

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DA CNM/CUT



Desenvolvimento Sustentável
OLT como instrumento de promoção da Saúde

CADERNO DE TEXTOS



São Bernardo do Campo, SP - 30 de maio a 01 junho de 2012

Texto base

II Conferência Nacional de Saúde – CNM/CUT

**“Desenvolvimento sustentável: OLT como instrumento
de promoção de saúde”**

2012



Sumário

1. Apresentação	06
2. Introdução	07
3. CIPA com instrumento de OLT.....	10
4. Promoção da Saúde no Ambiente de Trabalho.....	12
5. Controle Social	13
6. Nanotecnologia	16
7. Saúde e Meio Ambiente	18
8. Desafios e Perspectivas	19
9. Contribuições ao debate.....	20
10. Siglário.....	23
11. Bibliografia.....	23
12. Expediente	25
13. Contribuições ao debate a partir das Conferências Regionais.....	28
14. Emendas ao texto a partir das Conferências Regionais	35
15. Regimento Interno	41

1. Apresentação

“Saúde consiste em um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença.”

Organização Mundial de Saúde (OMS)

- 1) Os metalúrgicos e metalúrgicas da CUT realizam II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que nasce no bojo do importante debate acerca do projeto de desenvolvimento do país. Um projeto histórico único, que reúne desenvolvimento econômico às esferas social, cultural e ambiental da sociedade.
- 2) Elegemos o Desenvolvimento sustentável e sua relação com a Organização no Local de Trabalho (OLT) como temas centrais de nossa Conferência por entendermos que não há saúde sem democracia e, portanto, sem a intervenção dos trabalhadores e trabalhadoras no chão da fábrica.
Os objetivos principais da II Conferência são:

I. CIPA e OLT
II. Desenvolvimento sustentável e OLT
III. Controle Social
- 3) O presente texto foi elaborado com o objetivo de subsidiar os debates nas Conferências Estaduais rumo à Conferência Nacional. Esses encontros estaduais foram organizados pelos Sindicatos e Federações e aconteceram em Santa Catarina, Amazonas, Espírito Santo, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Este Caderno apresenta as emendas e contribuições ao debate propostas pelos trabalhadores/as em suas regiões.

Bom trabalho a todas/os!

Paulo Cayres
Presidente

João Cayres
Secretário- Geral

Geordeci Souza
Secretário de Saúde

2. Introdução

“Para a CUT, o principal espaço de intervenção nas lutas pela saúde é nos locais de trabalho, que é onde homens e mulheres são submetidos diuturnamente a situações que levam ao adoecimento e à ocorrência de acidentes. Saúde do trabalhador remete, portanto, à ação sindical, à OLT – organização no local de trabalho - princípio que temos defendido desde a fundação da Central como elemento estratégico de nossas lutas”

Arthur Henrique, presidente da CUT

- 4) As lutas dos/as trabalhadores por melhores condições de trabalho são históricas; nasceram com o advento da industrialização na Inglaterra. O desenvolvimento tecnológico aplicado ao processo produtivo, que poderia melhorar as condições de trabalho, em muito, aprofundou a exploração da mão de obra em função do aumento de produtividade.
- 5) No ambiente de trabalho, todas as doenças adquiridas, os acidentes, o estresse provocado pela poluição visual e auditiva e os problemas de adaptação do trabalhador oriundo da falta de ergonomia, tudo isso tem relação com uma questão econômica. O espaço e as condições de trabalho são constituídos, não pensando no ser humano que nelas trabalha, mas sim na lucratividade da empresa. Todas as novas tecnologias e métodos de organização do trabalho são elaborados com a finalidade de aumentar os ganhos de produtividade das empresas, e não com o bem estar dos/as trabalhadores/as.
- 6) Ou seja, promover a saúde do/a trabalhador/a, para o movimento sindical, é muito mais que lidar com a questão das doenças e os acidentes de trabalho. Evidentemente que a prevenção e o devido tratamento legal que assegure os direitos do/a trabalhador/a lesionado são ações sindicais fundamentais. Porém, disputar o modelo de organização das empresas, considerando as necessidades para a qualidade de vida dos trabalhadores, e lutar para que o Estado regule e fiscalize o ambiente de trabalho tem sido tratado como os objetivos centrais das políticas de saúde cutistas.
- 7) Ao longo dessa trajetória, a Central criou o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST) para desempenhar as funções de assessoria, pesquisa e formação e, posteriormente, constituímos o Coletivo Nacional de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente (CNSTMA), com a participação de representantes das Estaduais da CUT e dos ramos.
- 8) O 10º CONCUR – referendou a criação da Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador

da CUT, num passo importante que consolida a trajetória de luta da Central em defesa da saúde do/a trabalhador/a e por melhores condições de trabalho e, ao mesmo tempo, de fortalecimento do projeto cutista no movimento sindical e na sociedade.

- 9) Diante do cenário de disputa do governo Dilma, colocado atualmente, a CUT estabeleceu uma série de debates sobre Trabalho Decente, participando das conferências estaduais e criando conteúdos formativos a serem desenvolvidos em sua política de formação, sobre esse tema.
- 10) Para isso é fundamental destacar as esferas do conceito de trabalho decente. De acordo com a OIT, “o conceito expressa o amplo objetivo de garantir a mulheres e homens oportunidades de emprego produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade.”
- 11) Os ramos da CUT dentre eles a CNM/CUT tem se engajado firmemente nesse tema como ponto estratégico de nossa atuação tanto na Central, quanto na sociedade. Entretanto esse tema ainda não chegou de fato no chão de fábrica, e ainda não se tornou bandeira de lutas das massas trabalhadoras apesar dos trabalhadores e trabalhadoras, mais do que ninguém sentem na pele os efeitos da precarização do trabalho e suas relações.
- 12) Estender esse debate aos sindicatos de nossa base e aos trabalhadores torna-se tarefa mais que necessária e urgente, e o papel da CNM/CUT, enquanto pólo irradiador de política sindical adquire aspectos importantes nesse debate, tendo em vista que esse é um tema de disputa em que as entidades de representação patronal têm participado de forma articulada contra os interesses da classe trabalhadora.
- 13) Em relação às políticas de saúde da CNM/CUT, em 2007 foi criada a Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador, Previdência Social e Meio Ambiente como resolução do 7º Congresso Nacional dos Metalúrgicos da CUT, com os seguintes objetivos gerais:
- Debater as ações necessárias para a defesa da integridade física e mental dos trabalhadores;
 - Lutar pela constituição de Comissões de Saúde não paritárias em todos os locais de trabalho;
 - Fortalecer as CIPAS (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes);
 - Programar, incentivar e fortalecer as políticas de saúde, previdência e meio ambiente da CNM/CUT em parceria com as Federações e Sindicatos;
 - Participar das esferas de controle social: Conselhos Municipais de Saúde, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST, etc.

- 14) Para contribuir com a concretização desses objetivos houve a organização do **Coletivo Nacional de Saúde da CNM**, espaço criado para propor, organizar, articular e acompanhar as políticas de saúde, previdência social e meio ambiente dos trabalhadores metalúrgicos e metalúrgicas do Brasil, e é atualmente composto por um dirigente responsável pelo tema em cada Federação.

São princípios desse Coletivo:

- O exercício da democracia e o respeito às decisões soberanas dos fóruns dos trabalhadores como absolutamente necessários para o avanço da organização dos trabalhadores e da sua luta histórica de combate à exploração, na perspectiva do trabalho decente;
- A solidariedade de classe como fundamento e bases para as relações entre os trabalhadores e trabalhadoras;
- A saúde do trabalhador como questão basilar para a vida em toda sua plenitude.

E são objetivos:

- Estabelecer e organizar planos de ação para concretização da política da secretaria de saúde da CNM/CUT;
- Implementar, incentivar e fortalecer as políticas de saúde, previdência e meio ambiente da CNM/CUT em parceria com as Federações e Sindicatos;
- Participar das esferas de controle social: Conselhos, CEREST, SRTs, etc;
- Fomentar as Federações e Sindicatos na criação e fortalecimento das CIPAS, bem como sua transformação em comissões de saúde não paritárias que garantam sua autonomia na luta contra os acidentes e doenças do trabalho.

- 15) Em 2008 realizamos a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador Metalúrgico da CUT cujos objetivos foram: a socialização das informações sobre as condições dos trabalhadores em outros Estados, um plano de organização para os metalúrgicos dentro das empresas e, principalmente, a formação de um Coletivo, que discuta periodicamente as políticas de saúde para a categoria.

- 16) Na seqüência em 2009, foram realizadas pelos Sindicatos e Federações do Brasil as oficinas regionais e várias outras ações na área da saúde, como seminários, palestras e debates, fruto do fortalecimento do Coletivo Nacional, debatemos as ações pertinentes às especificidades de cada região em consonância com a política nacional de saúde do trabalhador.

- 17) O 8º Congresso Nacional dos Metalúrgicos da CUT, em 2011, trouxe como tema **“Organização Sindical e Desenvolvimento Sustentável”** e nesse debate consideramos

que um desenvolvimento econômico sustentável não se resume somente às questões de sustentabilidade ambiental e manejo dos recursos naturais, mas sim suprir as necessidades econômicas, culturais e sociais de toda a população em cada país e em cada nação. Significa considerar que os recursos naturais “são finitos e que o modo de produção precisa estar voltado as necessidade de todos, respeitando os direitos fundamentais do ser humano e preservando os biomas do planeta”.

18) Pensar essa relação é tarefa de todos, metalúrgicos e metalúrgicas, pois não haverá desenvolvimento econômico sustentável enquanto não rompermos com esse modelo neoliberal de produção e com o discurso das chamadas “economias verdes”, que aumentam a acumulação do capital, sem garantir condições dignas de vida aos trabalhadores.

19) É a partir deste olhar, que a CNM/CUT realiza a II Conferência Nacional de Saúde, cujo objetivo é dialogar com o 8º Congresso, aprofundando o debate sobre Desenvolvimento Sustentável e Organização no Local de Trabalho (OLT), tendo a CIPA como um instrumento estratégico; além de debater sobre promoção da saúde no ambiente de trabalho; controle social; e nanotecnologia e seus impactos no processo produtivo.

3. CIPA como instrumento de OLT

20) Fortalecer a posição por uma CIPA não paritária, autônoma e eleita pelos trabalhadores (NR5).

