de riqueza dos que detém os meios de produção. Isso se revela no conflito capital-trabalho e na luta das classes trabalhadoras contra essa exploração?

II. As lutas pela sobrevivência e em defesa da saúde, de remuneração justa ou ainda por condições dignas de trabalho foram protagonizadas por movimentos sociais e sindicais no enfrentamento de sua exploração pelo capital. O poder econômico sempre pressiona a classe trabalhadora e desafia os governos contra os avanços dos direitos trabalhistas, sanitários, previdenciários e de assistência social. Como em tempos progressos, espera-se que a resposta a tais ataques seja a mobilização de milhões de trabalhadores e trabalhadoras, dos mais diversos ramos de atividade econômica, do setor público e privado, para exigir seus direitos de volta e defender sua ampliação?

III. No Brasil, as tensões produzidas pelo conflito capital-trabalho e pela pressão de parte privilegiada da sociedade pautaram uma agenda política de mudanças que produziu uma onda de destruição de direitos e políticas de proteção social. As leis da terceirização e do teto de gastos, e as reformas trabalhista e previdenciária impuseram retrocessos importantes nos direitos sociais conquistados no Brasil, em especial para a classe trabalhadora. Qual o impacto de toda essa transformação no seu território?

IV. Saúde é democracia e política. Ambas exigem participação e Controle Social. É direito dos trabalhadores e das trabalhadoras serem reconhecidos como sujeitos sociais e protagonistas da luta pela saúde e pelo trabalho, sem negociar sua vida ou sua saúde. Como você sente essa participação do Controle Social em seu território?

### **De que adoecem e morrem os trabalhadores brasileiros na atualidade?**

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.

No cenário nacional, 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.

Entre 2007 e 2022, o SUS atendeu quase 3 milhões de casos de doenças relacionadas ao trabalho, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde. A maior parte das notificações, 52,9%, foram acidentes de trabalho grave. O levantamento aponta também que 26,8% das notificações foram geradas pela exposição a material biológico; 12,2%, devido a acidente com animais peçonhentos; e 3,7% por lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Somente neste ano, já são mais de 390 mil casos notificados de doenças relacionados ao trabalho.

Contudo, essas não são as únicas causas que podem afetar a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. As mudanças na recém atualizada Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) vão contribuir para a estruturação de medidas de assistência e vigilância que possibilitem locais de trabalhos mais seguros e saudáveis. A LDRT foi atualizada pelo Ministério da Saúde após 24 anos da sua instituição e atenderá toda a população trabalhadora. Inclusive, seus ajustes receberam parecer favorável dos ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social. A adequação do protocolo às necessidades dos trabalhadores e das trabalhadoras marca uma agenda prioritária para a atual gestão com a retomada do protagonismo na coordenação nacional da política de saúde do trabalhador e coloca os profissionais no centro do debate sobre saúde pública, considerando que a pauta não foi central nos últimos anos. O aprimoramento resultou na incorporação de 165 novas patologias que causam danos à integridade física ou mental do trabalhador: Covid-19, doenças de saúde mental, distúrbios musculoesqueléticos e outros tipos de cânceres foram inseridos na LDRT.

### **Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora em Campinas-SP**

Quanto a morbimortalidade da população trabalhadora em Campinas-SP, têm-se o seguinte. No ano 2023, foram registradas 5.636 Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), sendo 4013 (71,20%) de acidentes de trabalho típicos, 1506 (26,72%) de acidentes de trajeto e 117 (2,07%) de doenças ocupacionais. As CAT registradas se distribuíram em 417 (81,44%) das 512 atividades econômicas exercidas pelos trabalhadores celetistas no município. (Brasil. Portal de Dados Abertos do Governo Federal. Instituto Nacional de Seguridade Social. Comunicações de Acidentes de Trabalho. Acesso em 15/12/2024. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/inss-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat1>)

Tabela 3: Comunicações de Acidentes de Trabalho, segundo o tipo, Campinas-SP, 2023

