



5ª Conferência Estadual de **Saúde** do **Trabalhador** e da **Trabalhadora**

MANUAL **ORIENTADOR**

“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”



“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”

2025
CEARÁ

RESOLUÇÃO Nº 35/2024 – Cesau/CE

Assunto: Dispõe sobre a aprovação da realização da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

O Conselho Estadual de Saúde – Cesau – CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno e,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 723, de 09 de novembro de 2023, que Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), Etapa Nacional que será realizada em Brasília, entre os dias 22 a 25 de julho de 2025;

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO Nº 736, do Conselho Nacional de Saúde – CNS que Dispõe a prorrogação do cronograma das etapas das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livres de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

CONSIDERANDO as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 02 e 05 de julho de 2023, especialmente, no que se refere ao conjunto de diretrizes e propostas que pleiteiam ações no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas de governo;

CONSIDERANDO que as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora capaz de direcionar as ações de governo em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

CONSIDERANDO que as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e de Trabalhadora são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde em sua 510ª Reunião Ordinária Híbrida, realizada nos dias 13 e 14 de agosto de 2024;

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar a realização das Conferências Municipais, Conferências Regionais e da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cujo tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

Art. 2º A Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, será escolhida no Pleno do Cesau/CE e nomeada através de Portaria expedida pelo Secretário(a) da Saúde do Estado do Ceará;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE

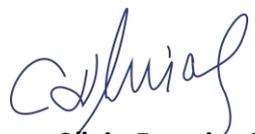
Fortaleza, 14 de agosto de 2024.



Francisco Adriano Duarte Fernandes
Presidente



Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos
Vice-Presidente



Carmem Sílvia Ferreira Santiago
Secretária-Geral



Suelany Rodrigues Vieira
Secretária-Adjunta

RESOLUÇÃO Nº 47/2024

Institui as Comissões que organizarão a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CESTT.

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE;

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 723, de 09 de novembro de 2023, que Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), Etapa Nacional que será realizada em Brasília, entre os dias 22 a 25 de julho de 2025;

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO Nº 736, do Conselho Nacional de Saúde – CNS que Dispõe a prorrogação do cronograma das etapas das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livres de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

CONSIDERANDO a Resolução nº 758, de 29 de agosto de 2024 que altera dispositivos relativos à data de realização das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras;

CONSIDERANDO a Resolução nº 753, de 11 de julho de 2024 que dispõe sobre alterações relativas às normativas da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

CONSIDERANDO a Resolução nº 744, de 14 de março de 2024 que aprova o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

CONSIDERANDO a Resolução nº 743, de 14 de março de 2024 que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras;

CONSIDERANDO as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 02 e 05 de julho de 2023, especialmente, no que se refere ao conjunto de diretrizes e propostas que pleiteiam ações no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas de governo;

CONSIDERANDO que as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora capaz de direcionar as ações de governo em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde em sua 510ª Reunião Ordinária Híbrida, realizada nos dias 13 e 14 de agosto de 2024 que aprovou a realização da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT);

RESOLVE:

Art.1º. Instituir as Comissões para organização da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT);

Art.2º. As Comissões, ora instituídas, eleitas pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, em sua 511ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 18 e 19 de setembro de 2024, passa a ser composta pelos membros, dispostos no Anexo Único desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza-CE, aos 19 de setembro de 2024



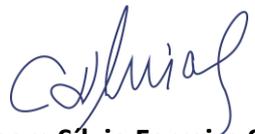
Francisco Adriano Duarte Fernandes

Presidente



Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos

Vice-Presidente



Carmem Sílvia Ferreira Santiago

Secretária-Geral



Suelany Rodrigues Vieira

Secretária-Adjunta

ANEXO ÚNICO

I. COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente:

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva:

Maria Goretti Araújo Sousa

Assessora Técnica e Financeira:

Joana D'Arc Taveira dos Santos

II. COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenador Geral:

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Coordenadora Adjunto(a):

Juliana Pontes Nobre

Membros:

02 (dois) representantes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa);

Veruska Moura Faria

Sílvia Maria Negreiros Bomfim Silva

02 (dois) representantes do Conselho das Secretárias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMSCE;

Francisco José Cavalcante Lima Melo

Maria do Carmo Xavier de Queiroz

01 (um) membro da Associação dos Municípios do Estado do Ceará – APRECE;

01 (um) representante do Centro Estadual de Referência em saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CEREST/CE

Maria Valbênia de Almeida

Rotseana Gonçalves Bezerra Freitas

III. COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA

Coordenador(a) Geral:

Juliana de Pontes Nobre

Coordenador(a) Adjunto(a):

Francisco Rodrigues Soares Filho

Membros:

1. Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos
2. Francisco Adelano Barroso da Silva
3. Francisca Gregório de Oliveria
4. Alexandra Silva Cavalcante Feitosa
5. Ana Raquel Santana da Silva
6. Cosme Costa Lima
7. Francisco Oberlando Nascimento Mendonça
8. Talita Lopes do Nascimento
9. Lidiana da Silva Paiva
10. Lindélia Sobreira Coriolano
11. Rogena Weaver Noronha Brasil

IV. COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Coordenador(a) Geral:

Carlos Henrique Carvalho de Albuquerque Bezerra

Coordenador(a) Adjunto(a):

José Hibiss Farias Ribeiro

Membros:

1. Carmem Sílvia Ferreira Santiago
2. Valentina de Souza Nogueira Alves
3. Alexandre Bandeira Barros
4. Luiz de Souza Filho
5. Gabriel dos Santos Lima
6. Sueli Terezinha do Nascimento Macêdo
7. Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira
8. Tuanny Costa Feijó
9. Lucivania da Silva Paula

V. COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE

Coordenador(a) Geral:

Celene Maria de Sousa Oliveira

Coordenador(a) Adjunto(a):

Aline Aragão Sales

Membros:

1. Nádia Maria Freitas do Nascimento
2. Marcos George Mendes da Costa
3. Joseline Dias de Moraes Santos
4. Cleohara Moita de Souza
5. Francisca Lourenço de Souza
6. Djan Carlos Lopes Pinheiro
7. Carlos Alberto Alves Rufino
8. Francisco Nathanyel Lima Rebouças
9. Nayron Oliveria de Queiroz

VI. APOIO ADMINISTRATIVO

Álvaro Mariani Neto

Talita Lopes do Nascimento

Aline Aragão Sales

Joana D'Arc Taveira dos Santos

Francisco Nathanyel Lima Rebouças

Ozenir Honório Da Silva

Lucivania da Silva Paula

Nayron Oliveira de Queiroz

Clevys Renan Castro Rangel e Souza

José Darci Araújo

Lidiana da Silva Paiva

Tuanny Costa Feijó

José Hibiss Farias Ribeiro

Francisco Rodrigues Soares Filho

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Diagramação e Arte:

JOSÉ HIBISS FARIAS RIBEIRO

Publicitário

Ficha catalográfica elaborada por Maria Claudete Silva Barros CRB 3/1017

C387m

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual de Saúde.

Manual Orientador para a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ªCESTT / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará ; Conselho Estadual de Saúde do Ceará- Fortaleza – CE 2025.

80p.

Tema Central: “ *Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano.*”

1. Saúde pública – SUS.
2. 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ªCESTT - Regimento.
3. Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - Propostas.
4. Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - Organização.
5. Eleição de delegados para 5ªCESTT

CDD 362.1

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
EIXO I.....	21
EIXO II.....	29
EIXO III.....	33
REGIMENTO INTERNO 5ªCESTT.....	39
DIRETRIZES METODOLOGICAS.....	55
ANEXO I.....	68
ANEXO II.....	70
DISTRIBUIÇÃO DE VAGAR PARA DELEGADOS.....	79

INTRODUÇÃO

A Conferência Nacional de Saúde é um momento importante de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas na esfera Federal, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, com a participação de representantes sociais, sindicais, gestores, profissionais de saúde, prestadores e pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas são convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo realizadas a cada quatro anos como o local onde o povo manifesta, se orienta e decide os rumos da saúde. (BRASIL, 1990b). A 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), realizada em 1986, representa um marco na história da saúde no Brasil, pois estabeleceu as bases para elaboração do capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988 (CF- 88) e o SUS. Além da Conferência Nacional de Saúde são realizadas conferências temáticas para discussão de temas específicos, entre elas a Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (CNSTT). No Brasil já foram realizadas quatro CNSTT, nos anos de 1986; 1994; 2004 e 2014:



As lutas sociais por melhores condições de trabalho e saúde aparecem ao longo da história brasileira, e se intensificaram a partir do início do século XX no Brasil. A insatisfação com os serviços prestados mobilizou diversos grupos sociais que lutavam pela ampliação e melhoria da assistência à saúde, considerada como um direito de todas as pessoas, dando origem ao Movimento pela Reforma Sanitária e o Movimento Popular de Saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, aprovou a proposta de um sistema de saúde único, separado da previdência social, responsável pelas ações preventivas e curativas de saúde, sob gestão descentralizada entre a 3 União, Estados, Distrito Federal e Municípios e com participação da sociedade.

Modelo que inspirou o SUS, instituído pela CF-88.

E QUEM SÃO OS TRABALHADORES E TRABALHADORAS BRASILEIROS? DE QUEM ESTAMOS FALANDO?

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 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. Não podemos aceitar que as pessoas sejam padronizadas e classificadas como equipamentos e máquinas de produzir, sendo coisificadas e descartadas quando não rendem o esperado ou adoecem depois da exploração abusiva da força de trabalho. Isso indica uma infração ética, moral e legal que tira a condição humana dos trabalhadores e das trabalhadoras. A exploração capitalista chegou a esse ponto. Não podemos ignorar que cada um desses trabalhadores e trabalhadoras estão expostos, ainda que de forma diferenciada, aos mais diversos riscos de acidentes, adoecimentos e violências. Isso merece um olhar cuidadoso. Somos hoje mais de 200 milhões de pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). Desse total, 107,5 milhões pertencem à População Economicamente Ativa (PEA), ou seja, são pessoas trabalhando ou à procura de trabalho. Destes trabalhadores e trabalhadoras, apenas 33 milhões estão inseridos no setor formal, com carteira assinada e direitos trabalhistas e previdenciários assegurados, ainda que solapados. O desemprego chega a 14%. Além disso, a alardeada recomposição da força de trabalho formal mostra que os novos empregos criados são precários e geralmente mal remunerados. Novos tipos de vínculos trabalhistas, como trabalho intermitente e subcontratação, são reconhecidos e normatizados com prejuízos para a classe

trabalhadora. Parafrazeando Geraldo Vandré, eis que estamos fazendo novamente história e que o momento é de protagonismo do povo brasileiro.

Caminhando e cantando ... E seguindo a canção ...

Somos todos iguais ... Braços dados ou não ...

Nas escolas, nas ruas, campos, construções ...

Caminhando e cantando ... E seguindo a canção ...

Vem, vamos embora, que esperar não é saber ...