3.1 Condições de trabalho

3.1.2. OLT e CIPA

• *Na defesa das Comissões de Saúde;*

As transformações no mundo do Trabalho exigem instrumentos mais amplos de representação e de debate acerca das condições a que os trabalhadores e trabalhadoras estão submetidos, remete à necessidade de atualizarmos o debate sobre a criação das Comissões de Condições de Trabalho, Saúde e meio Ambiente, autônomas e compostas apenas por trabalhadores eleitos.

• *CIPA, Formação e Concepção e Prática Sindical Cutista;*

Por outro lado, ainda há um enorme campo de ações a serem desenvolvidas junto aos milhares de cipeiros que desconhecem a nossa concepção cutista, nossa visão de sociedade e o papel importante que pode ser desenvolvido no local de trabalho. Debater

a nossa concepção de organização sindical, o nosso papel junto aos trabalhadores e o potencial que a CIPA nos oferece, é tarefa das mais urgentes.

• *Legislação – oportunidades e limitações.*

As normas regulamentadoras que direcionam a atuação das CIPAs, tem se mostrado um espaço de debate e de atuação dos sindicatos, ocupar esses espaços a que a legislação nos remete é tarefa que poderá resultar em bom dividendos de organização para os cipeiros em toda a nossa base, portanto aproveitar essas brechas é movimento estratégico para a ocupação de todo e qualquer espaço para a organização dos trabalhadores no chão de fábrica.

3.2 Saúde e Segurança do Trabalhador

3.2.1 Jornada de Trabalho e Produtividade

O aumento dos níveis de produtividade gerou também um aumento nos níveis de adoecimento profissional dos trabalhadores, os novos métodos produtivos, a competitividade propalada pelas empresas como fator decisivo de conquista de mercado, resulta numa precarização do trabalho que a despeito de modernas instalações fabris acabam com a saúde dos trabalhadores, sobretudo os jovens que na ânsia de atender aos parâmetros da produtividade veem sua saúde debilitada e sua vida profissional comprometida. A redução da jornada semanal de trabalho como bandeira histórica da classe trabalhadora, aponta como medida necessária frente ao período que os trabalhadores dedicam ao seu trabalho, horas de deslocamento para ir e vir do emprego apesar de não contabilizado como jornada oficial, acarreta aos trabalhadores um nível de estresse que só piora o quadro de exploração e precariedade. Debater a redução sob o aspecto da saúde do trabalhador aponta de forma inequívoca uma série de argumentos a que será muito difícil governo e patrões rebater.

• *Participação nos lucros e resultados – PLR;*

Os prêmios distribuídos através da legislação da PLR, Participação nos Lucros e Resultados, todos os anos aos trabalhadores escondem um aspecto nefasto a que os sindicatos precisam jogar luzes e realizar o debate responsável. Não se pode a título de cumprimento de metas de produção, sacrificar a saúde e a segurança dos trabalhadores, as comissões de negociação de PLR, necessitam cada vez mais da atuação dos sindicatos, no acompanhamento tanto das eleições dessas comissões quanto das negociações e do monitoramento das metas, para isso é necessário conhecer o processo produtivo em que se dá a negociação, saber de suas limitações e potencialidades, para não iludir

os trabalhadores com prêmios “polpudos”, mas sob metas inalcançáveis, esse conhecer o processo produtivo, remete aos trabalhadores conhecerem suas potencialidades e limitações na organização sindical a partir do local de trabalho. Também não podemos deixar de apontar que a PLR constitui uma forma de salário variável, não incidindo nesses valores contribuição para previdência, 13º salário, etc.

• Reestruturação produtiva

Reestruturação produtiva sempre esteve ligada a novos paradigmas de produção, qualidade de produto, produtividade e participação dos salários nos custos de produção. Invariavelmente, objetiva aumentar os ganhos do Capital em detrimento dos salários pagos aos trabalhadores, portanto entender os processos produtivos, sua lógica de mercado e prever os movimentos do Capital é estratégico para o movimento sindical na sua luta contra a exploração dos trabalhadores. Quase sempre uma empresa que moderniza sua estrutura produtiva demite e precariza as condições do trabalho operário. Antecipar a ação sindical torna-se fundamental nos processos de reestruturação.

4. Promoção da Saúde no Ambiente de Trabalho

- 21) Conforme já apontado anteriormente, a luta dos trabalhadores por melhores condições de vida é histórica, porém com o passar dos anos, o desenvolvimento de novas tecnologias acompanhado de uma busca incessante por parte do capital cada vez mais globalizada e agressiva tem sacrificado a saúde do trabalhador de diferentes formas.
- 22) O cenário mudou, foram evidenciados novos nomes de doenças (depressão, estresse, doenças psíquicas) e novas causas também (metas de participação nos lucros e resultados, assédio moral e sexual, precarização e flexibilização do trabalho), porém o grande prejudicado continua sendo o trabalhador.
- 23) Considerando que o indivíduo é constituído biopsicossocialmente e que o mundo do trabalho tem muito peso nessa estrutura, a promoção da saúde do trabalhador está diretamente ligada à qualidade de vida no trabalho. E se do lado do capital percebemos práticas de forma organizada, articulada e globalizada priorizando o lucro pelo lucro, percebemos no movimento sindical ações reativas a isso, porém com práticas ainda assistenciais de atendimento ao “trabalhador doente”, já incapacitado para o trabalho.
- 24) Assim, para o movimento sindical, promover a saúde do trabalhador vai além do tratamento das doenças e dos acidentes de trabalho, **“significa disputar o modelo de**

organização das empresas, considerando as necessidades para a qualidade de vida dos trabalhadores, e lutar para que o Estado regule e fiscalize o ambiente de trabalho”, objetivos centrais das políticas de saúde cutista.

- 25) Temos em nossa sociedade, fundamental papel do Estado, responsável por organizar as políticas públicas, inclusive no campo da saúde e segurança no trabalho que constituem ações implementadas “visando garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. Influem aqui aspectos gerais, como a garantia de trabalho, a natureza e relações de trabalho, a distribuição da renda, as questões diretamente relacionadas às condições e ambientes de trabalho, com o objetivo da promoção, proteção e recuperação da saúde e a reabilitação profissional. Tais políticas têm dimensões sociais e técnicas indissociáveis. A dimensão técnica pressupõe a utilização dos conhecimentos e tecnologias mais adequadas, a fim de dar respostas eficazes aos problemas e assegurar a credibilidade dos trabalhadores. Na sua dimensão social, as demandas por saúde são reivindicadas diretamente pelo trabalhador no serviço de saúde, aonde somam-se as ações preventivas e/ou curativas. Nesse sentido, o serviço de saúde configura-se como um micro espaço de luta política e de produção de informação e conhecimento, relacionando interesses com projetos distintos, que necessitam ser considerados no modelo de atenção adotado”. (Plano Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)- Ministério da Saúde-2004)

5. Controle Social

- 26) A Organização Mundial de Saúde (OMS) já havia declarado, antes do advento da Constituição Federal de 1988, que a saúde é um direito fundamental do homem. E em nossa Constituição – que tem como pilares a democracia plena, a proteção social e a adoção de políticas de crescimento econômico - a participação popular deveria ser mais intensa, uma vez que as leis, a princípio, amparam os cidadãos como participantes das políticas públicas e são defensoras dos direitos sociais.
- 27) Essa conquista veio a partir de um amplo movimento de constituição do projeto de Reforma Sanitária Brasileira que antecedeu em quase uma década o processo que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e que contou com a contribuição de diversos movimentos sociais.
- 28) Fruto dessa luta, uma das ferramentas mais importantes no processo de democratização

das políticas públicas voltadas ao tema da saúde no Brasil é o controle social. Foi a partir deste campo de atuação que muitos dos movimentos de saúde ganharam visibilidade no país, ao denunciar as irregularidades dos serviços prestados pelo Estado. Estes movimentos também tiveram papel fundamental na criação dos conselhos de saúde, como instrumento de representação popular, no início dos anos 80.

29) Também é necessário que se encontre respostas sobre o real conceito de controle social. Ainda não está claro se esse controle se restringe aos serviços de saúde, como alguns defendem, ou vai além, atuando também sobre as políticas de saúde, que é o que acreditamos ser a sua real função. Esse é um conceito em disputa e é preciso refletir qual é realmente seu campo de atuação.

30) O Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade e descentralização político-administrativa, foi estabelecido através da Lei Orgânica da Saúde em 1990 - com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 - e mesmo enfrentando enormes dificuldades de consolidação, diante da lógica da mercantilização da saúde, precisa ser defendido como bandeira de luta permanente por todos os trabalhadores e trabalhadoras como um direito humano universal e para todos.

31) Porém, a realidade ainda não permitiu que esta participação ocorra de forma organizada em todo o país. Ainda é um desafio para muitos brasileiros a luta pela legitimação de conselhos com representação paritária, formada pela população, trabalhadores no ramo da saúde e dirigentes do setor.

32) O maior desafio da população é fazer com que a teoria vire prática. Ou seja, as leis precisam sair da esfera formal para serem de fato aplicadas. Nesse sentido, os trabalhadores e trabalhadoras do ramo metalúrgico podem contribuir por meio das intervenções nos espaços de atuação em que haja a participação popular para que essa legislação seja aplicada de fato.

33) É necessário mapear os assuntos que são postos na mesa, nos momentos em que os instrumentos de controle social atuarem na pressão pela mudança ou alteração de alguma situação. É tarefa de todos superar as decisões da esfera política por meio da atuação democrática e popular.

34) Nesse sentido, a participação dos metalúrgicos na vida política do país é um dos aspectos que caracterizam uma ação sindical que vai além do ambiente fabril, o conceito de um

sindicalismo cidadão permeia nossa atuação e nos motiva a um protagonismo peculiar à uma categoria preponderante do sindicalismo brasileiro.

35) Ir além do ambiente de chão de fábrica é entender e procurar representar os interesses dos trabalhadores de forma integral, portanto nosso entendimento de que a sociedade não pode prescindir da contribuição histórica da classe trabalhadora nos obriga a intervir nos mais amplos setores da sociedade, para tanto a nossa atuação nos espaços de participação popular e institucional, como os diversos conselhos existentes, constitui-se o nosso exercício de cidadania e de representatividade.

5.1 Defesa do projeto original do SUS

36) Uma das tarefas do movimento sindical CUTista é a defesa irrestrita por um modelo de saúde público, gratuito e de qualidade. Esses princípios originários do Sistema Único de Saúde perderam-se com o passar dos anos, e o que vemos atualmente é uma privatização subliminar do sistema de saúde público brasileiro.