<b>CAT Tipo</b>	<b>Típico</b>	<b>Trajeto</b>	<b>Doença</b>	<b>Total</b>
Nº registros	4013	1506	117	5636
Percentual (%)	71,20	26,72	2,07	100

Fonte: Brasil. Ministério da Previdência Social. Portal de Dados Abertos do Governo Federal. Instituto Nacional de Seguridade Social. Comunicações de Acidentes de Trabalho. Acesso em 15/12/2024. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/inss-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat1>

Metade dos acidentes de trabalho registrados (50,33%) ocorreram em apenas 27 (6,47%) das 417 atividades econômicas que registraram acidentes. (Brasil. Portal de Dados Abertos do Governo Federal. Instituto Nacional de Seguridade Social. Comunicações de Acidentes de Trabalho. Acesso em 15/12/2024. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/inss-comunicacao-dehttps://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/inss-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat1> )

Quanto às notificações no SINAN, para o município de Campinas-SP, em 2023, foram registrados, 2.681 notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), sendo 1.924 (71,7%) acidentes de trabalho (típicos); 508 (18,9%) acidentes de trabalho com exposição à material biológico; 155 (5,8%) lesões por esforços repetitivos (LER); 39 (1,4%) perdas auditivas induzidas por ruídos relacionados ao trabalho (PAIR); 24 (0,9%) transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT); 24 (0,9%) intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho; 3 (0,1%) dermatoses ocupacionais; e 3 (0,1%) pneumoconioses. (Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde do Trabalhador. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador. Painel de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador. Brasília-DF. Governo Federal. Atualizado em 13/01/2025. Acesso em 25/12/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-dohttps://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast/vesattrabalhador/renast/vesat> )

Essas informações sobre empresas, trabalhadores e acidentes de trabalho, segundo atividade econômica, evidenciam a complexidade, para o CEREST, em poder organizar e priorizar ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador num território com as dimensões do município de Campinas-SP.

### **A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora requer agendas intra e intersetoriais**

A saúde do trabalhador e da trabalhadora não depende somente da atuação do SUS. O SUS é essencial, pois as equipes de saúde conseguem chegar a todos os territórios do país. Embora se reconheça como valorosa e diferencial a forma de articulação de conhecimentos e práticas da Saúde do Trabalhador, ainda são corriqueiros os desafios para a efetiva implementação e atuação no âmbito do SUS nos territórios. E são esses desafios que reforçam a necessidade da construção de agendas intra e intersetoriais, com objetivo de institucionalizar nos mais diversos espaços de trabalho, produção de conhecimento, gestão, vigilância e assistência, a importância do olhar sob o trabalho e o trabalhador, bem como sobre a sua relação com as condições de saúde da população. 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 e há no âmbito da Saúde do Trabalhador diversas experiências exitosas de trabalhos realizados de maneira intersetorial, a exemplo das parcerias firmadas entre CEREST, Ministério Público do Trabalho e representações de trabalhadores e trabalhadoras para a condução de ações de vigilância de forma conjunta, para a estruturação dos serviços via doação, apoio institucional para o cumprimento de ações preventivas, investigações de doenças relacionadas ao trabalho e óbitos relacionados ao trabalho.

### **Aspectos para Reflexão**

- ✓ 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, podemos apontar os avanços e os retrocessos desta construção?
- ✓ Até que ponto a implementação da PNSTT importa na pauta da classe trabalhadora? É correto afirmar que o Movimento Sindical e Social ainda não se apropriou efetivamente desta importante conquista?
- ✓ 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?

### **EIXO II: As novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

O Brasil, último país do mundo a abolir oficialmente a escravidão, foi constituído sobre uma cultura patrimonialista, escravocrata e patriarcal, a ponto de termos situações de trabalho análogo à escravidão ou de escravidão contemporânea até os dias de hoje. Mas essa história não aconteceu sem resistência e enfrentamentos. Lutas sociais de escravizados e da classe trabalhadora atravessaram séculos de exploração do trabalho no Brasil.