Quem sabe faz a hora, não espera acontecer!

PRA NÃO DIZER QUE NÃO FALEI DAS FLORES - Geraldo Vandré

Vivenciarmos um contexto celebrativo, reflexivo, vital e transformador como a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil em cada território, convocada pela Resolução nº 723 CNS/MS de 09 de novembro de 2023, com o Tema: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano e os eixos: 04 Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ; As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora ; e Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social

TEMA CENTRAL:

SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO

Desde que se iniciou no Brasil, em 1968, a contabilização oficial de acidentes de trabalho (doenças, acidentes e mortes) no sistema da Previdência Social, ficou evidente uma gigantesca tragédia sanitária brasileira que ainda persiste, mais de cinco décadas depois. Os números de então, vinculados ao contrato Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), já omitiam notificações em grande escala, mesmo assim, à época, o Brasil recebeu o título de Campeão Mundial de Acidentes de Trabalho.

Atualmente, com informações de outros sistemas, que incluem o trabalho informal e demais tipos de contratação, o grau de subnotificação é ainda maior. Frente à continuidade de um cenário desolador em matéria de controle da morbidade e mortalidade no trabalho, deduz-se que o conjunto de regras e leis, responsável pela vigilância dos ambientes e processos de trabalho, vem sendo inepto e incapaz de enfrentar o drama sanitário do mundo do trabalho. Consideramos que a 5ª CNSTT, ancorada num contexto político de superação dos recentes tempos sombrios de negacionismo da Saúde, simbolizados na pandemia da Covid-19, é o momento de refletir sobre os rumos da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Enquanto a história humana caminha a passos largos, em cenário de mudanças rápidas e radicais, a justiça humana no mundo do trabalho engatinha. Para pensar sobre isso é preciso denunciar a "Lei dos 15 Segundos". A Organização Internacional do Trabalho (OIT) contabiliza, oficialmente, no mundo, a morte de um trabalhador a cada 15 segundos. A referida lei não serve ao mundo e, portanto, não serve ao Brasil. Contudo, a própria OIT propaga o chamado trabalho decente.

Veja o link: <https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS650864/lang--pt/index.htm#gjdgxs>

Propomos, neste breve texto, elencar algumas questões que afligem todos e todas que vivem a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) na militância política, nas áreas de ensino, na pesquisa, nos serviços de saúde - da atenção primária às grandes emergências -, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), 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. Em relação à saúde no trabalho e a gestão do SUS saiba mais nos links:

Link1: <https://www.scielo.br/üsdebla/bcYTKg63YWdHD4hRBt3ZFVH/?format=pdf&lang=pt>

Link 2: <https://www.scielo.br/üsdeb/a/LfrcYhb3bt7fHkD6gbzfY9f/?format=pdf&lang=pt>

Novas questões surgirão com as provocações que trazemos aqui. Propor a questão da STT como um Direito Humano (DH) é ampliar os diversos regramentos jurídicos, de modo a ultrapassar os direitos (trabalhista, previdenciário, sanitário, ambiental, civil, econômico e outros) que têm

responsabilidade sobre a STT e, historicamente, muito pouco têm conseguido impedir a tragédia do mundo do trabalho. Parecem, muitas vezes, atrelados à Lei dos 15 segundos, cujos instrumentos jurídicos não têm sido eficazes. Outra questão que trazemos é: qual a participação da categoria saúde trabalho na pauta dos movimentos sociais? A partir do marco jurídico dos direitos humanos, os movimentos sociais vêm tendo êxitos e conquistas, apesar de ainda faltar muito para chegarmos a um cenário de efetiva justiça e equidade. De todo modo, os avanços se baseiam nos aspectos mencionados: mobilização social, jurídica, institucional, midiática, comunitária e ética. O momento de entrelaçamento de ideias propositivas para alçar a STT ao patamar de dignidade e cidadania plena, tem na 5ª CNSTT a oportunidade de trazer algumas palavras novas, ancoradas na história da saúde do trabalhador desde sua inscrição constitucional, em 1988.

Com a barriga vazia não consigo dormir

E com o bucho mais cheio comecei a pensar

Que eu me organizando posso desorganizar

Que eu desorganizando posso me organizar

Que eu me organizando posso desorganizar

DA LAMA AO CAOS - Nação Zumbi

Certos de que os debates serão inesgotáveis e trarão os ineditismos que o país precisa para enfrentar a situação da classe trabalhadora, majoritariamente representada pela nossa juventude que perde sua saúde, sua vida e seu futuro no mundo do trabalho, deixamos alguns tópicos finais para provocarmos o debate preparatório da 5ª CNSTT. 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 poderia ensejar 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. A Conferência virá contribuir no fortalecimento do debate sobre políticas e programas que promovam a efetivação desse direito.

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

- É suficiente a saúde no trabalho ser decente? É possível na 5ª CNSTT defendermos a STT como DH, além de combater a indecência do trabalho?
- É possível ampliar o direito já conquistado, agregando o Direito Humano com maior capacidade de mobilização social, jurídica, institucional, midiática, comunitária e, principalmente, ética?

espaço Se no debate dos pré-conferencistas, a resposta for SIM, de que maneira? Se a resposta for NÃO. Por quê? Se a resposta for NÃO SABEMOS, o que precisamos fazer?

- Quantas dessas situações são visibilizadas e/ou combatidas com os instrumentos que possuímos atualmente? É possível considerar que a luta pela saúde no trabalho deve ser uma luta comum do movimento sindical com os movimentos sociais? É possível tornar o substantivo interseccionalidade um adjetivo de luta comum e harmônica, tendo como palavra de ordem o Direito Humano?

EIXO I: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA

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. Podemos citar vários exemplos de resistências: Os povos indígenas frente aos colonizadores, os imigrantes de diversas nacionalidades em busca da terra prometida, trabalhadores e trabalhadoras no início da industrialização e o aumento da urbanização do país, a primeira Greve Geral em São Paulo em defesa de melhores condições de trabalho, entre outros. Esses e vários contextos foram tracejando a saúde para os trabalhadores e trabalhadoras com outros rumos em especial para algumas categorias como os bancários, comerciários, industriários, entre outras que tinham organizações fortes e passaram a ter acesso a assistência médica e provimento de aposentadorias. Como essa estratégia foi regulado pelo mercado, por meio de uma política de Estado compensatória voltada aos trabalhadores e as trabalhadoras contribuintes formalmente inseridos no mercado de trabalho, logo essa segregação e as diversas corrupções dos recursos da saúde causaram um estado de caos e descontrole no final da década de 1970. Nesta mesma década, no germinar do novo sindicalismo no Brasil, foram realizadas as primeiras Semanas de Saúde do Trabalhador, quando diferentes sindicatos, trabalhadores e profissionais de saúde debatiam as vulneráveis condições de trabalho, os altos.

Aquele corpo é de quem? Aquele corpo quem é?

É do Tião, é do Léo, é do João, é de quem?

É mais um João-ninguém, é mais um morto qualquer

Morreu debaixo da lama, morreu debaixo do trem?

Ele era filho de alguém, e tinha filho e mulher?

Isso ninguém quer saber, com isso ninguém se importa

Parece que essas pessoas já nascem mortas

CACIMBA DE MÁGOA - Falamansa e Gabriel o Pensador

Os movimentos populares de saúde, sociais e sindicais não somente contribuíram para democratização do país, mas fortaleceram o movimento da Reforma Sanitária que desaguou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, provocando a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no mesmo ano, que resultou na inserção da Saúde do Trabalhador enquanto campo de atuação da Saúde Pública contribuindo para as bases institucionais inseridas na Constituição Federal de 1988, art. 200, 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) Como também a Saúde do Trabalhador passou a ser objeto da Saúde Pública, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, 8080/90 um conjunto de 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 constituiu uma das maiores vitórias da classe trabalhadora no processo da constituinte. Como resposta a conjuntura política, social e econômica que vivia sob ataques de projeto neoliberal, foi convocada em 1994 a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que foi decisiva para deliberar sobre a formulação de um documento de política. Todo esse movimento foi essencial para incorporar a Saúde do Trabalhador enquanto área do Ministério da Saúde. É fundamental lembrar que este fenômeno ocorreu também nos Estados e em alguns municípios maiores, iniciando um processo de formação/orientação dos técnicos da saúde pública para o desenvolvimento de ações, ainda na década de 1990. Reforçada pela Resolução nº 220 do CNS de 06 de março de 1997, foram publicadas portarias, normas, diretrizes e manuais pilares da Saúde do Trabalhador, como a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em 1999. A lista foi recém atualizada e publicada em 2023, com 165 novas patologias que causam danos à integridade física ou mental como a Covid-19, doenças de saúde mental, distúrbios musculoesqueléticos e outros tipos de

cânceres. Com a incorporação da Saúde do Trabalhador no SUS, as demandas advindas dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) existentes em São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul amparada pelo 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, as Secretarias dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. (Brasil, 2017) Dentre eles, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), estaduais, municipais e regionais, como um serviço especializado de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) inserido na RAS, 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 intraintersectoriais. 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 CERESTs 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. Hoje no Brasil, são 127 estaduais, 20 municipais e 180 regionais. Para saber onde localizar o CERESTs, saiba mais:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador/renast/cerest-e-cistt> 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 DA Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Porém, em decorrência do golpe vivenciado em 2016, representando o mais recente ataque institucionalizado contra direitos conquistados por lutas políticas e sociais com a conivência do Legislativo, os governos retiraram direitos adquiridos, cortaram o financiamento da saúde, extinguíram espaços de participação social. O setor patronal passou a adotar diversas práticas antisíndicas e praticamente impediu a implementação da PNSTT, ou melhor, que fosse implementada em cada território. Pontos importantes para reflexão:

*Não posso respirar, não posso mais nadar
a terra está morrendo não dá mais pra plantar
se plantar não nasce, se nascer não dá
até pinga da boa é difícil de encontrar
Cadê a flor que estava aqui? poluição comeu.*

O peixe que é do mar?

O verde onde é que está?

poluição comeu.

Nem o Chico Mendes sobreviveu.

XOTE ECOLÓGICO - Luiz Gonzaga

1. 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? li. 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? 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?

COMO A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE DEFINE SAÚDE DO TRABALHADOR?

Podemos enxergar nos dispositivos da Lei 8.080 que definem a Saúde do Trabalhador que esta é regida por atividades de assistência, de vigilância sanitária e epidemiológica, de estudos, de

regulamentação, e de comunicação de riscos, tendo em comum o trabalho como determinante da saúde. Dada à complexidade das ações que compõe a área de Saúde do Trabalhador, sua execução se dá de diferentes formas no SUS, passando pela assistência, vigilância e promoção da saúde. Esta complexidade faz com que essas ações se deem de diferentes formas nos serviços públicos de saúde, e de acordo com a conformação local do SUS em cada região do país. Em relação à Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 saiba mais no link: <https://bvsmis.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. A rigor, não há garantia do direito na simples busca de resposta. As perguntas podem e devem ser apresentadas a partir das situações-problema. Exemplos:

- ▶ (Exemplo 1) Uma empresa decide se instalar em uma determinada cidade.
- ▶ (Exemplo 2) O mesmo ocorrendo quando uma empresa decide se instalar em um determinado estado ou no país.