37) Neste meio tempo, presenciamos a entrada de Organizações Sociais, Fundações e Organizações públicas de direito privado para gerir dentro das lógicas dos mercados a parte não lucrativa do sistema. Isso gera, por exemplo, a redução do número já limitado de leitos em hospitais da rede pública.

38) Os trabalhadores e trabalhadoras metalúrgicos da CUT, seguindo as orientações da Central Única dos Trabalhadores se posicionam a favor do resgate do projeto original do SUS, mas a realidade aponta ao mesmo tempo em que esse posicionamento vem como um grande desafio.

“A reforma do Estado promovida nos anos de FHC, no anseio de adaptar a constituição ao estado neoliberal se mostrou sem força para enfrentar a resistência da sociedade. Impossibilitada de justificar a proposta neoliberal de acabar com o SUS, cuidou para que a falta de recursos e investimentos públicos por um lado, e a liberdade para crescimento da presença da iniciativa privada na saúde por outro, desse um novo perfil à nossa saúde pública.” (Dr. Théo de Oliveira – 2012)

39) Na atual conjuntura do país, em locais onde há sindicatos fortes e organizados, a prática adotada, e até tratada pelos trabalhadores como uma conquista, é a utilização de planos privados e empresariais de saúde, que se apresenta na contramão dessa luta histórica.

40) Sabemos que aceitamos com facilidade os privilégios privados, mas isso nos distancia da realidade do serviço público, que hoje vive em uma situação de “semi-abandono”. Superar a individualização de problemas e soluções e pensar coletivamente em seus efeitos para toda a sociedade é um grande desafio que se apresenta à nossa categoria.

5.2 O SUS e a Saúde do Trabalhador

- 41) A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), que é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, responde pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador brasileiro, que compreende os diversos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) são importantes instrumentos para a promoção da saúde da classe trabalhadora.
- 42) É por meio desta rede, que os trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho recebem algum tipo de proteção, pois é ela que investiga as condições do ambiente laboral, utilizando dados epidemiológicos obtidos através dos atendimentos clínicos e das notificações e comunicações de acidente do trabalho (NAT e CAT), bem como informações provenientes das visitas aos locais de trabalho, em conjunto com as Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária e Ambiental (Vigilância em Saúde do Trabalhador).
- 43) Segundo o Governo Federal, as atividades dos Cerests devem necessariamente estar articuladas com os demais serviços da rede do SUS e outros setores de governo (intra e interinstitucional), que devem orientar e fornecer retaguarda, a fim de que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção, de forma integral e hierarquizada.
- 44) Sabendo da grave crise que afeta a Renast e a escassez de recursos recebidos pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, em nível estadual e regional, é papel dos sindicatos CUTistas estimularem a interlocução para solução dos problemas junto à sociedade civil e as esferas governamentais, por meio da participação nas Conferências de Saúde e Conselhos Tripartites e outros meios de participação popular, como a 1ª Conferência Nacional sobre Transparência e Controle Social, que acontece em maio de 2012.
- 45) Para aumentar a qualidade na intervenção e participação nos Conselhos, é preciso que se lute por políticas de financiamento público de qualificação para os trabalhadores que atuam nestes espaços.

6. Nanotecnologia

Cenário atual

- 46) A nanotecnologia é o resultado de uma junção de várias ciências como a Física, a Química, a Biologia, a Matemática, a Medicina, a Informática e de diversas Engenharias. Através da junção dessas várias áreas do conhecimento, pretende a miniaturização ao extremo.

- 47) Dessa forma, ao se utilizar a nanotecnologia, manipularemos com estruturas minúsculas cujas dimensões são inferiores à milionésima parte do milímetro, que são moléculas mais ou menos complexas, capazes de executar funções especializadas, tecnicamente muito avançadas.

O crescimento da nanotecnologia ocorre de forma acelerada e generalizada. As empresas e universidades investem nesse novo processo. Investimentos que giram em torno de US\$ 9 bilhões, se somarmos os investimentos dos Estados Unidos, Japão e União Européia. Estima-se que empresas e universidades apliquem de três a quatro vezes mais a cada ano.

- 48) Conforme dados do MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia divulgados no ano passado existem no Brasil em torno de 150 empresas que desenvolvem algum produto ou prestam serviços a partir de conhecimentos em nanotecnologia. Consistem em empresas especializadas na produção de nanomateriais, como as nanopartículas; empresas com foco na fabricação de produtos intermediários, entre os quais revestimentos e tecidos; e companhias que visam ao consumidor final e se dedicam a produtos dos ramos de cosméticos e roupas, entre outros segmentos. Em 2010 o mercado brasileiro de produtos com base em nanotecnologias desenvolvidas originalmente no país investiu cerca de R\$ 115 milhões.

6.1 Impactos na produção

- 49) A comunidade científica prediz que num futuro próximo, a nanotecnologia dominará toda a economia mundial.
- 50) Haverá uma inversão no cálculo de produção e estipulação dos preços dos produtos. Normalmente, o preço de um produto é fixado através da média entre o valor do produto para o comprador e o custo deste para o vendedor. A fabricação molecular poderá produzir produtos com um valor (para o comprador) muito superior ao custos de produção. É provável que o preço seja fixado segundo o valor e não segundo o custo. Nesse caso, os consumidores não poderão usufruir da grande vantagem da “revolução nanotecnológica”.
- 51) Ao assumirmos a prática de estabelecer o preço aos produtos segundo o seu valor, as pessoas mais pobres do mundo continuarão a morrer de fome, isto num mundo em que os produtos que custam literalmente apenas alguns centavos, poderiam salvar uma vida. Caso essa situação seja aceita mais pelos ricos do que pelos pobres, o que é

natural no mundo capitalista, poder-se-á criar um problema de ordem social, agravando as condições insustentáveis das milhares de pessoas que sofrem. Ao mesmo tempo em que apontamos para um caos social mundial de proporções inimagináveis.

6.2 Impactos para os trabalhadores

- 52) Caso as nanofábricas consigam fabricar uma ampla variedade de produtos no momento e no lugar exato que são precisos, muitos dos serviços utilizados deixarão de ser necessários.
- 53) Esse fato apresenta algumas incógnitas no tocante as características (e os riscos) de uma economia pós-nanotecnologia. Coloca-se a questão de saber se os produtos serão mais baratos, se desaparecerá o capitalismo, se talvez a maior parte da população naquela altura estará reformada ou desempregada. Dada à flexibilidade de produção de nanofábricas e as melhorias na qualidade dos produtos, é provável que muitos tipos de produtos não fabricados com nanotecnologia deixem de ser competitivos.
- 54) É preciso aprofundar muito mais no estudo desse assunto. Parece claro que um dos riscos da fabricação molecular é o possível desequilíbrio da atual estrutura econômica que reduziria em grande medida o valor de muitos recursos materiais e humanos, inclusive uma grande parte da nossa infra-estrutura atual. Contudo, apesar das utópicas esperanças pós-capitalistas, não sabemos se seria possível encontrar a tempo um método alternativo e funcional capaz de evitar as consequências de uma alteração laboral em grande escala.

7. Saúde e Meio Ambiente

- 55) Um dos possíveis problemas é a nanopoluição que é gerada por nanomateriais ou durante a confecção destes. Este tipo de poluição, formada por nanopartículas que podem ser muito perigosas uma vez que flutuam facilmente pelo ar viajando por grandes distâncias. Devido ao seu pequeno tamanho, os nanopoluentes podem entrar nas células de seres humanos, animais e plantas. Como a maioria destes nanopoluentes não existe na natureza, as células provavelmente não terão os meios apropriados de lidar com eles, causando danos ainda não conhecidos. Estes nanopoluentes poderiam se acumular na cadeia alimentar como os metais pesados e o DDT (Dicloro-Difenil-Tricloroetano).
- 56) Há uma imensa variedade de possíveis danos, desde os danos que podem sofrer os animais por causa de aviões supersônicos pessoais a baixa altitude, até o impacto da

recolha energia solar a grande escala que poderia chegar a modificar o albedo da Terra e prejudicar o meio ambiente.

- 57) A natureza compacta da maquinaria fabricada graças à nanotecnologia poderia promover o uso de produtos muito pequenos. Por sua vez, isto criaria um tipo de “nano-lixo”, difícil de eliminar, e que poderia originar problemas de saúde.
- 58) Segundo o relatório publicado no final de janeiro pelo Conselho Nacional de Pesquisas dos Estados Unidos, parte da Academia Nacional de Ciências, órgão consultivo do governo americano, o conhecimento produzido até agora sobre a segurança dos produtos nanotecnológicos, tanto para o meio ambiente quanto para saúde humana, é insuficiente frente à expansão cada vez mais rápida do setor. No fim de 2011, o trabalho intitulado Nanotecnologias: subsídios para a problemática dos riscos e regulação divulgado pela Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) apresentava o mesmo alerta: “No momento em que já se conta com milhares de produtos que se apropriaram do conhecimento das nanotecnologias, sem a existência de um quadro regulatório constituído para sua comercialização, fica evidente que há muito a ser feito” em termos de avaliação da segurança ambiental e de saúde.
- 59) O texto publicado pela a ABDI sugere, por fim, expor os agentes da comunidade científica brasileira que lidam com nanotecnologia à temática dos riscos potenciais para a saúde humana e meio ambiente; e apresentar, aos pesquisadores das áreas de toxicologia e ecologia, oportunidades de pesquisa no setor da nanociência.

8. Desafios e perspectivas

- 60) Esse admirável nano-mundo-novo está apenas se desenhando. Aqui, como em outras grandes transformações científicas e tecnológicas o sentimento é de medo e de esperança: medo pelo apocalíptico que a possibilidade de manipulação do átomo para fins industriais possa trazer à natureza e à vida no planeta; esperança pelas consequências positivas que esse conhecimento de fronteira possa gerar para a qualidade da vida em sociedade e pela qualidade de suas relações com o meio ambiente. Em um e em outro caso, a curiosidade pelo novo e a afirmação dos mitos de rompimento na eterna busca da decifração do mistério da vida.
- 61) É nessa perspectiva que se faz necessário que os trabalhadores se apropriem o quanto antes dos efeitos positivos e negativos que essa nova tecnologia pode nos trazer. Negociar a sua implantação de forma responsável é garantir a manutenção dos empregos e principalmente se preparar para os danos que podem ser causados a saúde dos trabalhadores, nos parece ser o grande desafio.