A reestruturação produtiva dos anos 1970 e 1980 nos países centrais, e que alcançou o Brasil nos anos 1990 no contexto da 3ª Revolução Industrial, foi marcada pela substituição gradual da mecânica analógica pela digital; pelo uso de microcomputadores e criação da Internet; pela crescente digitalização de arquivos e invenção da robótica; pela introdução de novas fontes de energia, tais como a energia nuclear, solar, eólica e pelo desenvolvimento da engenharia genética e da biotecnologia. Neste contexto, e com o apoio das tecnologias de comunicação e informacionais da microeletrônica, o modelo de organização da produção industrial é modificado dentro da lógica da produção enxuta, da empresa reduzida e verticalizada, com ampliação da terceirização e da subcontratação.

Como decorrência, surgem importantes mudanças para os trabalhadores e trabalhadoras, marcadas pela flexibilização das relações de trabalho, redução da força dos sindicatos e redução dos postos de trabalho pela automatização, automação e robotização. Entre as consequências à classe trabalhadora observa-se a intensificação do trabalho e uma maior exploração do trabalhador

e da trabalhadora com aumento de controle, que assume a versão perversa, na medida em que atribui aos próprios trabalhadores e trabalhadoras o papel de capataz na supervisão do desempenho no local de trabalho e a apropriação da subjetividade do trabalhador.

A chamada 4ª Revolução Industrial, por volta do ano 2010, com a Indústria 4.0, trouxe novas tecnologias digitais extensíveis, popularizou a Internet das coisas. Melhor dizendo ocorre a inteligência artificial (IA) a realidade virtual aumentada, os novos materiais multidimensionais (3D), o armazenamento em nuvem, as novas biotecnologias, ou ainda, as novas neuro tecnologias que permitiram as formatações do trabalho altamente precarizado, com possibilidades concretas de causar danos à saúde de trabalhador e da trabalhadora.

Novas e velhas formas de produzir estão presentes na atualidade, no mundo do trabalho no Brasil. Nos últimos anos, com gestores do país fortemente influenciados pelo pensamento neoliberal, que enfatiza a importância da livre iniciativa, da competição no mercado e da redução da intervenção do Estado na economia, foi mais fácil introduzir novas tecnologias de produção e formas de administrar o trabalho.

E tudo isso aconteceu ao mesmo tempo em que os direitos e conquistas na proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras foram desconstruídos. Tornou-se legal o que era ilegal: a precarização acelerada do trabalho, a terceirização irrestrita com a reforma trabalhista, com a reforma previdenciária e tantos outros ataques a direitos sociais. Assim, as novas morfologias, novos formatos, formas ou configurações do trabalho no capitalismo contemporâneo têm consequências importantes sob a vida humana, a sociedade, o meio ambiente, a cultura, e, em especial, sob a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Na busca voraz pela acumulação capitalista são criados métodos para assegurar os lucros sobrepondo a vida. Segundo Ricardo Antunes (2019), o sonho do sistema global do capital seria o de alcançar um mundo sem trabalhadores. Até lá, e antes de que tal sonho possa ser alcançado em sua plenitude, cria-se o mundo dos trabalhadores e trabalhadoras intermitentes: *trabalham (e recebem) quando são chamados; esperam (e não recebem) quando ficam torcendo para seus celulares escapem da mudez e os convoque para qualquer trabalho intermitentes da era da escravidão digital. Uber, zero hour contract, trabalho pago por voucher, pejota (PJ), frila fixo, empreendedor de si mesmo, a gama é heterogênea e variada. (Antunes, 2019b, p.10)*

Essas mudanças têm reconfigurado as formas tradicionais de emprego, relações de trabalho e dinâmicas do mercado de trabalho. Para aprofundarmos, em uma primeira aproximação, descrevemos a seguir, alguns conceitos e características associados novas morfologias do trabalho Trabalho Precário: Refere-se a trabalhos que são temporários, inseguros e não oferecem proteções trabalhistas convencionais. Isso pode incluir trabalhos por contrato, empregos temporários e outras formas de emprego não padrão.