QUE PERIGOS E RISCOS O TRABALHO PODE REPRESENTAR PARA A SAÚDE?

Os ambientes e processos de trabalho podem apresentar múltiplos riscos e perigos aos trabalhadores e trabalhadoras, que podem ser classificados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos, ambientais e sociais. O conceito de risco pode se dar como a chance de perda ou dano, ou como sinônimo de perigo. Os termos são utilizados intra e intersetorialmente, incluindo o uso dele no campo da saúde pública (PORTO, 2008). Para a saúde pública, risco pode ser conhecido. Como a probabilidade de que um evento possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, a exemplo do ruído, calor, frio, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, agentes químicos e agentes biológicos, psicossociais, dentre outros.

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. 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 relacionadas 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 atenderá toda a população trabalhadora. Inclusive, seus ajustes receberam parecer favorável dos ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social. A LDRT foi atualizada pelo Ministério da Saúde após 24 anos da sua instituição. 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 músculo esqueléticos e outros tipos de cânceres foram inseridos na LDRT. O documento é composto por duas partes: a primeira apresenta os riscos para o desenvolvimento de doenças, e a segunda estabelece as doenças para identificação, diagnóstico e tratamento. Com isso, a quantidade de códigos de diagnósticos passa de 182 para 347.

A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DEPENDE SOMENTE DA ATUAÇÃO DO SUS?

Claro que não. 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. Em outras palavras, entende-se que a construção conjunta e compartilhada da Saúde do Trabalhador é o caminho para a garantia de ambientes e processos de trabalho saudáveis e seguros. O envolvimento de áreas como as da previdência social, meio ambiente, educação e trabalho são de fundamental importância, para a Saúde do Trabalhador, seja no compartilhamento de dados e outras informações, conhecimento, experiências e/ou recursos, pois estas cooperam para uma construção de agendas que aliem o desenvolvimento sustentável com o trabalho seguro, capaz de se tornar promotor da saúde. Há no âmbito da Saúde do Trabalhador diversas experiências exitosas de trabalhos realizados de maneira intersetorial, a exemplo das parcerias firmadas entre CERESTs, 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. Da mesma maneira, há também exemplos de parcerias intersetoriais em municípios, estados e regiões de saúde, o que permite por exemplo a existência de CERESTs regionais. O desafio para a disseminação dessa cultura de articulação intra e intersetorial para a construção da Saúde do Trabalhador é evidenciado na ausência de espaços institucionalizados para o diálogo e colaboração entre os setores envolvidos. É importante ressaltar ainda que sem a colaboração e participação ativa da sociedade civil, das representações de trabalhadores, de governos (em todos os âmbitos da federação), da academia e mesmo de empregadores, em pouco ou em nada se pode avançar.

QUESTÕES 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 - EXPLORAÇÃO DO TRABALHO E RESISTÊNCIA TRABALHADORA

Último país do mundo a abolir oficialmente a escravidão, o Brasil 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. No início do Período Colonial, os povos originários foram mortos ou submetidos ao trabalho escravo, conforme avançava a ocupação territorial dos colonizadores. A resistência dos indígenas foi proporcional com muitas guerras entre os séculos XVI e XVII, como as guerras dos Tamoios, dos Potiguaras, dos Aimorés apenas para dar alguns exemplos. Conflitos entre bandeirantes e indígenas levaram a milhares de mortes. Há relatos de genocídios. Estima-se que 70% dos povos originários foram mortos ou morreram por doenças trazidas pelos europeus. No século XX, os direitos dos indígenas começam a ser reconhecidos, a partir de suas lutas. Também no século XVI, começa o tráfico e comercialização de negros escravizados no Brasil. O primeiro registro de um navio negreiro é de 1530. Estima-se que 11 milhões de pessoas foram traficadas e escravizadas para as Américas, sendo cerca de 5 milhões de homens, mulheres e crianças somente em nosso país. Foi um sistema vil e cruel que perdurou por mais de três séculos.

Negro entoou ...

Um canto de revolta pelos ares ...

Do Quilombo dos Palmares ...

CANTO DAS TRÊS RAÇAS - Clara Nunes

As pessoas que sobreviviam às péssimas condições dos navios negreiros encontravam aqui um tratamento brutal e desumano, baseado em violência física e moral, encarceramento, espancamento, privação de alimentos e água, estupros, dentre outras barbáries. Eram consideradas pelo Estado como propriedade de seus senhores, perdiam sua condição humana, sendo exploradas até seu limite e, não raro, descartadas como coisas. Revoltas, fugas e organização em quilombos e mocambos eram formas comuns de resistência e enfrentamento. O primeiro quilombo que se tem registro é de 1575, na Bahia. O maior foi o Quilombo dos Palmares que chegou a ter 20 mil pessoas e perdurou mais de um século (1590-1695). Nele viveram Zumbi e Dandara, que são homenageados atualmente no Dia da Consciência Negra (20 de novembro). Em 1789, aconteceu o levante do Engenho Santana, em Ilhéus (BA). Um grupo de escravizados liderados por Gregório Luís tomou e paralisou o engenho por dois anos. A ação que resultou em um tratado de paz pelo direito à vida, descanso e prática de sua religião foi um marco político do movimento de resistência. A abolição tardia da escravidão no Brasil não foi acompanhada por nenhuma política de reparação ou apoio. De fato, os escravizados não se tornaram verdadeiramente libertos e, sim, abandonados pelo Estado. Décadas de mais lutas foram necessárias até se chegar à lei da reforma agrária (1993) e à lei de cotas nas universidades (2012), por exemplo. O trabalho imigrante começa no final do século XIX. Estima-se que mais de 3,5 milhões de estrangeiros ingressaram no país em 40 anos, incentivados pelo governo. Essa nova classe trabalhadora, formada principalmente por italianos, alemães, japoneses, árabes e portugueses, encontrou condições de trabalho rural e urbano, com contratos de trabalho e direito de comprar propriedades e terras no Brasil. As correntes reais dos negros escravizados foram substituídas pelo aprisionamento das dívidas e do trabalho desprotegido. Emergem movimentos sociais como as uniões operárias e os primeiros sindicatos de trabalhadores de fábricas. Em 1917, acontece a primeira Greve Geral em São Paulo em defesa de melhores condições de trabalho e direitos trabalhistas, com adesão de 50 mil homens e mulheres. As fábricas foram paralisadas e os grevistas reprimidos com extrema violência. Outras greves se sucederam até o impedimento de demissões arbitrárias (1923) e a proibição do trabalho de crianças (1927). A Consolidação das Leis do Trabalho (CL T) organizou essas e outras conquistas em 1943. Na Era Vargas, o sindicalismo

protagonizado pelos trabalhadores passa a ser tutelado pelo Estado e isso enfraqueceu a ação sindical. A ditadura militar proibiu a organização sindical, mas a resistência se manteve apesar das prisões, torturas e assassinatos de trabalhadores e trabalhadoras. Nos anos de 1970, nasce o chamado novo sindicalismo que foi fundamental na luta pelos direitos humanos e pela redemocratização do Brasil. É importante ressaltar, que ao longo de todo esse contexto, as mulheres desempenham importantes lutas, especialmente por igualdade de gênero. Apesar disso, até os dias atuais, não recebem o *Ah, eu acordo para trabalhar reconhecimento digno, uma vez que continuam comigo durmo pra trabalhar menores remuneração e oportunidades que os homens. Eu corro pra trabalhar eu não tenho tempo de ter O tempo livre de ser A reestruturação produtiva dos anos 1970 e 1980 De nada ter que fazer ... nos países centrais, e que alcançou o Brasil nos anos 1990.*

CAPITÃO DE INDUSTRIA

No contexto da 3ª Revolução Industrial, foi marcada pela **Os Paralamas do Sucesso** 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. O modelo de produção taylorista fordista, de produção em massa, em linhas de montagem foi sendo substituído pelo modelo de produção toyotista, onde a produção é desencadeada pela demanda do mercado. Produz-se o que já foi vendido condicionando-se a produção ao consumo. 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

de 2010, com a Indústria 4.0, trouxe novas tecnologias digitais extensível popularizou a Internet das coisas. Melhor dizendo corre a inteligência artificial 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, 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 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.

Está na luta,

no corre corre,

no dia a dia

Marmita é fria

mas se precisa ir trabalhar

Essa rotina em toda firma começa às sete da manhã

Patrão reclama e manda embora quem atrasar

Trabalhador... Trabalhador brasileiro

TRABALHADOR - Seu Jorge

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 contrato, trabalho pago por voucher, pessoa jurídica (PJ), freela, fixo, empreendedor de si mesmo, a gama é heterogênea e variada. Essas mudanças têm reconfigurado as formas tradicionais de emprego, relações de trabalho e dinâmicas do mercado de trabalho. Para aprofundarmos alguns conceitos e características associados novas morfologias do trabalho acesse o QR Code:

QUESTÕES 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 TODO PODER EMANA DO POVO

Como vimos, 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, a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como tema central Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano. O poder popular marcou a conquista de direitos sociais, de participação e controle social, mas sabemos como é frágil nossa "É!... democracia. Basta se lembrar dos acontecimentos recentes que colocaram o poder popular e a democracia em risco grave. E isso aconteceu pela participação

A gente quer viver pleno direito ...

política, através do voto ...

A gente quer viver todo respeito ...

A gente quer viver uma nação ...

A gente quer é ser um cidadão!

É – Gonzaguinha

Por isso, é tão importante que as etapas preparatórias da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora se debrucem sobre os debates do Eixo III Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para efetivação do controle social. 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. A 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 pelas injustiças impostas pelas classes dominantes as elites políticas, econômicas e midiáticas que tomaram o poder com a destituição da Presidenta eleita democraticamente a atacaram sem piedade a classe trabalhadora. 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. Posto isso, precisamos agir coletivamente para exercer melhor nossa participação política, no que se refere ao exercício do voto e à militância; nossa participação comunitária junto aos territórios e serviços de saúde; nossa participação cidadã no exercício pleno e na consolidação dos direitos individuais e sociais; e a participação popular que garanta processos democráticos e políticas públicas resistentes aos ataques que nos ameaçam. Como estabelece a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a vontade do povo será a base da autoridade do governo, expressa em eleições periódicas e legítimas que assegurem a liberdade de voto (artigo 21). A soberania popular é inalienável e a vontade do povo deve prevalecer democraticamente, com sua participação em todas as instâncias de poder.

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 prioritários, 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. A gente não quer só dinheiro... Portanto, a participação popular não é instituída por governos. Ela é uma conquista popular e dos trabalhadores e das trabalhadoras na defesa de

A gente quer dinheiro e felicidade!