9. Contribuições ao debate

A Saúde do Trabalhador e o Movimento Sindical

Théo D. M. de Oliveira

Verão de 2012

- 62) O Movimento Sindical tem sofrido, na última década, um forte ataque das empresas e do próprio sistema capitalista às conquistas resultantes das lutas Sindicais por melhores condições de trabalho saúde e segurança.
- 63) Só para citarmos algumas delas temos a perda ou redução do tempo de garantia no emprego de trabalhadores com incapacidade laboral, parcial, definitiva, decorrente de doença ou acidente no trabalho, as dificuldades para aposentadoria especial daqueles que trabalham em áreas insalubres, o uso dos EPI eliminando, no papel, a exposição aos riscos no trabalho, as dificuldades de emissão de CAT pelas empresas, problemas para a caracterização donexo causal, obtenção de benefícios e auxílios previdenciários, a inoperância da reabilitação profissional do INSS e a terceirização de processos de trabalho, nas grandes e médias empresas, que antes permitiam recolocar pessoas em atividades menos lesivas à saúde.
- 64) Para agravar os problemas, uma nova gama de doenças ligadas ao assédio por produção, ao sofrimento psíquico e ao alto nível de estresse imposto pelas novas estratégias produtivas e também o adoecimento ligado aos impactos gerados pela introdução de novas tecnologias como as nanotecnologias, tem complicado, sobremaneira, a atuação dos sindicatos, impondo cada vez mais, pesados custos para arcar com assessoria qualificada e quadros técnicos, exaurindo muitas vezes os escassos recursos da própria ação sindical.
- 65) Pensar o futuro sob uma nova perspectiva se impõe pela nova realidade.
- 66) Resgatar e priorizar a ação sindical como o centro e o foco da nossa atividade, torna-se imperioso. Mas isso, muitas vezes, significa abrir mão de velhas práticas assistenciais, em troca de uma nova postura, mais prevencionista, mais qualificada, e até, mais intransigente, no entendimento da organização do trabalho como o foco da maioria das agressões à saúde dos trabalhadores.
- 67) Por fim, é preciso fazer da organização sindical no local de trabalho um instrumento forte de conhecimento, de intervenção, de negociação e de contratação da melhoria da

nossa vida e saúde no trabalho, como contrapartida ao assistencialismo. Esse centra suas ações em cuidar ou reparar os danos já ocorridos, com pouca, ou nenhuma, atuação nas suas causas. Uma verdadeira operação de enxugar gelo, de tratar nas pessoas doentes um problema que, na verdade, está na atividade de trabalho.

Dentro dessa perspectiva colocamos alguns pontos para reflexão e discussão.

- 68) Na raiz do assistencialismo sindical está a nossa histórica incapacidade de atuar nos locais de trabalho. Só resta, portanto, atender os trabalhadores doentes ou incapacitados quando já excluídos, ou em vias de exclusão, do mercado de trabalho.
- 69) Essa prática assistencial e cotidiana da quase totalidade dos sindicatos há muito tempo mostra sinais avançados de exaustão. Não consegue atender as demandas cada vez mais complexas dos trabalhadores, não contribui para a OLT, não participa do foco central da disputa ideológica que se dá no local de trabalho. Além disso, não consegue sequer competir com as estruturas assistenciais do capital, muito mais eficientes e sofisticadas que as nossas.
- 70) É uma realidade, para a maioria dos sindicatos, a dificuldade de organização nos locais de trabalho. Nem mesmo nas CIPAs eleitas conseguimos ter companheiros comprometidos com a OLT, com a luta sindical e com as demandas do sindicato nas questões relacionadas à saúde e segurança.
- 71) Manter o atual sistema assistencial, mesmo naqueles sindicatos aonde ele ainda funciona, é caro, pouco eficiente, e não traz resultados efetivos, como o aumento da sindicalização, por exemplo.
- 72) Precisamos fortalecer nossas estruturas verticais e horizontais, na luta por condições de trabalho, saúde e meio ambiente, com uma visão sindical. Isso significa assumir nosso papel na construção e fortalecimento da OLT, na disputa ideológica, na atuação política, na defesa das bandeiras históricas da CUT, e dos nossos valores sociais. Significa, igualmente, exigir dos organismos competentes, privados ou do Estado, que cumpram seus papéis no tratamento, na reparação e a assistência aos doentes, por um lado, e por outro, na fiscalização, na vigilância dos ambientes de trabalho e na responsabilização pelos custos da assistência aos doentes, que não pode ser mais arcado pelo conjunto da sociedade.
- 73) Saúde não se faz com leis, médicos, peritos, advogados, promotores, juizes ou assistentes sociais. Saúde se faz com luta, com organização, com metas planejadas e com um empenho disciplinado e criativo. Acima de tudo saúde se faz com compromisso de classe e respeito à dignidade e cidadania dos trabalhadores.

74) É preciso deixar de dar enfoque às doenças e fortalecer a luta por saúde. Tratar o trabalho que adoce as pessoas, para não precisar tratar as pessoas que adoecem do trabalho.

75) Essas são nossas propostas para reflexão e discussão. Que elas nos ajudem a encontrar caminhos e uma nova maneira de olhar, atuar, e lutar pela saúde dos nossos companheiros.

10. Siglário

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CNM/CUT – Confederação Nacional dos Metalúrgicos da Central Única dos Trabalhadores

CSE – Comitê Sindical de Empresa

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

FEM – Federação dos Sindicatos Metalúrgicos

INST – Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NR- Norma Reguladora

NETEP- Nexo Técnico Epidemiológico

OLT – Organização do Local de Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLR- Participação nos Lucros e Resultados

RENAST - A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

STI Metal – Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Metalúrgica

SUR – Sistema Único de Representação

SUS – Sistema Único de Saúde

11. Referências Bibliográficas

A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf

Direito à saúde como direito de cidadania.

<http://jus.com.br/revista/texto/7648/direito-a-saude-como-direito-de-cidadania>

Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Caderno de Textos do 8º Congresso Nacional dos Metalúrgicos da CUT. CNM/CUT, 2011.

MELO, M. M. *Saúde do Trabalhador na CUT: trajetória de lutas, conquistas e desafios*. Site da CUT Nacional, www.cut.org.br, 2009.

Movimento Sanitário Brasileiro na Década de 70: a participação das universidades e dos municípios. CONASEMS, 1ª Edição, Brasília, 2007. http://www.conasems.org.br/files/Livro_Movimento_SanitarioDecada_70.pdf

O que é CEREST? http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=152&Itemid=82

Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a): proposta para consulta pública. Ministério da Saúde, 2004.

Seguridade Social, desenvolvimento e saúde – desafios para o mundo do trabalho. São Paulo: CUT/ Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador, 2010.

Súmula. FIOCRUZ/Programa RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, 2001.

SZNELWAR, L.I. (org.). *Saúde dos Bancários*. 1 Edição, São Paulo: Publisher Brasil: Editora Gráfica Atitude Ltda, 2011.

Trabalho decente na estratégia da CUT. CUT/ Secretaria Nacional de Relações de Trabalho, 2011.

Riscos de nanomateriais ainda são muito pouco conhecidos, alerta Academia de Ciências dos EUA.

http://www.inova.unicamp.br/inovacao/noticia.php?id=1121&__akacao=734087&__akcnt=7335e623&__akvkey=ec4c&utm_source=akna&utm_medium=email&utm_campaign=Inova%E7%E3o+Unicamp+%3A%3A+7+de+fevereiro+de+2012

Nanotecnologias: subsídios para a problemática dos riscos e regulação
http://www.abdi.com.br/Estudo/Relat%C3%B3rio%20Nano-Riscos_FINALreduzido.pdf

12. Expediente

Elaboração e Produção

Elaboração

Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador, Previdência Social e Meio Ambiente CNM/CUT
Coletivo Nacional de Saúde da CNM/CUT

Contribuição

Dr. Theo D. M. de Oliveira

Expediente CNM/CUT

Secretaria

Eva Gomes de Sousa
Iara Cristina Lopes Moraes

Setor Administrativo Financeiro

Bruno José de Oliveira
Celso Batista Nunes
Lindomar de Souza Araújo
Marcello Leal Braga Godoy
Coordenação: Vera Izuno

Assessoria

Flávia Nozue
Maria de Lourdes Tieme Ide
Renata Gnoli Paneque
Valter Bittencourt
Coordenação: Fernando da Silva Cardoso

Imprensa

Mara Grabert

Subseção DIEESE

André Cardoso
Rafael Serrao

Estagiária

Thalita Cagega

Apoio

Alessandra Alves Ferreira da Silva

José Arnaldo Vieira

Wellington da Silva Coimbra

Contato

Confederação Nacional dos Metalúrgicos da CUT

Av. Antártico, 480 – Jd. Do Mar, CEP: 09726-150

São Bernardo do Campo, SP

55 11 4122-7700

www.cnmcut.org.br

Direção Plena CNM/CUT

Gestão 2011/2014

Presidente

Paulo Aparecido Silva Cayres

Vice-presidente

Rosilene Matos da Silva

Vice-presidente

Fábio Dias

Secretário Geral

João Vicente Silva Cayres

Secretário de Adm. e Finanças

Edson Carlos Rocha

Secretária da Mulher

Marli Melo

Secretária de Formação

Michele Ida Ciciliato

Secretário de Políticas Sociais

Flávio José Fontana

Secretário de Organização

Ubirajara de Freitas

Secretário de Política Sindical

Loricardo de Oliveira

Secretário de Relações Internacionais

Valter Sanches

Secretário de Saúde, Seg. Trab. E Meio Ambiente

Geordeci Menezes de Souza

Secretário da Juventude

Leandro Candido Soares

Secretária de Igualdade Racial

Christiane Aparecida dos Santos

Diretor Executivo

Kleber William de Souza

Diretoria Plena

Paulo Dutra Gomes

Vilmar Sinzino Garcia

Francisco Will Pereira

Cátia Maria Braga Cheve

Genivaldo Marcos Ferreira

Pedro Cícero Cassiano da Silva

José da Silva Cavalcanti

Benedito Sérgio Irineu

Ervano da Silva Melo

Mario Pantoja

Shirley Aparecida Cruz

Adilson Faustino

Mauro Soares

José Quirino dos Santos

Maria Ferreira Lopes

Mauri Antonio Schorn

Roberto Pereira de Souza

Lirio Segalla Martins Rosa

Conselho Fiscal

Efetivos

Dorival Jesus do Nascimento Junior

Antonio Marcos Martins

13. Contribuições ao Debate a partir das Conferências Regionais

Texto aprovado na Conferência Regional de Saúde de Santa Catarina

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Inês Pellizzaro

ALGUNS REFERENCIAIS HISTÓRICOS

- Não raro ouvimos que, “no Brasil, há uma cultura de não-participação”, como se isso fosse algo “nato” na população.
- Nos seus 512 anos, a partir da “invasão” dos portugueses, o Brasil viveu poucas décadas de democracia. Vejamos:
- Colônia: (até 1822) = 322 anos;
- Escravidão: (até 1888) = 388 anos;
- Império: (1822 a 1889) = 67 anos;
- República: (1889 a 2010) = 123 anos;
- Ditaduras: 36 anos (Vargas e Militar)
- “Democracia”: 87 anos, incluindo governos autoritários e opressores, como Mal. Floriano Peixoto...
- 1964 a 1985 = Ditadura Militar

Qual era seu objetivo?