Trabalho Informal: Trabalhos que não são cobertos por legislações trabalhistas formais e que não possuem proteções básicas. Isso é comum em muitas economias em desenvolvimento.

Gig Economy: Refere-se ao mercado de trabalho caracterizado por contratos de curto prazo ou

trabalhos temporários, em vez de empregos permanentes. Plataformas como Uber, Airbnb e TaskRabbit são exemplos desse tipo de economia.

Teletrabalho e Home Office: A capacidade de trabalhar de qualquer lugar, muitas vezes de casa, graças à tecnologia da informação. A pandemia de COVID-19 acelerou a adoção do teletrabalho em muitas atividades.

Trabalho Autônomo: Em vez de serem empregados por uma organização, mais trabalhadores estão optando por trabalhar por conta própria, muitas vezes em setores criativos ou tecnológicos.

Desintermediação: Processo em que intermediários tradicionais (como agências de emprego) são eliminados, e os trabalhadores se conectam diretamente com os empregadores ou clientes, muitas vezes por meio de plataformas online.

Multitarefas e Polivalência: A necessidade de os trabalhadores desempenharem múltiplas funções e adaptarem-se rapidamente a diferentes tarefas em ambientes de trabalho em constante mudança.

Formação Contínua: Devido à rápida mudança tecnológica e organizacional, há uma crescente necessidade de atualização e formação contínua ao longo da vida profissional.

Deslocamento das Relações Trabalhistas Tradicionais: Isso inclui uma diminuição da influência dos sindicatos em algumas áreas e uma crescente ênfase na negociação individualizada de contratos e condições de trabalho.

Trabalho Imaterial: Refere-se ao trabalho que produz bens intangíveis, como conhecimento, informações, relações ou experiências. Isso é comum em setores como tecnologia da informação, design e marketing.

Trabalho Remoto ou Teletrabalho: Realizado a distância, geralmente de casa, mas pode ser de qualquer lugar fora do escritório tradicional, usando as TICs (tecnologias de informação e comunicação) para se conectar.

Trabalho nômade digital: Similar ao teletrabalho, mas realizado enquanto se desloca constantemente, muitas vezes entre cidades ou países.

Trabalho Flexível ou Horas flexíveis: Os trabalhadores escolhem quando começar e terminar seu dia de trabalho, desde que cumpram um determinado número de horas.

Trabalho por turnos: Alternância de turnos de trabalho para permitir a operação contínua de empresas ou serviços.

Trabalho Autônomo e Freelance: Trabalho realizado por conta própria, muitas vezes em projetos específicos para clientes variados. Estes profissionais podem ser designers, redatores, programadores, consultores, entre outros.

Economia de Plataforma/Gig ou Trabalhadores de aplicativos: Como motoristas de Uber ou entregadores de comida via apps como iFood e Rappi ou Plataformas de freelancers: Sites como Upwork ou Freelancer onde profissionais podem encontrar trabalho temporário ou projetos.

Trabalho Temporário e de Contrato: Empregos que têm um período pré-determinado, que pode variar de algumas semanas a vários anos.

Co-working e Espaços Compartilhados: Espaços onde trabalhadores de diferentes empresas compartilham um ambiente comum de trabalho. Estes espaços fornecem infraestrutura e muitas vezes promovem a interação e networking

Empreendedorismo e Startups: Indivíduos ou grupos que iniciam seus próprios negócios, muitas vezes focados em inovação e crescimento rápido.

Job Sharing: Quando dois ou mais trabalhadores compartilham um único cargo, dividindo as responsabilidades e horas de trabalho.

Trabalho Intermitente: o Contrato onde o trabalhador presta serviço em períodos alternados, determinados pelo empregador, sem continuidade.