A gente não quer só dinheiro ...

a gente quer inteiro

e não pela metade!

seus direitos e busca uma mudança social

para a construção de uma nova sociedade,

mais justa e igualitária.

COMIDA – TITÃS

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. Passam a ser questionados os modelos privatista e biomédico, individualista, centrado na figura do médico e no serviço hospitalar. 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 (CERESTs). 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 Intersectorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Essas comissões devem ter sua composição de maneira mais representativa possível, garantindo a presença de conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos/gestores ligados à política de STT e entidades sociais (movimentos sociais, movimento sindical, associações, empregadores, universidades etc.). 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. Como vimos, os CERESTs é uma unidade regional ou estadual especializada em STT, vinculados à RENAST. Suas atribuições estão definidas pela PNSTT (artigo 14º) e envolvem o suporte técnico, educação permanente, coordenação de 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, mas a gente não quer só dinheiro. Resgatar o que foi perdido e avançar depende da revitalização da participação e do controle social. Para isso, vamos discutir aqui e em retrospectiva as contribuições das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador. A primeira aconteceu em 1986, meses depois da 8ª CNS, seguida da segunda em 1994 e da terceira em 2005. No ano de 2014, a quarta conferência incorpora a denominação de Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (grifo nosso). As contribuições das CNST(T) estão no quadro-resumo a seguir. Como já citado neste documento, entre a 3ª CNST e a 4ª CNSTT foi publicada a PNSTT, em 2012.

REGIMENTO INTERNO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (5ª CESTT)

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1 A 5ª CESTT, convocada pela Resolução Cesau/CE n.º 35, de 14 de agosto de 2024, publicada no Caderno 33, página 03, do Diário Oficial do Estado do Ceará, em 17 de setembro de 2024, tem por objetivos o fortalecimento do Controle Social com ampliação da participação popular nos territórios para efetivação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos programas e ações dos órgãos setoriais do estado em defesa da saúde do trabalhador e da trabalhadora como um direito humano.

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO

Art. 2 Para os fins deste regimento, considera-se:

- I – A 5ª CESTT terá abrangência Estadual, por meio de processo ascendente;
- II – Processo ascendente: processo que se inicia, por meio de convocação oficial articulado entre o controle social e a gestão de cada ente, no município/região, estado e, por fim, para a esfera nacional;
- III – Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem mais inclusiva, considerando as sugestões apontadas pelo Tribunal Superior Eleitoral, no “Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero”, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da população em sua diversidade. Por uma questão de concordância verbal e nominal, as flexões de gênero seguirão a referência do conceito de pessoa, portanto, os qualificadores que o acompanham serão apresentados no feminino;
- IV – Atividades Autogestionadas: são atividades de caráter não deliberativo, de responsabilidade de organizações e instituições interessadas, que acontecerão durante a Etapa

Estadual da 5ª CESTT, sem concorrer com a sua programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão Organizadora em instrumento próprio.

CAPÍTULO III

DO TEMA E DOS EIXOS

Art. 3 A 5ª CESTT terá como tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

§1º Os eixos da 5ª CESTT são:

- I – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- II – As novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- III – Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social.

CAPÍTULO IV

DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 4 Consideram-se etapas preparatórias da 5ª CESTT, eventos de âmbito estadual, coordenados pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, organizados pelas Comissões organizadoras da 5ª CESTT;

§1º As atividades preparatórias não têm caráter deliberativo e antecedem as etapas Municipal/Regional, Estadual e Nacional, com o objetivo de ampliar a participação popular nos debates dos temas propostos pela 5ª CESTT, devendo ser estimuladas e ter participação ativa dos Conselhos de Saúde em cada âmbito.

CAPÍTULO V

DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 5 As Conferências Livres poderão ser organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem o Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, individual ou conjuntamente, como

também pela sociedade civil, devendo ser realizadas em âmbito Estadual com o objetivo de debater o tema, um ou mais eixos temáticos da 5ª CESTT, conforme definidos no caput e §1º do Art. 3 deste regimento, e, enquanto espaços deliberativos, poderão ter seus relatórios integrados. No entanto, somente as de âmbito nacional elegem pessoas delegadas para a etapa nacional da 5ª CESTT.

Art. 6 Para que integrem o processo da 5ª CESTT, as Conferências Livres, deverão:

I – No âmbito Estadual:

- a) comunicar a sua realização à Comissão de Comunicação da 5ª CESTT, em formulário próprio a ser disponibilizado pela referida Comissão, considerando o aviso com, pelo menos, 30 (trinta) dias de antecedência à data de realização;
- b) aguardar a sua aprovação pelas respectivas comissões organizadoras, que disponibilizarão os critérios para essa aprovação em documento próprio, pela referida Comissão;
- c) uma vez aprovados, encaminhar os seus Relatórios Finais para as comissões organizadoras no prazo a ser definido pelas respectivas comissões; e

CAPÍTULO VI

DAS ETAPAS DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Art. 7 A 5ª CESTT, de acordo com Resolução Cesau/CE n.º 35, de 14 de agosto de 2024, publicada no Caderno 33, página 03, do Diário Oficial do Estado do Ceará, em 17 de setembro de 2024, que aprovou a realização da 5ª Conferência Estadual de Saúde Trabalhador e da Trabalhadora, que dispõe sobre a aprovação da 5ª CESTT e das etapas regionais, contará com as seguintes etapas:

I – **Etapa Municipal: até 31 de março de 2025;**

II – **As Etapas Regionais das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde, serão realizadas de acordo com o seguinte calendário:**

Região de Saúde de Litoral Leste Jaguaribe: 01/04/2025

Região de Saúde do Sertão Central: 03/04/2025

Região de Saúde Norte: 08/04/2025

Região de Saúde do Cariri: 10/04/2025

Região de Saúde de Fortaleza: 15/04/2025

III – Etapa Estadual: 10, 11 e 12 de junho de 2025;

IV – Conferências Livres: até 30 de abril de 2025;

§1º As Etapas Regionais das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde, estarão sujeitas a alterações de datas, todavia as mesmas não poderão exceder o prazo limite de 15 de abril de 2025.

§2º Os debates sobre o tema e os eixos da Conferência serão conduzidos nas etapas Municipais, Regionais e Estadual com base em Documento Orientador elaborado pela Comissão Organizadora da 5ª CESTT.

§3º Além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 5ª CESTT, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, compreendendo a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano com vistas a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, fomentar o debate sobre as novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e empoderamento da Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social.

§4º As deliberações da 5ª CESTT serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§5º A Etapa Estadual ocorrerá ainda que não sejam realizadas as etapas previstas nos incisos I e II, em sua integralidade.

§6º Nas etapas previstas nos incisos I e II, da 5ª CESTT, deverá ser assegurada a paridade de representantes do segmento de usuários em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos

demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, e na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§7º Em todas as etapas da 5ª CESTT será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto n.º 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015), e com o “Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde”, do Conselho Nacional de Saúde.

§8º Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada uma das etapas da 5ª CESTT apontem a competência de cada ente federado para a sua devida execução, uma vez que o SUS é um sistema integrado por três esferas de gestão, quais sejam: Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional.

§9º Recomenda-se que em todas as etapas da 5ª CESTT, sejam realizadas as devidas consultas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 8 A competência para a realização de cada etapa da 5ª CESTT, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera de gestão (Municipal/Regional, Estadual e Nacional) e seus Conselhos de Saúde, com participação ativa de movimentos, entidades e instituições.

Art. 9 A 5ª CESTT, mediante seus objetivos previstos no Art. 1º deste regimento, incentivará a realização de Conferências Livres, com caráter deliberativo, no que tange à aprovação de diretrizes e propostas.

SEÇÃO I

DA ETAPA MUNICIPAL

Art. 10 A Etapa Municipal da 5ª CESTT será realizada até 31 de março de 2025, com base em documentos produzidos pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

- a) analisar a situação de saúde no âmbito municipal/regional, estadual e nacional;

- b) debater e formular diretrizes e propostas, no âmbito do municipal/regional, estadual e nacional;
- c) elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento;
- d) incidir para a inclusão de propostas relativas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos planos de governo de candidaturas do processo eleitoral municipal;

§1º A divulgação da Municipal será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios/municípios, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços.

§2º O Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde e deverão ser enviados à Comissão Organizadora da Etapa Regional da respectiva região de saúde, até 31 de março de 2025;

§3º Os dados sobre as Conferências Regionais serão registrados, por cada Superintendência de Saúde e encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§4º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Estadual de Saúde e do Distrito Federal.

SUB-SEÇÃO I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL PARA A ETAPA REGIONAL

Art. 11 Nas Conferências Municipais serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Regional, de suas respectivas regiões de saúde, conforme resolução 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS e Lei Estadual nº 17.006/2019.

§1º As pessoas delegadas serão eleitas pelo processo ascendente.

§2º O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal será enviado para a Comissão de Formulação e Relatoria da Etapa Regional, em até 10 (dez) dias que antecedam a realização da referida etapa regional, por meio de formulário do Google Forms desenvolvido pela Comissão de Comunicação da 5ª CESTT.

§3º As Conferências Municipais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 5ª CESTT.

§4º Recomenda-se que as Conferências Municipais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- I – Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;
- II – Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e trabalhadores do campo, das florestas, das águas e da cidade;
- III – Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIAPN+;
- IV – Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;
- V – Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população, como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e
- VI – Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

SEÇÃO II

DA ETAPA REGIONAL

Art. 12 As Etapas Regionais da 5ª CESTT, com base nos documentos do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, nos Relatórios das Etapas Municipais, e nos Documentos Orientadores da Conferência Nacional, ocorrerá nas datas previstas no art. 7º, inciso II deste regimento, com o objetivo de:

- I – Analisar as propostas e prioridades de âmbito estadual, partindo das proposições provenientes das Conferências Municipais;

II – Elaborar o Relatório Final da Etapa Regional, dentro dos prazos previstos por este Regimento; e

III – Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito da respectiva Unidade da Federação, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território.

Art. 13 Participam da Etapa Regional pessoas delegadas eleitas nas Conferências Municipais, assim como pessoas convidadas, nos termos organizados pelas Superintendências Regionais de Saúde.

§1º Os critérios de participação para a Etapa Regional são estabelecidos pelas respectivas Superintendências de Saúde, observando-se esse Regimento.

SUB-SEÇÃO I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO REGIONAL PARA A ETAPA ESTADUAL

Art. 14 A delegação da Etapa Regional para participação na Etapa Estadual será eleita, pelo processo ascendente, entre participantes das respectivas plenárias finais, das Conferências Regionais de Saúde, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se o art. 4º, Inciso XXIX da Lei Estadual nº 17.438/2021, o qual garante a mesma quantidade, nas 5 (cinco) Regiões de Saúde, nas escolhas de representantes e ou delegados para participação em eventos e conferências; e conforme tabela no anexo I deste Regimento, sendo recomendada a escolha de até 3 (três) suplentes por segmento, para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§1º As Conferências Regionais de Saúde deverão incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 5ª CESTT.