Implantação de um modelo econômico com estas características:

- abertura facilitada ao capital estrangeiro com garantia de altos lucros
- alta concentração do capital industrial e financeiro
- importação de capital (indústrias/máquinas); modernização
- exportação de produtos
- produção de bem “supérfluos”
- submissão ao imperialismo
- “arrocho salarial”
- “repressão” a qualquer manifestação de insatisfação do povo.

REAÇÃO POPULAR:

- Os problemas sociais criados por este modelo econômico foram tão dramáticos (migração, favelização, diminuição dos salários, desemprego, mortalidade infantil, etc...), que a população foi reagindo aos poucos, até derrubar a ditadura, após 21 anos de opressão:
- As décadas de 70 e 80 foram marcadas pelos grandes movimentos pela REDEMOCRATIZAÇÃO do país, pela liberdade sindical, pelo direito à expressão e à participação, contra o alto custo de vida, por melhores salários, pela reforma agrária, etc....

1988 = Promulgação da nova Constituição Federal

Que contou com a participação dos movimentos sociais.

CF - Art. 1º, § Único:

- “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”
- Democracia Participativa
- participação do povo no poder
- A Constituição Federal/88 inovou a relação do Estado com a sociedade, tendo por base a participação ativa de organizações da sociedade na formulação e co-gestão das políticas sociais.
- Criou também, mecanismos que a sociedade pode se utilizar para promover o controle social junto aos atos da Administração Pública, dentre os quais podemos citar:
- Ação Popular;
- Ação Civil Pública;
- Código de Defesa do Consumidor;
- Ouvidorias;
- Auditorias, etc...
- Promotoria Pública;
- Propôs a criação de Conselhos (saúde, educação, habitação, assistência social, etc...), como instâncias de negociação e pactuação das propostas institucionais e das demandas da comunidade.
- De onde vem a expressão “controle social”?

- Para a Sociologia Clássica, essa expressão quer dizer “mecanismos para manter a ordem social, submetendo as pessoas a padrões sociais tidos como “corretos”. Ou seja, o “controle do Estado sobre a sociedade”, em favor das classes dominantes/sistema econômico. É a idéia do ESTADO RESTRITO.

- A partir dos anos 1980, “controle social passa a ser entendido como “controle da sociedade sobre o Estado”, em favor dos interesses da maioria.

É a idéia de ESTADO AMPLIADO

- Daí a necessidade do controle dos setores que representam a maioria da população, para garantir a incorporação dos seus interesses nas decisões políticas.

CONTROLE SOCIAL na CF

- Construção do interesse público - um dos eixos da luta contra a ditadura e o autoritarismo
- refere-se à necessidade de dar publicidade, de tornar visível para todos o que antes era oculto, sigiloso, debater no espaço público posições, concepções, propostas, romper com os acordos privados nos processos de deliberação da “coisa pública”
- Ampliar canais de participação da sociedade civil na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais
- Referência Política de Saúde – reforma sanitária

Para existir Controle Social

Supõe a existência de espaços públicos onde este controle da sociedade organizada sobre o Estado possa se realizar

O que são ESPAÇOS PÚBLICOS?

- instâncias deliberativas;
- permitem o reconhecimento e dão voz a novos atores e temas;
- não são monopolizadas por algum ator social ou político ou pelo próprio Estado
- refletem a pluralidade social e política, a disputa legítima de concepções, idéias e projetos;
- tornam visíveis os conflitos, oferecendo condições para tratá-los de maneira tal que se reconheçam os interesses e opiniões na sua diversidade;
- nos quais haja uma tendência à igualdade de recursos dos participantes em termos de informação, conhecimento e poder. (Dagnino, 2006)
- *Surgimento do Sistema Único de Saúde - SUS*
- amplo movimento social pela Reforma Sanitária
- 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986
- Criou propostas para os princípios básicos e as diretrizes fundamentais do SUS incorporados pela Constituição de 1988
- *SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS -*

Uma de suas diretrizes:

- Participação da comunidade (controle social) através dos:
- Conselhos de Saúde
- Conferências de Saúde
- LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Controle Social no SUAS

Lei 8.742/93 – LOAS

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

II - *participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;*

Art. 16 (LOAS) As instâncias deliberativas do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil são:

I – O Conselho Nacional de Assistência Social;

II – Os Conselhos Estaduais de Assistência Social;

III – O Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;

IV – Os Conselhos Municipais de Assistência Social

• *CONSELHOS DE SAÚDE e de ASSISTÊNCIA SOCIAL (e outros):*

- espaço de exercício da democracia;
- permanente, ou seja, deve sempre existir;

- determina o que deve ser feito para melhorar os serviços, que ações devem ser realizadas, onde devem ser aplicados os recursos, o que deve ser priorizado

A sociedade civil não é homogênea. Nela há pessoas que defendem diferentes interesses: alguns defendem um Sistema Público de saúde; outros defendem interesses privados como fator de lucro; outros acham que a própria sociedade é responsável pela sua saúde e pela assistência social, etc...

A área da saúde foi pioneira na conquista dos Conselhos, graças aos movimentos populares que lutaram por um sistema de saúde público, universal, participativo, descentralizado e de qualidade.

- O que dizem as pessoas que avaliam, estudam e escrevem sobre os Conselhos?

1- os Conselhos são uma possibilidade de participação e de controle do Estado pelos segmentos que, tradicionalmente, foram excluídos do acesso aos bens produzidos pela sociedade;

2 - com a participação/controlado social nos Conselhos, a população se apropria de uma parte do poder do governo, que deve usá-lo em favor dos seus interesses e para fortalecer os espaços democráticos e a cidadania;

3- a gestão do SUS deve ser “pública” e submetida ao controle da sociedade;

4- o controle social se dá com a “participação” da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas

5- o controle social implica que os representantes da população tenham clareza dos diferentes interesses nos Conselhos e defendam o SUS dos interesses privatistas e fortaleçam seu caráter público;

6- o controle social também implica na capacidade dos movimentos e das organizações comunitárias de interferir na gestão do fundo público, para que os recursos sejam gastos para suprir as necessidades de saúde da população e não para gerar lucro aos setores privados;

7- o controle social nos Conselhos significa, ainda, interferir para que as ações de saúde não se restrinjam ao modelo clínico, mas que se dirijam às condições de saúde e qualidade de vida das pessoas e territórios onde elas vivem, conforme a concepção de saúde presente no art. 196 da CF.

O OBJETIVO DOS CONSELHOS É O CONTROLE SOCIAL DA GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA QUE HAJA UM MELHOR ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES E DEMANDAS SOCIAIS E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

O CONTROLE SOCIAL SÓ DEPENDE DA NOSSA PARTICIPAÇÃO ATIVA NAS REUNIÕES DO CONSELHO DE SAÚDE, NAS CONFERÊNCIAS, EM OUTRAS ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS E MOVIMENTOS SOCIAIS e SINDICAIS.

**Texto aprovado na Conferência Regional de Saúde de Minas Gerais:
SAÚDE DAS TRABALHADORAS E O TRABALHO FEMININO**

Os estudos realizados nas indústrias sobre o trabalho feminino e as consequências na saúde das mulheres são ainda bastante escassos, uma vez que a maioria desses estudos restringem-se aos efeitos nocivos do trabalho na reprodução humana e nas medidas de proteção para a grávida e o feto.

O desconhecimento sobre o trabalho da mulher e os possíveis danos sobre sua saúde pode ser atribuído a vários fatores, que vão desde o conceito conservador, inclusive no movimento sindical, que as atividades produtivas desenvolvidas nas indústrias são executadas por homens, apesar de ser notório que as mulheres já estão desenvolvendo, há muito tempo, inclusive atividades que no passado recente eram restritas aos homens, a exemplo daquelas realizadas nas indústrias metalúrgicas, eletroeletrônicas e metal-mecânicas, que há uma inadequação das máquinas, equipamentos e mobiliários que foram e continuam sendo projetados e construídos baseados em medidas “tidas como universais” masculinas, da negação de que mulheres e homens estão concentrados em certos empregos e que enfrentam, portanto riscos específicos a esses tipos de trabalho e de desconsiderar na análise dos postos de trabalho que as mulheres são fisicamente diferentes dos homens, notadamente no que respeita à reprodução.

No setor industrial, em especial no metalúrgico as mulheres, embora estejam lotadas em postos de trabalho que exigem habilidades específicas são contratadas na produção como operárias, são consideradas não-qualificadas ou semi-qualificadas e recebem salários inferiores àqueles recebidos por seus colegas homens ou apesar de ocupar a mesma função, ter igual carga de trabalho e até em alguns casos produzirem mais e com melhor qualidade o que já acontecia no surgimento do capitalismo industrial.

Agrava esse quadro o fato que o processo de terceirização brasileira atingiu principalmente o trabalho da mulher, que passa agora a ter que conviver com o subemprego e desenvolver atividades de baixo prestígio e baixa remuneração.

Assim os trabalhos destinados à mulher nas indústrias exigem na maioria das vezes posturas inadequadas, movimentos repetitivos gerando grande desgaste do sistema músculo-esquelético, a exposições a riscos químicos, uma vez que as empresas consideram nos seus programas de prevenção apenas os seus efeitos gerais desses produtos químicos no ser humano, esquecendo que muitos podem causar danos ao organismo da mulher, como irregularidades no ciclo menstrual e até abortamento.

Somam-se ao trabalho em ambientes inadequados gerador de desgaste físico e agressões ao corpo da mulher, o desgaste psíquico, devido ao stress, provocado pelas pressões da chefia, a violência do assédio sexual, do constrangimento do controle da reprodução como testes de gravidez, a proibição das idas ao banheiro para necessidades fisiológicas, a prática de pagamento de salários inferiores aos pagos dos homens na mesma atividade, até a angústia devido à ausência de estruturas sociais, como creches para deixar os filhos menores e o esforço de conciliar os trabalhos dentro e fora de casa e suas implicações sobre a saúde física e mental das mulheres.