Trabalho Colaborativo e em Rede: Trabalho em projetos com equipes multidisciplinares, muitas vezes dispersas geograficamente, colaborando em tempo real por meio de ferramentas digitais.

Automatização e Robótica: Trabalhos anteriormente realizados por humanos agora são feitos por máquinas, softwares ou robôs. A mesma fonte acrescenta que estas são apenas algumas das "novas formas de trabalho" emergentes e relevantes.

É importante notar que essas categorias podem se sobrepor e evoluir com o tempo, à medida que a tecnologia e as necessidades da sociedade mudam. Também vale destacar que muitas dessas formas de trabalho apresentam vantagens e desvantagens, e é essencial avaliar seu impacto no bem-estar e nos direitos dos trabalhadores.

### **Aspectos para Reflexão**

- ✓ Quais direitos (sociais, civis, trabalhistas, previdenciários) você diria que foram conquistados na história recente do Brasil?
- ✓ Quais desses direitos foram perdidos ou diminuídos recentemente? Por quê?
- ✓ O que pode ser feito para defender tais direitos a partir da participação popular?
- ✓ 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?
- ✓ 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?
- ✓ 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?

### **EIXO III: Participação popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para efetivação do Controle Social**

Os anos de 1980 foram marcados pela redemocratização do Brasil e as conquistas da sociedade, incluindo a forte atuação da classe trabalhadora organizada em sindicatos e movimentos sociais.

Dentre as conquistas, destacamos a Reforma Sanitária com a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, a criação do SUS e a nova Constituição Cidadã. Participação foi e é a palavra de ordem e a ação!

Como sabemos, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi a primeira realmente democrática em nosso país. É a partir dela que a participação e o controle social são incorporados como princípios organizativos da saúde, junto com a universalização, a equidade e a integralidade. Tudo isso se reflete na criação e organização do SUS.

No campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), a participação é ainda mais importante porque é exatamente onde se apresenta com maior evidência o conflito capital-trabalho. Por isso, é importante que as etapas preparatórias da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora se debruçam sobre os debates do Eixo III. Aqui resgatamos os fundamentos de nossa Constituição Cidadã que dialogam com os direitos humanos e o poder popular: cidadania, dignidade humana e o valor social do trabalho.

Cidadania é poder gozar de direitos civis e políticos de um Estado, no conceito mais amplo, poder morar neste país com direitos e deveres. Ela expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo.

A dignidade da pessoa humana reconhece o valor individual de cada pessoa cidadã e estabelece condições igualitárias e inalienáveis de respeito e consideração com essas pessoas, independentemente de suas características, condição social, econômica ou qualquer outra. Incluem 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 ao meio ambiente saudável, como o direito ao desenvolvimento e à autodeterminação dos povos.

É essencial reconhecer as contribuições dos movimentos sociais e sindicais em todo ciclo de formação social do povo brasileiro, marcado pelas lutas populares com o principal objetivo de reduzir o abismo social e as injustiças impostas pelas classes dominantes. No campo da STT, essa retomada passa pela (re)organização dos movimentos sociais e sindicais de todos os trabalhadores e trabalhadoras, independentemente de sua situação ou vínculo de trabalho.

### **Participação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

A participação da comunidade na gestão do SUS é garantida pela Lei 8.142 de 1990 em instâncias colegiadas como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, com a representação de vários segmentos sociais.

No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado. Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas prioritizados,



execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada. Conferências, conselhos, ouvidorias, audiências públicas são exemplos de espaços e mecanismos de controle social instituídos na gestão pública.

