

# Saúde do Trabalhador – Um olhar rumo à 5ª CNSTT

**Heleno Rodrigues Corrêa Filho**

[Epidemiologista. Pesquisador Colaborador Associado ESCS/UnDF –  
Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Distrito Federal. Brasil]

O CEBES, centrado numa filosofia em defesa do SUS, está atento à história da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora descrita pelas Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, e se prepara para a 5ª CNSTT. No cenário de um forte conflito político nacional, após um golpe de Estado frustrado em 08 de janeiro de 2023, os Grupos de Trabalho de Saúde do Trabalhador se debruçam, uma vez mais, sobre suas origens e motivações ligadas ao panorama brasileiro da luta por instituir mecanismos de bem-estar social para todos os trabalhadores. Sua palavra de luta se resume na defesa do trabalho como fonte de vida, afirmação social e reprodução de condições dignas de trabalho e saúde.

São decorridos trinta e nove anos da Primeira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – 1ªCNST - em dezembro de 1986, apenas oito meses depois da Oitava Conferência Nacional de Saúde – a 8ª CNS (4). O ambiente da 1ªCNST refletiu o impulso para que o Congresso Nacional criasse regras na Constituição que estava sendo preparada para surgir dois anos depois, em outubro de 1988. A 1ªCNST clamou por um Sistema Nacional de Saúde que incluísse a ST. Reuniu-se em 1986 em Brasília uma assembleia **com 526 representantes** sindicais, patronais, e de órgãos de Estado em busca de defender não apenas o trabalho seguro, mas o lazer, um fórum permanente de discussão sobre a ST, exigindo para o País uma ampla reforma sanitária.

Na 1ªCNST o diagnóstico maior foi de que o sistema de leis e regulação do trabalho estava representado por um estado de caráter patronal, no qual os trabalhadores urbanos perdiam direitos e os rurais não tinham nenhum direito. O peso patronal na 1ªCNST foi de 3% (três por cento) dos delegados, representando a Confederação Nacional da Agricultura – CNA - e a Confederação Nacional do Comércio – CNC. É notável a ausência da Confederação Nacional da Indústria – CNI – que junto com a Federação Brasileira de Bancos – FEBRABAN - patrocinou largamente o golpe financeiro-militar de 1964 a 1985.

O “tripartismo” (capital, estado, trabalho) da 1ªCNST sem peso para decidir nas prisões e nas masmorras depois da ditadura não atraiu a CNI ao debate. Existiam na época apenas duas Centrais Sindicais de caráter Nacional – CGT e CUT e elas se fizeram representar por alguns de seus intelectuais orgânicos que se uniram aos acadêmicos e servidores públicos ansiosos por formular o que seriam direitos em Saúde do Trabalhador sob a “Nova República”. **Foram aprovadas cento e doze (112) propostas** cuja intenção ia de rever o sistema de Leis trabalhistas de proteção à saúde e

à vida, incluindo a seguridade social, a restringir o uso de agrotóxicos, listar doenças ocupacionais a cada dois anos, notificar adoecimentos e acidentes do trabalho, **penalizando o capital na forma de prêmios mais altos de seguro em caso de conduta que agravasse ou desprotegesse os trabalhadores (tema II – 26 – inciso 6- página 17) (4)**. A cobrança adicional de impostos sobre os empresários que colocam trabalhadores nas filas dos benefícios do INSS levou mais de 22 anos para uma lei criar o “fator acidentário de prevenção” – FAP – logo neutralizado por ações judiciais e mudanças de cálculo beneficiando o setor patronal (5, 6). Preparava-se, em 1986, a retomada civil do aparelho de Estado nacional na defesa da vida e saúde de trabalhadores que aspiravam uma socialdemocracia renovada com o embrião do Sistema Único de Saúde contendo a Saúde do Trabalhador e a Seguridade Social.

A 2ªCNST foi realizada oito anos após a 1ª, em março de 1994, com **563 delegados divididos em 30 grupos de trabalho**. Dela finalmente participaram representantes da Confederação Nacional da Indústria – CNI – embora já não tenha sido registrada a participação das outras Confederações Patronais (CNC e CNA) **também com o peso de 3% de votos dos empresários** chamados de “empregadores”. **Foram aprovadas cerca de 380 propostas em 900 parágrafos** que reforçaram, entre outras áreas a Previdência Social, o trabalhador rural e o Ambiente, com o surgimento efetivo da degradação ambiental vinculada ao processo produtivo. A “nova república” com a composição inicial do Governo Sarney já era passada. A Conferência insistia na prioridade de rever leis e arcabouço infraconstitucional da ST. A Constituição Cidadã de 1988 tinha seis anos de idade, e a disputa dos trabalhadores da saúde e da recém surgida Central Força Sindical que retomou a necessidade de rever leis, **exigia que o Congresso Nacional Brasileiro aprovasse um Código Sanitário Nacional que contivesse direitos em saúde e especialmente na Saúde do Trabalhador e do Ambiente**, o que até hoje permanece sem ter sido sequer iniciado (7).