§2º Recomenda-se que as Conferências Regionais de Saúde elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- I – Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;
- II – Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade;
- III – Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIAPN+;
- IV – Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;
- V – Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e
- VI – Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§3º No Relatório Final da Etapa Regional serão delimitadas as propostas e diretrizes que incidirão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e no âmbito estadual, daquelas com vias à incidência no âmbito nacional.

§4º O Relatório Final da Regional será de responsabilidade das respectivas Superintendências de Saúde e deverá ser enviado à Comissão de Formulação e Relatoria da Etapa Estadual até 10 (dez) dias de sua realização.

§5º As despesas com o deslocamento da delegação Regional para a Etapa Estadual em Fortaleza/CE serão de responsabilidade dos seus respectivos Municípios de origem das pessoas delegadas.

§6º As inscrições das pessoas delegadas, titulares e suplentes, para a Etapa Estadual são de responsabilidade da Comissão de Formulação e Relatoria das Regiões de Saúde, e devem ser enviadas em até 10 (dez) dias da sua realização, por meio de formulário do Google Forms desenvolvido pela Comissão de Comunicação da 5ª CESTT.

SEÇÃO III

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 15 A Etapa Estadual da 5ª CESTT ocorrerá em Fortaleza/CE, nos dias 10, 11 e 12 de junho de 2025, e tem por objetivos principais analisar e votar as diretrizes, propostas e moções que comporão o Relatório Estadual Consolidado, elaborado pela Comissão de Formulação e Relatoria, com base nos Relatórios das Conferências Regionais de Saúde e das Conferências Livres de âmbito Estadual.

§1º A 5ª CESTT será presidida pelo(a) Secretário(a) da Saúde do Estado do Ceará e, em sua ausência ou impedimento, pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§2º A 5ª CESTT será coordenada pelo(a) Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

Art. 16 A Etapa Estadual da 5ª CESTT será constituída por 5 (cinco) espaços estratégicos:

- I – Plenária de Abertura;
- II – Instâncias deliberativas;
- III – Atividades Autogestionadas;
- IV – Atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular; e
- V – Plenária Final.

Art. 17 São instâncias deliberativas da Etapa Nacional da 5ª CESTT:

- I – Os Grupos de Trabalho; e
- II – A Plenária Deliberativa.

§1º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS n.º 453/2012, com participação de pessoas convidadas, estas proporcionalmente divididas em relação ao seu número total.

§2º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar as Diretrizes e Propostas provenientes das Conferências Regionais de Saúde.

§3º A Plenária Deliberativa tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito nacional e internacional.

§4º O Relatório Final será apreciado no pleno do Cesau/CE e, posteriormente, encaminhado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

§5º O Relatório Final com as propostas, diretrizes e moções aprovadas na 5ª CESTT será amplamente divulgada, por meios eletrônicos e impressos, com versão em braile, quando solicitado ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, e servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento.

Art. 18 O Regimento da Etapa Estadual será amplamente divulgada e submetida às sugestões por meio de consulta pública por um período de, no mínimo, 30 (trinta) dias, em calendário a ser proposto pela Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESTT e homologado pelo Pleno do Cesau/CE, após o período de consulta pública.

SEÇÃO IV

PARTICIPANTES DA ETAPA ESTADUAL

Art. 19 A Etapa Estadual da 5ª CESTT terá um público variável, conforme os seus distintos momentos estratégicos, contando com 360 (trezentos e sessenta) pessoas delegadas e 40 (quarenta) pessoas convidadas, nos termos do Anexo I deste Regimento.

§1º Os conselheiros(as) estaduais de saúde são considerados delegados natos na etapa estadual.

§2º A definição de participantes da Etapa Estadual da 5ª CESTT, assim como as descritas nas etapas Regionais, buscará observar a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- I – Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;
- II – Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade;
- III – Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIAPN+;
- IV – Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;
- V – Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual;
- VI – Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 5ª CESTT buscará promover o mínimo de 50% (cinquenta por cento) de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§3º Nos termos do Art. 1º, §4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, a representação do segmento de usuários na etapa estadual da 5ª CESTT será paritária em relação ao conjunto de representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadoras e trabalhadores da saúde, sendo assim configurada a participação:

- I – 50% das pessoas participantes serão representantes do segmento de Usuários, e de suas entidades e movimentos;
- II – 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento dos Profissionais de Saúde; e
- III – 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

§4º O número de pessoas convidadas previsto no caput deste artigo equivale a 11% (onze por cento) do número total de pessoas delegadas, ajustado para múltiplo de quatro.

Art. 20 As pessoas participantes da Etapa Estadual se distribuem nas seguintes categorias:

- I – Delegadas, com direito a voz e voto;
- II – Convidadas, com direito a voz; e
- III – Integrantes das Atividades Autogestionadas.

Art. 21 As pessoas delegadas da Etapa Estadual da 5ª CESTT serão eleitas obedecendo as 56 (cinquenta e seis) vagas destinadas para a Etapa Nacional, consoante às seguintes regras, explicitadas neste Regimento:

- I – 45 (quarenta e cinco) vagas distribuídas nas 5 (cinco) regiões de saúde, sendo 9 (nove) para cada região de saúde, de forma paritária, ou seja, 5 usuários, 2 profissionais de saúde e 2 Gestores/Prestadores de Serviços;
- II – 11 (onze) vagas encaminhadas diretamente para a escolha na Plenária Final, sendo 4 (quatro) Gestores/Prestadores de Serviços, 4 (quatro) Profissionais de Saúde e 3 (três) Usuários;
- III – Serão eleitos(as) 3 (três) pessoas delegadas SUPLENTEs em cada segmento (Usuários, Profissionais de Saúde e Gestor/Prestador de serviço) diretamente na Plenária Final;

Art. 22 Os Conselhos Municipais de Saúde, as Superintendências Regionais de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE e suas respectivas Comissões Organizadoras das conferências, comunicarão a presença de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, participantes com crianças ou com outras necessidades específicas, para garantia de alimentação e espaços adequados, com vistas a garantir condições necessárias à sua plena participação, de acordo com os dados constantes no formulário do Google Forms.

Art. 23 A Etapa Estadual da 5ª CESTT estará aberta ao credenciamento de pessoas delegadas, respectivos suplentes e participantes nos seguintes dias e horários: 1ª dia (10/06/2025) – 13 h às 17 h, 2ª dia (11/06/2025) – 08h30 às 12 h.

§1º Os períodos supracitados, serão respeitados na íntegra, não ocorrendo a abertura ou fechamento do credenciamento fora dos prazos devidamente previstos no art. 23º deste regimento.

§2º O credenciamento dos suplentes dar-se-ão por meio de documentações comprobatórias apresentadas de forma física e/ou por e-mail institucional do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, com devida assinatura da Comissão de Formulação e Relatoria da respectiva região de saúde.

§3º O credenciamento estará dividido por região de saúde, conselheiros(as) estaduais de saúde, convidados/homenageados e demanda espontânea devidamente autorizada pela Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESTT.

SEÇÃO V

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 24 As despesas com a preparação e realização da Etapa Estadual da 5ª CESTT, correrão à conta de dotações orçamentárias do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§1º O Conselho Estadual de Saúde do Ceará– Cesau/CE, arcará com os custos da compra de passagens aéreas para as pessoas delegadas dos segmentos de Usuários, Profissionais de Saúde e Gestão para a 5ª CNSTT.

§2º As despesas com as Conferências Regionais de Saúde caberão à dotação orçamentária consignada a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA.

§3º As demais despesas com a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CESTT serão custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde.

§4º Pessoas convidadas, indicadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, terão apenas direito a suas despesas com alimentação, no local da Conferência.

§5º Pessoas expositoras, artistas e responsáveis pela condução das atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular durante a etapa estadual da 5ª CNSTT terão apenas direito a suas despesas com alimentação, no local da Conferência.

§6º Pessoas membros e convidadas de todas as comissões que integram a estrutura da organização da 5ª CESTT, conforme disposto na Resolução nº 47/2024 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, terão direito a alimentação, no local da Conferência.

SEÇÃO VI

DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO

Art. 25 Caberá ao Pleno do Cesau/CE em conjunto com as demais esferas do Controle Social do SUS, acompanhar o andamento das Etapas Regionais, Estadual e Nacional da 5ª CNSTT, bem como Conferências Livres que se realizarem, de acordo com este regimento.

Art. 26 O monitoramento da 5ª CESTT, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, por parte do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária das três esferas do Controle Social do SUS e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 5ª CNSTT.

Art. 27 As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como os membros das Comissões Organizadoras da 5ª CESTT estão dispostas na Resolução Cesau/CE nº 47/2024.

SEÇÃO VII

MOÇÕES

Art. 28 As propostas de moções, de âmbito, repercussão e relevância estadual ou nacional, serão encaminhadas por pessoas delegadas, e deverão ser apresentadas no Credenciamento, para apreciação e organização da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESTT, até às 12 horas do dia 11 de junho de 2025 em formulário próprio, a ser definido pela Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESTT e disponibilizado nos guichês do credenciamento e terá os seguintes campos de identificação:

I – O seu âmbito (estadual ou nacional);

II – O tipo de moção (apoio, repúdio, apelo, solidariedade ou outro);

III – As destinatárias ou os destinatários da moção;

IV – O fato ou condição que motiva ou gera a moção e a providência referente ao pleito;

V – A proponente ou o proponente principal da moção, poderá, opcionalmente, identificar seu nome, bem como o segmento que representa.

Art. 29 Cada proposta de moção deverá ser assinada por, no mínimo, 36 (trinta e seis) pessoas delegadas credenciadas, ou seja, 10% (dez por cento) das pessoas delegadas previstas na conferência.

Art. 30 A Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESTT organizará as propostas de moção recebidas, que atenderam aos critérios previstos neste artigo, classificando-as e agrupando-as.

Art. 31 A aprovação das moções será por maioria simples das pessoas delegadas credenciadas e presentes na Plenária Final.

SEÇÃO VIII

CERTIFICADOS

Art. 32 Os certificados e/ou declarações das pessoas delegadas, convidados e homenageados na 5ª CESTT serão confeccionados pela Comissão de Comunicação da 5ª CESTT em até 15 (quinze) dias úteis após a realização da 5ª CESTT, levando em consideração 75% (setenta e cinco por cento) de frequência efetiva nas listagens do credenciamento.

Art. 33 Os certificados e/ou declarações das pessoas delegadas, convidados e homenageados na 5ª CESTT serão encaminhados pela Comissão de Comunicação da 5ª CESTT por e-mail fornecidos pelos formulários do Google Forms.

Art. 34 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESTT.