Por outro lado, a participação popular é uma prática dos movimentos sociais que gera novos saberes oriundos das classes populares como forma de ação política e garante sua autonomia para definir seu próprio destino. Trata-se de uma luta política e não puramente técnica. Portanto, a participação popular não é instituída por governos. Ela é uma conquista popular e dos trabalhadores e das trabalhadoras na defesa de seus direitos e busca uma mudança social para a construção de uma nova sociedade, mais justa e igualitária

A partir da redemocratização, da reforma sanitária e da nova constituição, foram formuladas diversas políticas públicas no país. A luta contra as desigualdades sociais e a mercantilização da saúde envolveu uma mobilização gigantesca de movimentos sociais, intelectuais, partidos políticos, igrejas, profissionais dos serviços de saúde e do movimento sindical, dentre muitos atores sociais. Greves por melhores condições de trabalho e atenção à saúde foram necessárias. Entra em cena a proposta de uma Saúde Coletiva que utiliza a epidemiologia crítica e as ciências sociais para priorizar a determinação social e as desigualdades em saúde e pensar estrategicamente o sistema e os serviços de saúde, a partir de uma gestão democrática.

Saúde é democracia e vice-versa. Saúde é política. Trabalho é um determinante social. Não há saúde se houver um trabalho insalubre, perigoso, precário, inseguro, desprotegido.

Essa temática é fortalecida no campo da STT, com a criação do Departamento intersindical de Estudos e pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), como resultado da organização da classe trabalhadora e do novo sindicalismo em 1980. Trabalhadores e trabalhadoras buscavam uma maior participação para ampliar, por consenso ou por pressão, a inclusão social, econômica, cultural e laboral como um novo paradigma ampliando as discussões em todo o país.

No campo da STT, este modelo ampliado de atenção à saúde, com participação popular, e novas formas de organização de serviços de saúde deram origem aos Programas de Saúde do Trabalhador (PST), criados em várias regiões do país, em resposta às demandas do movimento sindical e com sua participação. Anos depois, os PST deram origem aos atuais Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), valorizando o saber operário e a intensa participação dos sindicatos na organização da atenção à saúde de trabalhadores e trabalhadoras no SUS.

Desde a criação do SUS, os espaços institucionalizados para o exercício do controle social foram sendo construídos e ocupados. Os Conselhos de Saúde sabemos que são órgãos colegiados do SUS de caráter deliberativo e permanente. Com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Dentro dos conselhos, existem comissões intersetoriais que os assessoram em temáticas específicas como é o caso da Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT).

A CISTT Nacional assessora o CNS na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas públicas de saúde reiterando os princípios do SUS e do controle social. Em um levantamento realizado pelo DIESAT com o CNS, atualmente existem 271 CISTT, sendo 27 estaduais e 244 municipais.

O CEREST é uma unidade regional ou estadual especializada em STT, vinculado à RENAST. Suas atribuições estão definidas pela PNSTT (artigo 14º) e envolvem o suporte técnico, educação permanente, coordenação e projetos de promoção, vigilância e assistência em STT na sua área de abrangência.

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.

É inegável a importância da luta por uma remuneração justa pelo trabalho exercido. Está lá na Declaração Universal dos Direitos Humanos que todo ser humano que trabalha tem o direito a uma remuneração justa e satisfatória que assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade. Garantias de remuneração digna, descanso, férias estão previstos na Constituição como conquistas de trabalhadores e trabalhadoras porque renda está associada à saúde.

Sabemos que muito foi perdido nos últimos anos, ao mesmo tempo em que ainda há muito a se conquistar no campo econômico, na proteção do trabalho. Resgatar o que foi perdido e avançar depende da revitalização da participação e do controle social.

### **Vigilância Participativa e Popular em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

As lutas pela sobrevivência e por condições de saúde e processos de trabalho que não adoçam e matem, antecedem muitas ações do Estado. É necessário romper com as concepções que congelam os saberes e práticas simplificados para ampliarmos as participações, sejam elas institucionalizadas, sociais, sindicais ou populares.

Dos espaços conquistados, desde os Centros de Estudo e Pesquisa da Saúde do Trabalhador, na década de 1980, passando pela criação das Comissões Intersetoriais no Controle Social, precisamos de um desenho menos acadêmico e mais popular da RENAST, que seja na prática mais assertiva e viabilize a PNSTT. Isso significa maior engajamento e determinação, mais frentes de resistência e enfrentamentos, onde pessoas e coletivos possam atuar em prol da STT.