Não se pode falar em trabalho feminino e os possíveis danos à saúde da mulher sem considerar a dupla ou tripla jornadas de trabalho e que as mulheres e homens têm diferentes responsabilidades no lar dado a imposição social.

É mais que urgente avaliar os efeitos do trabalho na saúde da mulher, explorando e comparando as diferenças entre a prevalência de doenças do trabalho profissional e do trabalho doméstico, sob pena de termos que respaldar a prática das empresas de atribuir exclusivamente o adoecimento das mulheres devido ao trabalho doméstico e não ao fato de que os postos de trabalho destinados as mulheres é que são doentes.

Assim a FEM CUT-MG propoem adotar uma abordagem que tenha em conta a dimensão do gênero nas questões de saúde e segurança no trabalho:

- Incentivar a realizar estudos sobre os efeitos do trabalho na saúde de populações femininas visando conhecer as ocorrências e diferenças dos sintomas e de doenças entre o trabalho profissional e do trabalho doméstico.

- Exigir a realização de estudos ergonômicos dos ambientes de trabalho que considere as características femininas e não o homem “médio universal”.

- Construir indicadores para os sindicatos filiados para a investigação do impacto do trabalho na saúde das mulheres, levando-se em conta as condições que o mesmo é realizado, o desgaste físico e mental gerado pela violência do assédio sexual, dos baixos salários, da humilhação no ambiente de trabalho, como fatores de adoecimento, sobre riscos acumulativos do trabalho doméstico (déficit de sono devido o trabalho noturno, tempo de deslocamento para o trabalho, etc).

- Orientar as entidades sindicais para incluir nas suas CCTs e ACTs obrigatoriedade das empresas avaliarem riscos do trabalho específicos e adotar medidas de proteção à saúde das trabalhadoras, tais como varizes, infecções urinárias, problemas de coluna e

distúrbios psico-emocionais, alergias respiratórias e dermatológicas, abortos, irregularidades no ciclo menstrual.

- Desenvolver campanha pró criação e ampliações dos berçários e creches para as trabalhadoras, inclusive nos sindicatos para permitir a participação das metalúrgicas na direção e nas atividades das entidades sindicais.

- Estimular e buscar parcerias para desenvolver estudos e pesquisas sobre os efeitos do trabalho sobre a saúde das mulheres, avaliando as especificidades das condições de trabalho e de existência das mulheres.

- Incentivar pesquisas sobre atividades que envolvem o trabalho de turnos e noturno e as repercussões sobre a vida familiar e social da mulher.

- Desenvolver campanhas, publicar cartilhas e até um canal de denúncia específico para metalúrgicas denunciar assédio moral, sexual, constrangimentos de controle da reprodução nos exames admissionais e periódicos, revistas íntimas nas saídas de fábricas, pagamento de salários menores que os homens para mesma função.

- Exigir das entidades de ensino público a criação cursos de formação profissional para mulheres desenvolverem atividades nas indústrias.

- Exigir que as empresas ao executarem a identificação e prevenção dos riscos nos ambientes de trabalho utilizem abordagem que tenha em conta a dimensão do gênero.

- Incentivar a realização de estudos sobre os efeitos do ruído nas trabalhadoras grávidas.

- Exigir que o trabalho, a organização do trabalho e o equipamento de trabalho devam ser concebidos de forma a estar adaptados aos trabalhadores e as trabalhadoras. Encorajar as mulheres a apontarem fatores que, em sua opinião, podem afetar a sua segurança e saúde no trabalho, bem como problemas de saúde que possam estar relacionados com o trabalho.

- Envolver as mulheres na avaliação dos riscos e na elaboração dos mapas de riscos. Incluir nas identificações e controle dos riscos para a saúde reprodutiva tanto dos homens como das mulheres considerar todos os domínios da saúde reprodutiva e não apenas a gravidez.

- Fornecimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) adaptados para as mulheres.

- Exigir que as empresas realizem revisão das políticas de segurança, em especial a consagração do objetivo da integração da dimensão do gênero e dos objetivos e procedimentos pertinentes.

- Ações conjuntas do dirigente sindical, membros da CIPA, trabalhadores e trabalhadoras no combate ao assédio moral e sexual e contra qualquer má condição de trabalho proporcionando qualidade de vida no ambiente de trabalho,

- Combater a terceirização onde se concentram milhares de mulheres, negros e negras, submetidas às péssimas condições de trabalho, salários rebaixadíssimos, e muita humilhação e assédio moral e sexual constantes.

- Garantir licença-maternidade de 180 dias e ampliar a licença paternidade, visto que a responsabilidades sobre a criação devem ser compartilhadas entre mulheres e homens. Incentivar estudos e pesquisas transdisciplinar sobre o tema mulher, trabalho e saúde da trabalhadora.

- Exigir a inclusão na Política e Plano Nacional de Saúde do Trabalhador de itens voltados para a saúde da mulher trabalhadora.

- Incentivar um maior número de mulheres nas comissões de segurança, CIPA, Coletivo da Saúde, Comissão de Negociação Coletiva de Trabalho.

14. Emendas ao texto

1. Aprovado na Conferência de SP: No parágrafo 20, item I, onde se lê: "As transformações no mundo do Trabalho exigem instrumentos mais amplos de representação e de debate –" Propomos: "As transformações do mundo do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador exigem..." e segue o texto.
2. Aprovado na Conferência de SP: No Parágrafo 20, item III onde se lê: "Reestruturação produtiva sempre esteve ligada a novos paradigmas de produção..." propomos: "paradigmas da organização do trabalho e da produção..."

Outras emendas

CIPA COMO INSTRUMENTO DE OLT

1. **Aprovado na Conferência de SP:** Onde couber: Garantir que a CIPA funcione fundamentada no princípio da promoção da saúde do trabalhador e prevenção de

doenças e acidentes de trabalho, portanto estabelecer que a formação dos cipeiros seja ampliada para no mínimo 40 horas, sem prejuízo de outras iniciativas de formação como cursos, seminários, conferências e outros. Ainda, que o plano de trabalho previsto na NR5 seja o patamar mínimo para prever o tempo necessário para o exercício do mandato a ser negociado junto ao sindicato e empregador.

- 2. Aprovado na Conferência de SP:** Onde couber: Alterar o tempo de mandato do cipeiro de 12 meses para 24 meses e com estabilidade igual ao tempo de mandato, e podendo participar do pleito eleitoral sem carência, quantas vezes for reeleito.
- 3. Aprovado na Conferência de MG:** Alteração da legislação para que todos os membros da CIPA sejam eleitos pelos trabalhadores.
- 4. Aprovado na Conferência de MG:** A CNM deve estabelecer uma política permanente para que as entidades sindicais invistam na preparação dos cipeiros para que a CIPA possa atuar de fato como uma organização sindical no local de trabalho.
- 5. Aprovado na Conferência de MG:** Garantir que o Programa de Prevenção dos Riscos (PPRA) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) somente terá validade legal após apresentação e aprovação dos membros da CIPA.
- 6. Aprovado na Conferência de SC:** Colocar nas Convenções Coletivas cláusulas para a liberação dos cipeiros para capacitação e tempo livre para fiscalização no local de trabalho.
- 7. Aprovada na Conferência de Manaus:** 1ª Proposta - Montar uma comissão com Engenheiro do Trabalho, Técnico de Segurança e membros da direção do Sindicato Profissional para fiscalizar e auditar as empresas durante o ano todo;
- 8. Aprovada na Conferência de Manaus:** 1ª Proposta – Cursos Regionais para membros da CIPA ministrados pela CNM e que as empresas paguem todos os medicamentos dos trabalhadores e trabalhadoras com doenças ocupacionais e outros tipos de acidentes;
- 9. Aprovada na Conferência de Manaus:** Cursos para membros da CIPA e que o Vice Presidente da CIPA, assim como o responsável pela segurança no trabalho sejam liberados para participar de qualquer ato relativo a organização do local de trabalho, saúde e medidas de segurança do trabalho;
- 10. Aprovada na Conferência de Manaus:** Que a Entidade Profissional, em suas programações priorize as realizações dos cursos, palestras, seminários e divulgações sobre os temas relativos a organização do local de trabalho e as medidas de segurança dos trabalhadores e trabalhadoras.
- 11. Aprovada na Conferência de Manaus:** “Que seja intensificado os cursos de cipeiros, buscando a conscientização dos membros da CIPA relativo a legislação, nesse sentido as principais finalidades da CIPA serão alcançadas”.

12. Aprovada na Conferência de Manaus: “Que a Organização do Local de Trabalho – OLT, seja cumprida a partir do início do horário da jornada de trabalho real, ou seja, da saída ao retorno do trabalhador para sua residência após a jornada do trabalho; a Organização do Local de Trabalho também através dos relacionamentos pessoais, redução da Jornada de Trabalho, manutenção de Empregados Reservas e fim das estipulações dos horários para as necessidades fisiológicas”.

13. Aprovado na Conferência de SP: Onde couber: Inserir na pauta de negociações a mudança de CIPA para CCTSMA (Comissão de Condições de Trabalho, Saúde e Meio Ambiente).

14. Aprovado na Conferência de MG: Transformação da CIPA em Comissões de Saúde.

15. Aprovado na Conferência de SP: Onde couber: Realizar trabalho com departamento de formação cursos de como mapear o processo produtivo, como negociar metas e não apenas valores.

16. Aprovado na Conferência de SP: Onde couber: Inserir debate de redução da jornada nas pautas de reivindicações

17. Aprovado na Conferência de SP: Onde couber: Atuação conjunta do sindicato com os trabalhadores cipeiros.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

18. Aprovada na Conferência de Manaus: 2ª Proposta – Convencionar na Convenção Coletiva de Trabalho – CCT a Ginástica Laboral e sem horários estipulados para os trabalhadores e trabalhadoras irem ao banheiro. Essas Propostas evitariam acidentes e melhorariam a saúde do trabalhador, oferecendo um índice menor de doenças ocupacionais e doenças relativas a infecções urinárias.

19. Aprovada na Conferência de Manaus: 2ª Proposta - Que as empresas diminuam a estipulação de horário para ir ao banheiro e discutir a equiparação dos medicamentos genéricos e normais; que o Sindicato Profissional fique responsável pelos cursos dos membros da CIPA e liberação dos mesmos para os cursos e eventuais.