Fortaleza, 06 de janeiro de 2025

DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1 Para os fins desta Resolução, consideram-se:

I - Diretrizes metodológicas: As recomendações que visam contribuir com o melhor desenvolvimento de métodos que sejam incorporados na organização das etapas regionais e ou/ macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, para a qualificação dos objetivos da 5ª CNSTT, de acordo com o Regimento, disposto no Anexo I desta Resolução;

II - Diretriz: expressa o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo sintético. Pode conter números ou prazos, mas isso cabe essencialmente em detalhamentos referentes a objetivos e metas definidos para planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política; e

III - Proposta: indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma Diretriz;

IV - Instâncias Deliberativas:

a) Grupos de Trabalho: Os grupos de trabalho são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa.

b) Plenária Final Deliberativa: É o espaço no qual as diretrizes, propostas e moções serão apresentadas e apreciadas, de acordo com os critérios estabelecidos nesse documento, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da respectiva Conferência.

IV - Relatório Consolidado: É o instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas que subsidiarão os Grupos de Trabalho das etapas Estaduais, do Distrito Federal e Nacional.

V - Relatório Final: É o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa Estadual/do Distrito Federal e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, as quais, reunidas e sistematizadas, compõem as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelos Conselhos de Saúde e acatadas pelo gestor do SUS, em cada esfera de gestão.

- a) É um instrumento de divulgação dos resultados junto à sociedade;
- b) Passa a compor instrumento para o monitoramento das deliberações de cada etapa da 5ª CNSTT, em cada esfera de gestão, sobre a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos espaços do Controle Social.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS REGIONAIS E

OU/MACRORREGIONAIS, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 2 Os Conselhos de Saúde, junto com os órgãos executivos, devem conduzir todas as etapas da 5ª CNSTT, estando o controle social à frente dos processos de organização, mobilização, encaminhamentos e monitoramento das deliberações da Conferência, reconhecendo a prerrogativa normativa da participação popular e o controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação, posto na Lei n.º 8.142/1990 e na Lei Complementar n.º 141/2012.

Parágrafo único. As despesas com a organização geral para a realização das etapas regionais e ou/macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, correrão por conta da dotação orçamentária das secretarias municipais e estaduais de saúde e do Ministério da Saúde.

Art. 3 De modo a qualificar os objetivos da 5ª CNSTT e com o intuito de incentivar a realização de suas etapas (regionais e ou/macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional), faz-se necessário que os Conselhos de Saúde componham suas respectivas comissões organizadoras para a construção de seus regimentos, regulamentos e outros materiais de apoio, com o objetivo de debater o tema da 5ª CNSTT, considerando:

I - O Documento Orientador da 5ª CNSTT, elaborado pela Comissão Organizadora Nacional, que objetiva contribuir com as discussões e deliberações nas etapas da Conferência, com vias à elaboração de diretrizes e propostas, que subsidiem a implementação da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

II - A previsão de recursos financeiros nos instrumentos de gestão do poder executivo para a realização das atividades preparatórias, das etapas Regionais e ou/ Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional da 5ª CNSTT.

CAPÍTULO III

DA MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

Art. 4 A fim de atender o objetivo de mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca da saúde do trabalhador e da trabalhadora, a partir dos princípios e diretrizes democráticos, equânimes e do controle social em saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS, viabilizando a forte incidência da 5ª CNSTT em cada esfera de gestão, é essencial que os Conselhos de Saúde divulguem a realização das Conferências, de acordo com a sua realidade, podendo incentivar:

I - Atividades preparatórias, que são eventos que não possuem caráter deliberativo, mas podem atrair e potencializar a participação popular e ampliar as vozes e representações sociais em torno dos debates do tema e/ou dos eixos da 5ª CNSTT. Para realizar essa mobilização, sugere-se que, tanto os movimentos que já compõem os conselhos de saúde, quanto outros, realizem plenárias populares, lives, videoconferências, debates em praças públicas, fóruns temáticos, rodas de conversa e outras dinâmicas que reúnam mais pessoas para fortalecer os espaços de controle social, como as Conferências de Saúde.

II - Conferências Livres de caráter deliberativo, ou seja, podem aprovar diretrizes e propostas e eleger pessoas delegadas para as Conferências Regionais e ou/ Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional, a serem organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem os conselhos de saúde, individual ou conjuntamente, além de outros movimentos da sociedade, conforme estabelecido no Regimento da 5ª CNSTT constante nesta Resolução.

§1º Recomenda-se que as Conferências Livres estejam previstas nos regimentos das Conferências Regionais e ou/ Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional.

§2º Para a inserção da modalidade de conferência livre nas etapas Regionais e ou/ Macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, sugere-se acompanhar as orientações do Conselho Nacional de Saúde referentes às Conferências Livres, a serem divulgadas em seu site.

CAPÍTULO IV

DA PROGRAMAÇÃO, DOS DEBATES

DOS EIXOS E DA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS

Art. 5 A programação das conferências, ao promoverem atividades que proporcionem ampla participação das pessoas, tais como, mesas redondas, painéis de discussões temáticas que dialogam com necessidades locais de saúde e a diversidade dos vários grupos populacionais, geram espaços de reflexão e mais informações para a definição de diretrizes e propostas, a serem tratadas nas instâncias deliberativas como os grupos de trabalho e as plenárias finais.

Art. 6 Os eixos no Regimento da 5ª CNSTT, são acompanhados das seguintes ementas e perguntas ativadoras do debate, que devem ser consideradas:

§1º Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

I - Ementa: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como objetivo proteger os trabalhadores de riscos ocupacionais, bem como promover a saúde através de ações educativas e de conscientização sobre saúde no trabalho e de prevenir doenças relacionadas ao trabalho ao garantir condições seguras e saudáveis nos ambientes de trabalho. Esta discussão será mediada a partir das seguintes perguntas norteadoras:

- a) Quais os principais desafios enfrentados atualmente na proteção dos trabalhadores e das trabalhadoras contra os riscos ocupacionais, e como podemos superá-los?

- b) De que maneira ações educativas e de conscientização sobre Saúde no Trabalho podem ser aprimoradas para alcançar uma maior efetividade na prevenção das doenças relacionadas ao trabalho?
- c) Como as condições de trabalho afetam a saúde dos trabalhadores e como podem ser melhoradas para garantir ambientes mais seguros e saudáveis?
- d) O que fazer no território para poder proporcionar acesso à assistência médica e à reabilitação (quando necessário)?
- e) Qual é o papel das empresas na promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, além do cumprimento das regulamentações legais, e como podemos incentivar práticas mais proativas?
- f) Como podemos garantir que as políticas e programas de saúde do trabalhador e da trabalhadora sejam adaptados para atender às necessidades específicas de diferentes setores e grupos de trabalhadores, levando em consideração as diferenças de gênero, idade, etnia e condições socioeconômicas?

§2º As novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

I - Ementa: As transformações no mercado de trabalho podem impactar negativamente a saúde física, mental e social dos trabalhadores, uma vez que exige adaptações que interferem diretamente neste processo. Esta discussão será mediada a partir das seguintes perguntas norteadoras:

- a) Como as novas formas de trabalho, como o teletrabalho e Home Office estão influenciando a saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras?
- b) Quais são os principais desafios enfrentados pelos trabalhadores e trabalhadoras em relação à saúde mental no contexto das novas relações de trabalho?
- c) Como garantir que os trabalhadores e trabalhadoras informais tenham acesso a serviços de saúde e proteção ao desenvolver seu trabalho?

- d) Quais estratégias podem ser utilizadas para promover a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho em ambientes de trabalho cada vez mais diversificado e descentralizado?
- e) Quais são as responsabilidades das empresas, dos governos e da sociedade civil na proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras diante das novas realidades do mercado de trabalho?
- f) Como diminuir a exposição e a intensificação do uso de tecnologias? Como garantir o direito a se desconectar?

§3º Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social.

I - Ementa: Envolver os trabalhadores e as trabalhadoras e suas comunidades no processo decisório da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é essencial pois permite identificar as principais demandas e desafios relacionados à saúde nos ambientes de trabalho no território. Esta discussão será mediada a partir das seguintes perguntas norteadoras:

- a) Como podemos fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras e suas comunidades na formulação, implementação e avaliação da PNSTT?
- b) Quais os principais obstáculos para uma participação popular efetiva? Como podemos superar esses obstáculos?
- c) Qual o papel das organizações sindicais, associações e outras entidades da sociedade civil na promoção da participação popular na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?
- d) De que maneira podemos garantir que as vozes dos trabalhadores informais sejam ouvidas e consideradas nas decisões relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?
- e) Quais são as melhores práticas para promover a conscientização e a capacitação dos trabalhadores e das trabalhadoras sobre seus direitos à saúde e como isso contribui para o controle social?
- f) Como podemos incentivar a criação de espaços de diálogo e colaboração entre trabalhadores, empregados, governo e sociedade civil no território, para promover efetivamente a PNSTT?

Art. 7 Os debates em torno do tema e dos eixos da 5ª CNSTT, Saúde do Trabalhadora e da Trabalhadora como Direito Humano, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, as novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e empoderamento da Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social, em uma construção que começa pela base nos territórios onde as pessoas vivem e trabalham, para garantir a vida do povo.

§1º Os referidos debates terão como apoio:

I - O Documento Orientador da 5ª CNSTT elaborado pela Comissão Organizadora Nacional;

II - Os Relatórios Consolidados das etapas Regionais e ou/ Macrorregionais, Estadual e do Distrito Federal;

III - Os Relatórios das Conferências Livres, desde que incorporadas no processo conforme descrito no §1º do Art. 4º deste Anexo III;

IV - Outros textos e documentos relacionados ao tema e objetivos da 5ª CNSTT, considerados pertinentes e que incorporem as realidades locais; e

V – Diretrizes e propostas aprovadas na 17ª CNS relacionadas a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

§2º Recomenda-se que as comissões de organização das Conferências deem ampla divulgação ao Documento Orientador a partir da diversidade de formatos e canais de comunicação que consideram as especificidades dos vários grupos populacionais.

§3º Os eixos poderão ser trabalhados de modo agregado, desde que garantido o debate de todos eles, cujos resultados devem ser sistematizados.

§4º A fim de criar um ambiente representativo, é fundamental que a formulação seja realizada em grupos de trabalho que integrem as pessoas participantes da conferência de forma paritária nos termos da Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 e proporcional:

- I - Às diversas regiões dos municípios, aos diversos municípios e às diversas regiões dos estados;
- II - Às Conferências Livres incorporadas ao processo; e
- III - Aos mais diversos grupos que compõem a população brasileira.

CAPÍTULO V

DOS REGULAMENTOS DAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS

E OU/MACRORREGIONAIS, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 8 A realização das Conferências Regionais e ou/ Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional deve ser acompanhada da elaboração de seus respectivos regulamentos que estabelecem as regras para condução de grupos de trabalho, de plenárias finais deliberativas e de outras atividades que comporão as suas programações.

Parágrafo único: Recomenda-se que cada grupo de trabalho, dentro de sua autonomia, siga recomendações mínimas comuns de modo a permitir uma melhor organização e praticidade na consolidação do relatório, em consonância com o regimento e regulamento da correspondente etapa da 5ª CNSTT.