Os espaços institucionalizados têm cumprido um papel importante na participação da comunidade na gestão do SUS, mas há tempos em que novos leques de espaços se abrem. É o caso da Vigilância Participativa e Popular. Por se tratar de uma prática recente, é um conceito em construção.

- ✓ A Vigilância Participativa é adoção de práticas e mecanismos inovadores, capazes de efetivar a participação popular, a partir da construção do conhecimento compartilhado sobre a saúde da população, a criação de espaços que ampliem e focalizem as necessidades e desejos da

população por meio da escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica, transformando-as em fontes de informações privilegiadas para fomentar a política pública em saúde.

- ✓ Conjunto de práticas, com o protagonismo das comunidades e movimentos sociais num dado território, e que pode envolver diferentes graus de atuação junto ao Estado, a academia e especialistas, desde que estes reconheçam os saberes populares e se impliquem nos processos participativos de natureza dialógica.

Mais recente, o tema emergiu na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), em 2018. Um dos resultados estratégicos desta Conferência foi a instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída por meio da Resolução CNS 588, de 12 de julho de 2018, sendo este um marco histórico para a integração das práticas e processos de trabalho de vigilâncias em saúde epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. As discussões para a consolidação da PNVS mobilizaram diversos entes sociais, como usuários, profissionais da Saúde e gestores.

A Vigilância Popular na saúde do trabalhador e trabalhadora, muda os modelos participativos existentes e condicionados ao conhecimento científico, mas alinha-se as pesquisas, formações e profissionais da saúde para que possam compreender a nocividades nos ambientes e processos de trabalho, na perspectiva de transformá-los, visando melhorar os níveis de saúde e qualidade de vida. Cabendo ao poder público ofertar possibilidades técnico-social que garantam a participação social e liberdade de escolhas no território, sujeitos de reorientação das políticas públicas.

**Link para acessar a Resolução 588/2018:** <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/view>

### **Aspectos para Reflexão**

- ✓ Como você(s) exerce(m) seu direito democrático de participação individual e/ou coletiva na saúde? Isso inclui a defesa STT? O que pode ser diferente para garantir participação e controle social melhores?
- ✓ Que tipo de participação mais se aproxima de sua atuação individual e/ou coletiva? Cite alguns espaços de participação popular em defesa da STT que você considera relevantes? Na sua experiência, o que o controle social instituído tem feito pela STT?
- ✓ Até onde conseguimos chegar na defesa e garantia dos direitos à saúde e trabalho? Por que tivemos perdas e nos afastamos de algumas lutas? Por que exercer a participação popular e o controle social tem sido tão difícil?

- ✓ Como o controle social (CISTT, dentre outros) podem contribuir para efetivar a vigilância participativa e popular em STT como direitos à saúde? O que fazer para ampliar a participação popular na vigilância em STT dos territórios onde se vive e trabalha?
- ✓ 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? As políticas públicas têm sido aplicadas na prática nos locais de trabalho? O que é preciso para garantir que as políticas públicas de STT se tornem realidade?
- ✓ Você participa de algum conselho de saúde, CISTT ou conselho gestor de CEREST? Por quê? Quais as contribuições dos conselhos de saúde, CISTT e CEREST em seu território de vida e trabalho? Quais os principais problemas para o controle social dos conselhos de saúde, CISTT e CEREST em seu território de vida e trabalho?

## **5. Referências**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. DOCUMENTO ORIENTADOR, 5º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT. Acessado em março de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/documento-orientador.pdf>

RAMPAZZO, R. Estimativa de Risco para Acidentes de Trabalho e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Campinas-SP, 2019 a 2023. Dissertação de Mestrado Profissional em Políticas e Gestão em Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 2025. 21/02/2025.