20. Aprovada na Conferência de Manaus: 1ª Proposta – Que sejam viabilizados meios de fiscalizações mais eficientes, onde os médicos dentro das especialidades de segurança no trabalho cumpram a legislação, atualmente há uma rejeição quanto a CAT quando esta precede do Sindicato Profissional;

21. Aprovado na Conferência de MG: Incentivar a realização de estudos e pesquisas sobre os impactos dos turnos fixos na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores.

22. Aprovado na Conferência de MG: Intensificar a luta pela redução da jornada de trabalho.

- 23. Aprovado na Conferência de MG:** Suprimir de todos os acordos de participação nos lucros e resultados (PLR) quaisquer metas relacionadas com as questões de saúde do trabalhador, tais com redução de acidentes (“Acidente Zero”), diminuição de taxa de frequência, taxas de gravidade e absenteísmo.
- 24. Aprovado na Conferência de MG:** Combater a política das empresas de inserir metas relacionadas às questões de saúde do trabalhador nos acordos de participação nos lucros e resultados (PLR), pois tais metas são geradoras de subnotificações de acidentes e doenças do trabalho.
- 25. Aprovado na Conferência de MG:** Orientar os sindicatos para priorizar o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores em detrimento das ações reparadoras dos danos decorrentes dos acidentes e doenças do trabalho.
- 26. Aprovado na Conferência de MG:** Os sindicatos devem lutar para que os riscos presentes nas atividades de trabalho sejam eliminados na origem e não na “minimização dos danos através dos EPI”.
- 27. Aprovado na Conferência de MG:** Criar Grupo de Análise de Acidente com participação de representantes sindicais e dos Ministérios do Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência.
- 28. Aprovado na Conferência de SC:** Orientar os socorristas para identificar no formulário de acidente se este foi de trabalho (trajeto) ou se foi um acidente de trânsito.

CONTROLE SOCIAL E SUS

- 29. Aprovado na Conferência de SP:** Aditiva onde couber:- Que as Federações junto com a CNM, capacite seus dirigentes em conselhos e órgãos de controle social.
- 30. Aprovado na Conferência de SP:** Aditiva onde couber:- Que seja cobrado dos funcionários públicos (médicos) em cartão de ponto o cumprimento integral do seu horário de trabalho, conforme edital do concurso prestado.
- 31. Aprovado na Conferência de SP:** Aditiva onde couber:- Ampliação dos números de CERESTS e participação dos metalúrgicos nos conselhos (diretoria) dos CERESTS e que os técnicos CERESTS tenham mais autonomias para visitas no local de trabalho.
- 32. Aprovado na Conferência de SP:** Aditiva onde couber:- Que o tratamento iniciado pelo convenio particular seja seguido pelo mesmo. Caso haja a transferência de convenio (do particular para o SUS) que seja feito o repasse.
- 33. Aprovado na Conferência de SP:** Aditiva onde couber:- Valorização do SUS na sua integralidade e não à organização social (OS).
- 34. Aprovado na Conferência de SP:** Aditiva onde couber:- Garantir que seja do SUS a porta

de entrada dos CATS, capacitando os médicos na rede pública de saúde.

- 35. Aprovada na Conferência de Manaus:** 2º Proposta – Que nenhum médico dentro da especialidade de segurança no trabalho seja servidor do INSS e empresa simultaneamente; esses médicos negam-se a receber as CATs sob a responsabilidade do Sindicato Profissional, e se o trabalhador busca as empresas, elas se negam a preenchê-las, faz-se necessário a formalização dos laudos e assinatura das CATs.
- 36. Aprovada na Conferência de Manaus:** “Que nenhum profissional Médico na especialidade de Medicina do Trabalho, seja servidor das empresas e do INSS simultaneamente, pois, muitos profissionais atendem os empresários e o INSS, processando a rejeição das CATs emitidas pelo Sindicato Profissional e também na empresa negam-se assiná-la e pôr laudo devido”.
- 37. Aprovada na Conferência de Manaus:** “Que o setor de Fiscalização do INSS seja intensificado a partir do momento que se concretizou o registro da doença profissional, pois, esse mal pode ser resultante da falta dos EPIs ou mal uso desses, assim como a não constituição da CIPA e a não contratação de profissional especializado em Segurança no Trabalho”.
- 38. Aprovado na Conferência de MG:** Abrir debate sobre o papel do SUS na gestão de saúde do trabalhador, em especial aquelas relacionadas com as despesas de tratamentos complexos, reconhecidos ou não como acidentes e doenças do trabalho, de trabalhadores participantes de planos de saúde privado.
- 39. Aprovado na Conferência de MG:** Implantação imediata dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) aprovados em todo país.
- 40. Aprovado na Conferência de MG:** Propor alterações na legislação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) de forma a estabelecer critérios que permitam a criação de CEREST em todos os municípios pólos industriais, independentes do número de habitantes.
- 41. Aprovado na Conferência de MG:** Aumento dos recursos da RENAST no orçamento do Ministério da Saúde, como forma de ampliar a capacidade de atendimento dos CERESTs, inclusive com dotação de recursos para pesquisas sobre as causas e responsabilidades dos acidentes e doenças do trabalho.
- 42. Aprovado na Conferência de MG:** Melhorar o intercâmbio de informações e dados entre os Ministérios de Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego.
- 43. Aprovado na Conferência de MG:** Participação dos sindicatos na gestão e controle dos recursos do CEREST.

44. Aprovado na Conferência de MG: Participação dos sindicatos nos conselhos de saúde, inclusive através da cota das associações de moradores, objetivando melhorar o controle social do SUS.

45. Aprovado na Conferência de SC: Realização de concursos públicos de fiscais para o Ministério do Trabalho, Previdência Social e concurso específico para a Fundacentro com especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho e médico do trabalho.

46. Aprovado na Conferência de SC: Realizar audiências Públicas e campanhas para que o INSS não modifique o código B91 (acidente de trabalho) para o B31 (doença comum).

47. Aprovado na Conferência de SP: Aditiva onde couber:- A participação dos movimentos populares e sindical no controle social nos PSM (Pronto Socorro Municipal).

NANOTECNOLOGIA

48. Aprovado na Conferência de SP: Aditiva onde couber:- No entendimento do grupo o tema nanotecnologia é novo, por essa razão precisamos aprofundar o debate para o esclarecimento da classe trabalhadora e da sociedade e para isso é necessário que a FEM-CUT/SP, CNM-CUT, CUT e sindicatos filiados desenvolvam debates, fóruns e discussões com órgãos competentes.

49. Aprovado na Conferência de SP: Aditiva onde couber:- Criar mecanismo para regulamentação com a preocupação da saúde e meio ambiente.

50. Aprovado na Conferência de SP: Aditiva onde couber:- Quais os prós e contra sobre essa nova tecnologia?

51. Aprovada na Conferência de Manaus: “Diante desse processo que está se iniciando, que seja intensificada as informações para as Entidades Estaduais, para que essas tenham condições informativas à passarem para seus representados

52. Aprovado na Conferência de MG: Considerando que a nanotecnologia é praticamente desconhecida pelos dirigentes sindicais, inclusive os possíveis impactos positivos e negativos dessa nova tecnologia na produção, na geração de empregos, no meio ambiente em geral e do trabalho, na saúde da população e dos trabalhadores e trabalhadoras, os participantes da Conferência Estadual reivindicam que seja elaborado um programa pela CNM-CUT, com cursos, seminários e até a criação de grupos de estudos para esclarecer as diversas incógnitas sobre este tema e permitir uma posição e ação conjunta dos filiados da Confederação sobre a nanotecnologia.

53. Aprovado na Conferência de SC: colocar nas convenções coletivas, cláusulas que garantem ao trabalhador informações sobre o uso da nanotecnologia nos ambientes de trabalho, bem como, nas matérias primas nacionais ou importadas compradas e usadas nas indústrias de transformação.

54. Aprovado na Conferência de SC: A CNM CUT em conjunto com as federações devem elaborar palestras para informar os trabalhadores dos seus benefícios e malefícios do uso da nanotecnologia.

15. Regimento

REGIMENTO INTERNO DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DOS METALÚRGICOS DA CUT

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º - A Conferência Nacional dos(as) Metalúrgicos(as) da CUT é evento consultivo da Confederação Nacional dos(as) Metalúrgicos(as) da CUT, entidade da estrutura vertical da CUT, representante dos(as) metalúrgicos(as) Cutistas em todo o território nacional e nas suas relações e ações internacionais.

Art. 2º - A Convocação da 2ª Conferência Nacional de Saúde, elaborada em consonância com os estatutos da CUT e da CNM, foi aprovada consensualmente pela Direção Executiva da CNM/CUT, em seu planejamento de 2011, na cidade de Guarulhos, e enviada a todas as federações da CNM.

Art. 3º - Com base nos temas:

- a) CIPA como instrumento de OLT;
- b) Controle Social;
- c) Nanotecnologia;
- d) Contribuições ao Debate;

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 4º - A 2ª Conferência Nacional de Saúde dos(as) Metalúrgicos(as) da CNM/CUT será realizado nos dias, 30, 31 de maio e 01 de junho de 2012, na Cidade de São Bernardo do Campo, Estado de São Paulo, no Hotel Pampas, tendo como Coordenador Geral Geordeci Menezes de Souza, Secretário de Saúde da CNM/CUT.

CAPÍTULO III

DOS(AS) PARTICIPANTES

Art. 5º - Participam da 2ª Conferência Nacional de Saúde dos(as) Metalúrgicos(as) da CUT:

- a) Os Sindicatos dos(as) Metalúrgicos(as) filiados à CUT, em dia com suas obrigações estatutárias, através de seus delegados(as);
- b) Os membros da Direção Executiva da CNM/CUT, na qualidade de delegados(as) natos(as);

CAPÍTULO IV

DO CREDENCIAMENTO

Art. 6º - A Secretaria da 2ª Conferência Nacional de Saúde efetuará o credenciamento dos(as) delegados(as), funcionando das 08h00 às 16h00 do dia 30 de maio de 2012, período este improrrogável para o credenciamento dos(as) delegados(as) inscritos(as).

§ 1º - O credenciamento dos(as) suplentes a delegados(as) ocorrerá no período entre 17h00 e 18h00 do dia 30 de maio de 2012 (quinta-feira), período este também improrrogável.