Art. 9 Recomenda-se que os regulamentos referidos no Art. 8º, disponham sobre:

- I - As regras para o processo de debate e de votação das diretrizes e propostas nos grupos de trabalho e na plenária final deliberativa;
- II - A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas nos grupos de trabalho para seguirem para a plenária final deliberativa; e
- III - A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas na plenária final deliberativa e sejam incorporadas no Relatório Final da respectiva Conferência;

Art. 10 Recomenda-se que as Comissões Organizadoras das etapas da 5ª CNSTT instituem comissões de relatoria com atribuições de elaboração do Relatório Consolidado, análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos grupos de trabalho e sistematização desses resultados,

incluindo as moções, para serem apreciados e votados na Plenária Final Deliberativa, em sua respectiva esfera de competência.

§1º A comissão de relatoria servirá de suporte para a Coordenação dos Grupos de Trabalho (GT) e da Plenária Final Deliberativa, no que tange a:

I - Acompanhamento do andamento de apreciação das diretrizes e propostas nos GT;

II - Orientação da metodologia nos GT;

III - Apresentação das diretrizes e propostas que obtiveram aprovação dos GT;

IV - Identificação das diretrizes e propostas conflitantes que precisam ser apreciadas uma em contraposição à outra;

V - Identificação das diretrizes e propostas não aprovadas;

VI - Apresentação das moções que cumpriram os critérios estabelecidos.

CAPÍTULO VI

DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS

APROVADAS E DOS RELATÓRIOS FINAIS

Art. 11 Considerando que as Diretrizes Metodológicas aqui apresentadas têm como pressuposto as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, as diretrizes e propostas definidas na 5ª CNSTT podem, de acordo com a avaliação das pessoas delegadas, em cada etapa, repetir ou reafirmar aquelas aprovadas em 2023, trazendo inovações em diálogo com o tema e eixos temáticos da 5ª CNSTT.

Art. 12 Os Relatórios Finais das Conferências Regionais e ou/ Macrorregionais devem ser enviados para a Etapa Estadual e do Distrito Federal até 15 de janeiro de 2025, contendo as diretrizes e propostas aprovadas nas plenárias finais deliberativas das respectivas conferências, que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas estadual, do Distrito Federal e nacional.

§1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na esfera municipal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos municipais de saúde como subsídios para:

I - A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; e

II - A formulação dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para o período de 2026 a 2029.

§2º Cabe às comissões organizadoras da Etapa Estadual, definir o número de diretrizes e de propostas a serem contidos nos relatórios referidos no caput deste artigo.

Art. 13 Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais e do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Nacional, em até 15 (quinze) dias após a sua realização, contendo as diretrizes e propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera nacional.

§1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na esfera estadual e do Distrito Federal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos estaduais de saúde e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como subsídios para:

I - A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no respectivo território;

II - A incidência junto aos instrumentos de gestão na saúde dos Estados e do Distrito Federal.

§2º O Relatório Final a que se refere o caput deste artigo deve conter uma (01) Diretriz para cada um dos 3 (três) eixos temáticos e até três (03) Propostas por Diretriz, aprovadas na Plenária Final Deliberativa da Etapa Estadual e do Distrito Federal.

§3º Recomenda-se que cada proposta seja formulada de modo que aponte uma ação específica para a implementação da diretriz a qual está vinculada.

§4º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pelas etapas Estaduais e do Distrito Federal para a Etapa Nacional devem conter, no máximo, 350 e 700 caracteres com espaços, respectivamente.

CAPÍTULO VII

DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 14 O §4º do Art. 7º do Anexo I desta Resolução, indica que, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da Conferência deve elaborar um Plano de Ação para atuação junto à sociedade, na perspectiva da saúde como direito.

§1º Os Planos de Ação podem contemplar campanhas, fóruns e espaços formativos, entre outros, que incluam estratégias no sentido de manter permanentes os processos de mobilização, por meio da participação popular em defesa do SUS.

§2º Sugere-se que os conselhos de saúde busquem a previsão orçamentária para o desenvolvimento de seus respectivos Planos de Ação com a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, de acordo com o Art. 44 da Lei Complementar n.º 141/2012, que determina, que “No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o §2º do Art. 1º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990”.

CAPÍTULO VIII

DO PROCESSO DE MONITORAMENTO

DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

Art. 15 Os Conselhos de Saúde responsáveis pela realização das etapas Regionais e ou/ Macrorregionais, Estadual, do Distrito Federal e Nacional devem estabelecer um processo de monitoramento das diretrizes e propostas aprovadas que incidirão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas respectivas esferas.

§1º O monitoramento do cumprimento ou do descumprimento das diretrizes e propostas aprovadas na Conferência, envolve a construção de instrumentos públicos que auxiliem o Conselho de Saúde a preparar suas avaliações sobre os instrumentos de gestão em saúde, bem como a divulgação para a sociedade.

§2º Sugere-se que essas ações contem com suporte financeiro e orçamentário previsto no Art. 44 da Lei Complementar nº 141/2012.

CAPÍTULO IX

DA ACESSIBILIDADE E DA ALIMENTAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS

Art. 16 Todas as etapas da 5ª CNSTT devem assegurar a acessibilidade, por meio da implementação dos aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais que sejam livres de barreiras que dificultem ou impeçam a ampla participação de todas as pessoas com deficiência.

Art. 17 Recomenda-se que as conferências observem os parâmetros da Portaria nº 1.274, de 07 de julho 2016, que trata ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho e do Guia para elaboração de alimentação saudável em eventos (CAISAN/CGAN), incluindo a observação das restrições alimentares decorrentes de alergias, intolerâncias e hábitos alimentares distintos.

CAPÍTULO X

DO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Art. 18 A fim de contribuir com o fortalecimento do controle social do SUS, em todo país, estimula-se que:

I - As Conferências Regionais e ou/ Macrorregionais, estaduais viabilizem e participem da pesquisa para avaliação da participação social na 5ª CNSTT, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Nacional da Conferência;

II - Os Conselhos de Saúde atualizem seus dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), possibilitando o levantamento sobre número de pessoas conselheiras de saúde, entre outros dados que serão requisitados neste sistema, no decorrer da realização da 5ª CNSTT;

III - Os Conselhos de Saúde criem Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) de apoio ao desenvolvimento de suas funções e para dar respostas às suas demandas cotidianas ou reforcem as já existentes. A composição e o papel das comissões do Conselho Nacional de Saúde podem contribuir com esse objetivo; e

IV - Que as Conferências de Saúde reafirmem:

a) A Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que indica que os Conselhos de Saúde devem ser presididos por pessoas eleitas entre seus membros; e

b) A criação de conselhos gestores, em todas as unidades de saúde do SUS.

ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA ESTADO/REGIÃO TOTAL DELEGADOS ESTADO/REGIÃO	TOTAL DELEGADOS
Região Norte	220
Acre	24
Amapá	24
Amazonas	36
Pará	52
Rondônia	32
Roraima	24
Tocantins	28
Região Nordeste	412
Alagoas	36
Bahia	76
Ceará	56
Maranhão	48
Paraíba	36
Pernambuco	56
Piauí	36
Rio Grande do Norte	36
Sergipe	32
Região Centro-Oeste	152
Distrito Federal	36
Goiás	48
Mato Grosso	36

Mato Grosso do Sul	32
Região Sudeste	392
Espírito Santo	36
Minas Gerais	96
Rio de Janeiro	80
São Paulo	180
Região Sul	176
Paraná	64
Rio Grande do Sul	64
Santa Catarina	48
Total de Delegados dos Estados	1.352
Total de Delegados Nacionais (Conselheiros - Titular e um Suplente)	96
Total de Delegados Nacionais (Indicados por Fóruns)	48
Total de Delegados de Conferências Livres	180
Delegação Indígena	76
Total de Delegados na Conferência	1.752
Total de Convidados (Nacionais e Internacionais)	458
Total Participantes Externos das Autogestionadas	210
Total de Participantes na Conferência	2.420

ANEXO II

TABELA 1. QUANTITIVO DE DELEGADAS(OS) ELEITOS NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS

NÚMERO DE DELEGADOS DA 1ª ADS – FORTALEZA

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Aquiraz	80.645	8	4	2	2
Eusébio	74.170	8	4	2	2
Fortaleza	2.428.708	172	86	43	43
Itaitinga	64.650	8	4	2	2
TOTAL	2.648.173	196	98	49	49

NÚMERO DE DELEGADOS DA 2ª ADS – CAUCAIA

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Apuiarés	12.928	4	2	1	1
Caucaia	355.679	24	12	6	6
General Sampaio	6.734	4	2	1	1
Itapagé	46.426	4	2	1	1
Paracuru	38.980	4	2	1	1
Paraipaba	32.216	4	2	1	1
Pentecoste	37.813	4	2	1	1
São Gonçalo do Amarante	54.143	4	2	1	1
São Luís do Curu	10.822	4	2	1	1
Tejuçuoca	17.154	4	2	1	1
TOTAL	612.895	60	30	15	15

NÚMERO DE DELEGADOS DA 3ª ADS – MARACANAÚ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Acarapé	14.027	4	2	1	1
Barreira	22.392	4	2	1	1
Guaiúba	24.325	4	2	1	1
Maracanaú	234.509	16	8	4	4
Maranguape	105.093	8	4	2	2
Pacatuba	81.524	8	4	2	2
Palmácia	10.242	4	2	1	1
Redenção	27.214	4	2	1	1
TOTAL	519.326	52	26	13	13

NÚMERO DE DELEGADOS DA 4ª ADS – BATURITÉ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Aracoiaba	25.553	4	2	1	1
Aratuba	11.224	4	2	1	1
Baturité	35.218	4	2	1	1
Capistrano	17.254	4	2	1	1
Guaramiranga	5.654	4	2	1	1
Itapiúna	17.841	4	2	1	1
Mulungu	10.569	4	2	1	1
Pacoti	11.186	4	2	1	1
TOTAL	134.499	32	16	8	8

NÚMERO DE DELEGADOS DA 5ª ADS – CANINDÉ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Boa Viagem	50.411	4	2	1	1
Canindé	74.174	8	4	2	2
Caridade	16.377	4	2	1	1
Itatira	20.424	4	2	1	1
Madalena	16.896	4	2	1	1
Paramoti	10.384	4	2	1	1
TOTAL	188.666	28	14	7	7

NÚMERO DE DELEGADOS DA 6ª ADS – ITAPIPOCA

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Amontada	42.156	4	2	1	1
Itapipoca	131.123	12	6	3	3
Miraíma	14.196	4	2	1	1
Trairi	58.415	4	2	1	1
Tururu	15.412	4	2	1	1
Umirim	17.470	4	2	1	1
Uruburetama	20.189	4	2	1	1
TOTAL	298.961	36	18	9	9

NÚMERO DE DELEGADOS DA 7ª ADS – ARACATI

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Aracati	75.113	8	4	2	2
Fortim	17.294	4	2	1	1
Icapuí	21.433	4	2	1	1
Itaiçaba	7.536	4	2	1	1
TOTAL	121.376	20	10	5	5

NÚMERO DE DELEGADOS DA 8ª ADS – QUIXADÁ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Banabuiú	17.195	4	2	1	1
Choró	12.113	4	2	1	1
Ibaretama	11.956	4	2	1	1
Ibicuitinga	11.611	4	2	1	1
Milhã	14.123	4	2	1	1
Pedra Branca	40.187	4	2	1	1
Quixadá	84.168	8	4	2	2
Quixeramobim	82.177	8	4	2	2
Senador Pompeu	24.266	4	2	1	1
Solonópole	18.179	4	2	1	1
TOTAL	315.975	48	24	12	12

NÚMERO DE DELEGADOS DA 9ª ADS – RUSSAS

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Jaguaretama	17.232	4	2	1	1
Jaguaruana	31.701	4	2	1	1
Morada Nova	61.443	4	2	1	1
Palhano	9.346	4	2	1	1
Russas	72.928	8	4	2	2
TOTAL	192.650	24	12	6	6

NÚMERO DE DELEGADOS DA 10ª ADS – LIMOEIRO DO NORTE

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Alto Santo	14.155	4	2	1	1
Ererê	6.247	4	2	1	1
Iracema	14.001	4	2	1	1
Jaguaribara	10.356	4	2	1	1
Jaguaribe	33.726	4	2	1	1
Limoeiro do Norte	59.560	4	2	1	1
Pereiro	15.501	4	2	1	1
Potiretama	5.974	4	2	1	1
Quixeré	20.874	4	2	1	1
São João do Jaguaribe	5.855	4	2	1	1
Tabuleiro do Norte	30.652	4	2	1	1
TOTAL	216.901	44	22	11	11

NÚMERO DE DELEGADOS DA 11ª ADS – SOBRAL

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Alcântaras	11.369	4	2	1	1
Cariré	17.632	4	2	1	1
Catunda	10.444	4	2	1	1
Coreaú	20.953	4	2	1	1
Forquilha	24.173	4	2	1	1
Frecheirinha	15.657	4	2	1	1
Graça	13.801	4	2	1	1
Groaíras	10.910	4	2	1	1
Hidrolândia	17.855	4	2	1	1
Ipu	41.081	4	2	1	1
Irauçuba	23.915	4	2	1	1
Massapê	37.697	4	2	1	1
Meruoca	15.157	4	2	1	1
Moraújo	8.254	4	2	1	1
Mucambo	13.666	4	2	1	1
Pacujá	6.175	4	2	1	1
Pires Ferreira	10.606	4	2	1	1
Reriutaba	18.606	4	2	1	1
Santa Quitéria	40.183	4	2	1	1
Santana do Acaraú	30.628	4	2	1	1
Senador Sá	7.262	4	2	1	1
Sobral	203.023	16	8	4	4
Uruoca	13.746	4	2	1	1
Varjota	18.105	4	2	1	1
TOTAL	630.898	108	54	27	27

NÚMERO DE DELEGADOS DA 12ª ADS – ACARAÚ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Acaraú	65.264	8	4	2	2
Bela Cruz	32.775	4	2	1	1
Cruz	29.761	4	2	1	1
Itarema	42.957	4	2	1	1
Jijoca de Jericoacoara	25.555	4	2	1	1
Marco	25.799	4	2	1	1
Morrinhos	22.753	4	2	1	1
TOTAL	244.864	32	16	8	8

NÚMERO DE DELEGADOS DA 13ª ADS – TIANGUÁ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Carnaubal	17.210	4	2	1	1
Croatá	17.481	4	2	1	1
Guaraciaba do Norte	42.053	4	2	1	1
Ibiapina	23.965	4	2	1	1
São Benedito	47.640	4	2	1	1
Tianguá	81.506	8	4	2	2
Ubajara	32.767	4	2	1	1
Viçosa do Ceará	59.712	4	2	1	1
TOTAL	322.334	36	18	9	9

NÚMERO DE DELEGADOS DA 14ª ADS – TAUÁ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Aiuaba	14.076	4	2	1	1
Arneiroz	7.429	4	2	1	1
Parambu	31.445	4	2	1	1
Tauá	61.227	4	2	1	1
TOTAL	114.177	16	8	4	4

NÚMERO DE DELEGADOS DA 15ª ADS – CRATEÚS

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Ararendá	11.096	4	2	1	1
Crateús	76.390	8	4	2	2
Independência	24.024	4	2	1	1
Ipaporanga	11.575	4	2	1	1
Ipueiras	36.798	4	2	1	1
Monsenhor Tabosa	17.149	4	2	1	1
Nova Russas	30.699	4	2	1	1
Novo Oriente	27.545	4	2	1	1
Poranga	12.065	4	2	1	1
Quiterianópolis	20.213	4	2	1	1
Tamboril	24.815	4	2	1	1
TOTAL	292.369	48	24	12	12

NÚMERO DE DELEGADOS DA 16ª ADS – CAMOCIM

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Barroquinha	14.567	4	2	1	1
Camocim	62.326	4	2	1	1
Chaval	12.462	4	2	1	1
Granja	53.344	4	2	1	1
Martinópole	10.846	4	2	1	1
TOTAL	153.545	20	10	5	5

NÚMERO DE DELEGADOS DA 17ª ADS – ICÓ

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Baixio	5.704	4	2	1	1
Cedro	22.344	4	2	1	1
Icó	62.642	4	2	1	1
Ipaumirim	12.083	4	2	1	1
Lavras da Mangabeira	30.802	4	2	1	1
Orós	19.675	4	2	1	1
Umari	6.871	4	2	1	1
TOTAL	160.121	28	14	7	7

NÚMERO DE DELEGADOS DA 18ª ADS – IGUATU

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Acopiara	44.962	4	2	1	1
Cariús	17.015	4	2	1	1
Catarina	10.243	4	2	1	1
Deputado Irapuan Pinheiro	8.932	4	2	1	1
Iguatu	98.064	8	4	2	2
Jucás	23.922	4	2	1	1
Mombaça	37.735	4	2	1	1
Piquet Carneiro	16.616	4	2	1	1
Quixelô	15.910	4	2	1	1
Saboeiro	13.854	4	2	1	1
TOTAL	287.253	44	22	11	11

NÚMERO DE DELEGADOS DA 19ª ADS – BREJO SANTO

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Abaiara	10.038	4	2	1	1
Aurora	23.714	4	2	1	1
Barro	19.381	4	2	1	1
Brejo Santo	51.090	4	2	1	1
Jati	7.861	4	2	1	1
Mauriti	45.561	4	2	1	1
Milagres	25.900	4	2	1	1
Penaforte	8.972	4	2	1	1
Porteiras	17.050	4	2	1	1
TOTAL	209.567	36	18	9	9

NÚMERO DE DELEGADOS DA 20ª ADS – CRATO

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Altaneira	6.782	4	2	1	1
Antonina do Norte	7.245	4	2	1	1
Araripe	19.783	4	2	1	1
Assaré	21.697	4	2	1	1
Campos Sales	25.135	4	2	1	1
Crato	131.050	12	6	3	3
Farias Brito	18.217	4	2	1	1
Nova Olinda	15.399	4	2	1	1
Potengi	8.833	4	2	1	1
Salitre	16.633	4	2	1	1
Santana do Cariri	16.954	4	2	1	1
Tarrafas	7.529	4	2	1	1
Varzea Alegre	38.984	4	2	1	1
TOTAL	334.241	60	30	15	15

NÚMERO DE DELEGADOS DA 21ª ADS – JUAZEIRO DO NORTE

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Barbalha	75.033	8	4	2	2
Caririaçu	26.320	4	2	1	1
Granjeiro	4.841	4	2	1	1
Jardim	27.411	4	2	1	1
Juazeiro do Norte	286.120	20	10	5	5
Missão Velha	36.822	4	2	1	1
TOTAL	456.547	44	22	11	11

NÚMERO DE DELEGADOS DA 22ª ADS – CASCAVEL

Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
Beberibe	53.114	4	2	1	1
Cascavel	72.720	8	4	2	2
Chorozinho	20.163	4	2	1	1
Horizonte	74.755	8	4	2	2
Ocara	24.493	4	2	1	1
Pacajus	70.983	8	4	2	2
Pindoretama	23.391	4	2	1	1
TOTAL	339.619	40	20	10	10

TOTAL DE DELEGADOS ELEITOS PARA AS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS

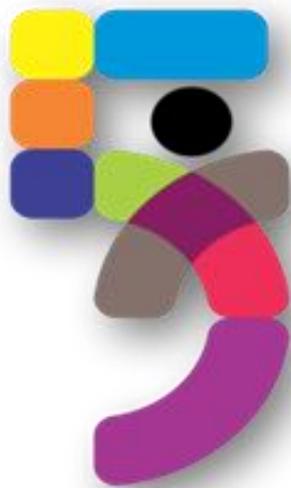
Município	População	NÚMERO DE DELEGADOS			
		Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest
CEARÁ	8.794.957	1052	526	263	263

**DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA DELEGADAS (OS) ELEITOS NAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS PARA
5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA NO
ESTADO DO CEARÁ EM 2025**

REGIÃO DE SAÚDE	POPULAÇÃO	DELEGADOS MUNICIPAIS	DELEGADOS REGIONAIS	DELEGADOS ESTADUAIS	DELEGADOS ELEITOS PARA NACIONAL
FORTALEZA	4.553.473	416	56	280 + 80 Natos *NATOS Conselheiros(as) Estaduais de Saúde	56
NORTE	1.644.010	244	56		28 usuários.
CARIRI	1.447.729	212	56		14 profissionais de saúde.
SERTÃO CENTRAL	618.818	92	56		14 Gestor/Prestador de saúde.
LITORAL LESTE JAGUARIBE	530.927	88	56		
TOTAL	8.794.957	1.052	280		

OBSERVAÇÃO:

1. As pessoas delegadas da Etapa Estadual da 5ª CESTT serão eleitas obedecendo as 56 (cinquenta e seis) vagas destinadas para a Etapa Nacional, consoante às seguintes regras, explicitadas neste Regimento:
2. 45 (quarenta e cinco) vagas distribuídas nas 5 (cinco) regiões de saúde, sendo 9 (nove) para cada região de saúde, de forma paritária, ou seja, 5 usuários, 2 profissionais de saúde e 2 Gestores/Prestadores de Serviços;
3. 11 (onze) vagas encaminhadas diretamente para a escolha na Plenária Final, sendo 4 (quatro) Gestores/Prestadores de Serviços, 4 (quatro) Profissionais de Saúde e 3 (três) Usuários;



5ª Conferência Estadual de **Saúde** **do Trabalhador** **e da Trabalhadora**

"Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
como Direito Humano"