§ 2º - Qualquer suplente poderá ser credenciado(a) no período dos(as) delegados(as) efetivos(as), desde que apresente carta do delegado(a) efetivo(a), com visto do responsável pela delegação, comunicando por escrito a sua impossibilidade de comparecer à 2ª Conferência Nacional de Saúde.

§ 3º - Para o credenciamento do(a) suplente será obedecida a ordem crescente da lista da ficha de inscrição da delegação.

Art. 7º - O credenciamento do pessoal de apoio, observadores(as), convidados(as) nacionais, convidados(as) internacionais e imprensa, obedecerão a horários que serão determinados pela Comissão Organizadora.

Art. 8º - Encerrado o período do credenciamento dos(as) delegados(as), os trabalhos da secretaria serão encerrados e os materiais dos(as) delegados(as) ausentes serão destruídos.

Art. 9º - Cada delegado(a) é responsável pelo material contido nas pastas, devendo conferi-lo e passar recibo no ato do recebimento não havendo, em hipótese alguma, reposição de crachá.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 10º - A 2ª Conferência Nacional de Saúde funcionará com as seguintes mesas:

- a) Sessão de instalação da 2ª Conferência Nacional de Saúde, com apreciação do regimento interno, exame dos recursos, caso existam;

- b) Apresentação de Análise da Conjuntura;
- c) Apresentação do Texto Base;
- d) Mesa 1: Ambiente de Trabalho e Promoção da Saúde;
- e) Mesa 2: CIPA e a OLT;
- f) Mesa 3: Controle Social e Decreto nº 7602/2011 – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho e SUS;
- g) Mesa 4: O impacto da Nanotecnologia na vida dos trabalhadores;
- h) Mesa 5: Projetos de Lei sobre Saúde em Tramitação no Congresso Nacional;
- i) Trabalho em grupo;
- j) Plenária Final: Apuração e Sistematização das Propostas Aprovadas.

CAPÍTULO VI

DOS DOCUMENTOS À 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Art. 11º - Constituem documentos da 2ª Conferência Nacional de Saúde, para as discussões:

- a) Caderno de Textos, elaborado pela Direção Executiva.
- b) Propostas de resolução das Conferências Regionais das Federações e/ou Sindicatos;

CAPÍTULO VII

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 12º - Durante a 2ª Conferência Nacional de Saúde funcionarão 5 Grupos de Trabalho a saber:

- 1) Controle Social;
- 2) Nanotecnologia;
- 3) OLT e CIPA;
- 4) Ambiente do Trabalho;
- 5) Promoção da Saúde.

Art. 13º - Os Grupos de Trabalho funcionarão nos horários previstos no programa da 2ª Conferência Nacional de Saúde, e em locais e composição determinados pela Comissão Organizadora.

Art. 14º - Nos Grupos de Trabalho, os(as) delegados(as) deverão procurar obter o consenso sobre as propostas que irão para a plenária. As não consensuais, deverão ser submetidas à votação, indo para a plenária todas as que obtiverem 20% (vinte por cento) dos votantes dos Grupos de Trabalho, para efeito de quórum deverá ser considerado o número de participantes quando da instalação do grupo, vide lista de presença;

Art. 15º - Podem participar dos Grupos de Trabalho os(as) observadores(as) e convidados(as), devidamente credenciados, sendo que a esses últimos poderá ser facultado o direito a voz, pelo Grupo de Trabalho;

Art. 16º - Os Grupos de Trabalho são dirigidos por uma Mesa Coordenadora, composta por

1 (um) Coordenador(a) e um mínimo de 1 (um) relator(a), eleitos pelos(as) delegados(as) componentes do Grupo de Trabalho (grupo) e 1 (um) assessor(a) indicado pela coordenação do congresso.

Art. 17º. – As reuniões dos Grupos de Trabalho iniciar-se-ão e se encerrarão nos horários previstos na Programação da Conferência.

Art. 18º. – A consolidação dos relatórios para serem apresentados às Plenárias, será feita pela Comissão Organizadora da Conferência, auxiliada pelos Coordenadores e Relatores dos Grupos de Trabalho e assessores, os quais poderão ser solicitados a prestarem os esclarecimentos necessários durante a Plenária.

Art. 19º. – As discussões e votações nos Grupos de Trabalho, obedecem ao previsto nos capítulos seguintes e, por conseguinte, válidos para toda a Conferência.

CAPÍTULO VIII DAS DISCUSSÕES

Art. 20º - As discussões terão sempre como objetivo a busca do consenso entre os(as) delegados(as), aprofundando os debates, com base nos documentos da 2ª Conferência, determinados no Capítulo VI.

Art. 21º. – A dinâmica e os respectivos horários de funcionamento da Conferência, previstos no Capítulo V, funcionarão de acordo com o Programa do Congresso, em anexo.

Art. 22º - As discussões no plenário ocorrerão em relação aos seguintes temas:

- Controle Social;
- Nanotecnologia;
- OLT e CIPA;
- Ambiente do Trabalho;
- Promoção da Saúde.
- Contribuições ao Debate;

Art. 23º - As discussões sobre cada um dos temas serão feitas com base no Caderno de Textos e anexos e as propostas apresentadas pelos sindicatos, ou Federações por meio das Conferências Regionais dentro do prazo estabelecido pela coordenação e durante a Conferência Nacional, até às 18h00 do dia 30 de maio de 2012 sob forma de propostas de recomendação à direção da CNM/CUT.

§ 1º - A cada proposta de recomendação apresentada, a mesa verificará a existência ou não de posição(ões) contrária(s) na plenária. Em seguida oferecerá a palavra para a posição em

defesa da proposta de recomendação e outra em posição contrária à proposição. Se necessário, a mesa poderá oferecer a palavra para mais uma intervenção a favor e mais uma contrária. Em seguida o(a) presidente da mesa colocará a proposta de recomendação em votação.

§ 2º - Quando uma proposta aprovada tiver uma ou mais emendas essas, da mesma forma, serão discutidas e colocadas em votação.

§ 3º - Se a emenda for rejeitada integralmente, não haverá discussão nem votação da(s) sub-emenda(s), caso existam.

§ 4º - Não havendo mais qualquer proposta de recomendação ao tema em pauta, a mesa considerará a discussão sobre o referido tema encerrada.

Art. 24º - As discussões sobre as emendas ou sub-emendas referentes às Propostas de Recomendações, apresentadas à Conferência além do previsto no Artigo Anterior, se darão da seguinte forma:

I - Nos casos em que as propostas não constarem do Caderno de Textos, deverá haver um acordo da mesa ou sorteio da ordem de apresentação das mesmas;

II - Para cada proposta de resolução apresentada à Conferência, poderá haver a inscrição de 1 (um)(a) delegado(a) para explicar o seu objetivo e conteúdo, utilizando o tempo máximo de 3 (três) minutos. Havendo posições contrárias à proposta, a mesa oferecerá a palavra para uma intervenção contrária e uma a favor, pelo mesmo tempo anterior. Se necessário, a critério da mesa, poderá ser aceita mais uma inscrição contrária e uma a favor. Em seguida, o presidente da mesa colocará a proposta em votação.

Art. 25º - As discussões e votações de cada um dos temas deverão obedecer rigorosamente ao tempo estabelecido no programa da 2ª Conferência. Encerrando o tempo previsto o plenário decidirá sobre os encaminhamentos dos pontos que não foram apreciados.

Art. 26º - Somente os(as) delegados(as) credenciados(as) terão o direito além da voz, ao do voto que aprova ou rejeita as propostas de recomendação e suas emendas, moções, sendo facultado à mesa autorizar o direito à voz e a votação simbólica por parte dos convidados, sempre que julgar conveniente.

§ 1º - Para fazer uso da palavra, o(a) delegado(a) deve inscrever-se previamente, mediante a apresentação de seu crachá, e aguardar a ordem de chamada pelo presidente da mesa.

§ 2º - Cada orador(a) terá o tempo máximo de 3 (três) minutos, podendo ser prorrogado por mais 1 (um), a critério da mesa.

§. 3º - Cada orador deverá inicialmente identificar-se dizendo seu nome e sindicato ou instância da CNM ou CUT a que pertence.

Art. 27º - Caso algum orador fizer qualquer alusão que implique em juízo de valores sobre a conduta de algum delegado a mesa poderá, a seu critério, conceder o direito de resposta pelo tempo máximo de 01 (um) minuto.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28º - As concessões aos pedidos de "QUESTÕES DE ORDEM" serão decididas pela mesa, podendo essa, a seu critério, consultar a plenária. As "QUESTÕES DE ORDEM" somente poderão se referir exclusivamente à ordem dos trabalhos.

CAPÍTULO X

DOS RECURSOS PARA O CREDENCIAMENTO DE DELEGAÇÕES

Art. 29º. - Os recursos às decisões da Comissão Organizadora, referentes ou não ao credenciamento de qualquer delegação à Conferência, deverão obedecer ao seguinte procedimento:

I - Os recursos deverão ser encaminhados à Comissão Organizadora da 2ª Conferência;

II - As justificativas deverão ser apresentadas por escrito e assinadas pelo sindicato, responsável pela oposição ou federação;

III - Para efeito de julgamento, a Comissão Organizadora seguirá o calendário estipulado na Convocação, com eventuais adaptações que tenham sido introduzidas durante o percurso;

Art. 30º - Os recursos contrários à decisão da Comissão Organizadora sobre o credenciamento ou não de qualquer delegação deverá proceder-se da seguinte forma:

I - Os recursos deverão ser apresentados, por escrito, à mesa até o horário em que se encerrar a votação deste regimento, com as devidas justificativas, não podendo ser apresentados recursos que não tenham sido já julgados pela Comissão Organizadora;

II - A mesa deverá encaminhar a discussão dos recursos apresentados da seguinte forma:

A - A Comissão Organizadora da Conferência deverá apresentar, de forma resumida, os motivos pelo não credenciamento ou credenciamento da delegação em questão.

B - A mesa oferecerá a palavra para 1 (um) representante da delegação por 3 (três) minutos que deverá proferi-la em defesa pelo credenciamento.

C - Os mesmos 3 (três) minutos serão oferecidos em defesa da posição contrária ao credenciamento da delegação em questão.

D - A seguir, proceder-se-á à votação.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora "ad-referendum" do Plenário.

Art. 32º.- Este Regimento entra em vigor a partir de sua aprovação pela Plenária da 2ª Conferência Nacional de Saúde dos Metalúrgicos(as) da CUT.

São Bernardo do Campo, 30 de Maio de 2012

Plenária da 2ª Conferência Nacional de Saúde dos Metalúrgicos(as) da CUT