Passados oito anos da 1ªCNST, **a grande bandeira política inovadora da 2ªCNST em 1994, foi exigir uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador** integrando políticas de Estado. Essa exigência de 1994 só seria cumprida formalmente dezessete anos depois durante o Governo da Presidenta Dilma Roussef (8).

A 2ªCNST aprofundou exigências como **o Contrato Coletivo de Trabalho** raramente implementado nas duas décadas seguintes e finalmente destruído pelo golpe de Estado de 2016. Detalhou ainda a necessidade das práticas assistenciais de ST no SUS serem multiprofissionais e a busca de – um dia em eterna miragem – subordinar os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas ao SUS e negociar com os empresários os perfis e profissionais contratados em câmaras sindicais que incluíssem as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAS (7). Consolidou também a terminologia nascida nos anos 1980 denominando os Centros de Saúde que atendiam trabalhadores com a sigla PST- Programas de Saúde do Trabalhador, e divulgou nacionalmente a exigência de Conselhos Locais de Saúde do Trabalhador representando as políticas dos PSTs e a criação das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador que deveriam vir a se transformar em “Conselhos” municipais e estaduais de ST, o que também até hoje não aconteceu.

**Apesar de exigido pela 2ªCNST, nenhum Código Sanitário Nacional com visão sobre a ST foi votado no Congresso Nacional Brasileiro até 2025**, em que pese iniciativa do Deputado Roberto Gouveia de um projeto de Lei 3307 de 06/abril/2004, na Câmara dos Deputados pelo PT/SP, que vinha suceder o Código Sanitário do Estado de São Paulo (9). É interessante ver a proposta no item

VII – Legislação – (p.29) – uma resolução pedindo criar um novo capítulo do Código Penal designado: "Dos crimes contra a Higiene Física e Mental do Trabalhador", com a descrição de tipos penais relativos às condições mórbidas de trabalho a que os trabalhadores são submetidos, dolosa ou culposamente, pelo empregador, que seriam punidos com pena de reclusão. A ação seria pública incondicionada, com a denúncia oferecida pelo Ministério Público do Trabalho (7).

O corpo organizador e de relatoria da 2ªCNST evidencia a permanência de grandes atores acadêmicos que instituíram a ST no Brasil em posição de formulação e apoio, com uma sensível redução do protagonismo das Centrais Sindicais em que pese a presença de um representante da CUT na relatoria, além de outro do Departamento Intersindical de Estudos de Saúde e Ambientes de Trabalho – DIESAT.

A partir do relatório da 2ªCNST é possível inferir, ou perguntar, se o modelo do SUS para prevenção, vigilância pública da saúde, promoção da saúde e controle social, tinha conseguido, ou não, sensibilizar os representantes dos trabalhadores. O velho modelo de compra de serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar centralizado na compra de insumos e assistência privada fez sentir o peso da falta de clamor dos trabalhadores por mudança para o modelo proposto para a ST dentro do SUS. A força do convencimento por lideranças intelectuais e acadêmicas não pareceu suficiente para fazer emergir a ação política sindical ainda que estivessem presentes os acadêmicos que trabalharam no estado, universidades e institutos de pesquisa propondo o modelo de saúde como direito do cidadão e dever do estado. Nesse contexto, ou mais ou menos na mesma época, surgem o Grupo Temático de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da ABRASCO e o GT de Saúde Ambiental, criado e ampliado pelos mesmos pesquisadores e intelectuais que ajudaram a criar a Saúde do Trabalhador. [Provocação: “Os trabalhadores não vêm, nós vamos embora” – “mas eu vou me embora, vou ler meu Pasquim...”]

A 3ªCNST aconteceu em novembro de 2005 – dezenove anos depois da 1ªCNST e onze anos depois da 2ªCNST. Foram aprovadas 362, resumidas a 344 propostas, levadas à 13ª Conferência Nacional de Saúde em novembro de 2007. Participaram ao todo 2,1 mil pessoas, entre painelistas, convidados, e 1409 delegados (265 delegados natos - servidores + 1144 eleitos).

A 3ªCNST mergulhou no aparato estatal de serviços de saúde, previdência social e ambiente, detalhando procedimentos a serem corrigidos, aprimorados ou implantados. O nível de normatização evidenciou a larga participação de trabalhadores e usuários do SUS, com preocupação sobre a funcionalidade do sistema. A abrangência das propostas foi fundamentalmente voltada para a atuação do controle social, da garantia da integralidade das ações de saúde oferecidas, e da promessa ou esperança de que o chamado “desenvolvimento social” trouxesse a promoção da saúde, nela incluída a saúde dos trabalhadores. Essa perspectiva desenvolvimentista veio em consonância com a proposta política vivida nos anos 2004-2010 de um modelo de progresso social ligado ao avanço econômico, que exigia rever os procedimentos legais, administrativos e campos de atuação do estado com transversalidade. O desejo era grande embora não estivesse discutido em essência qual tipo de desenvolvimento se pretendia, cabendo nessa definição formas de trabalho que não comprometessem a saúde dos trabalhadores e do ambiente (10).

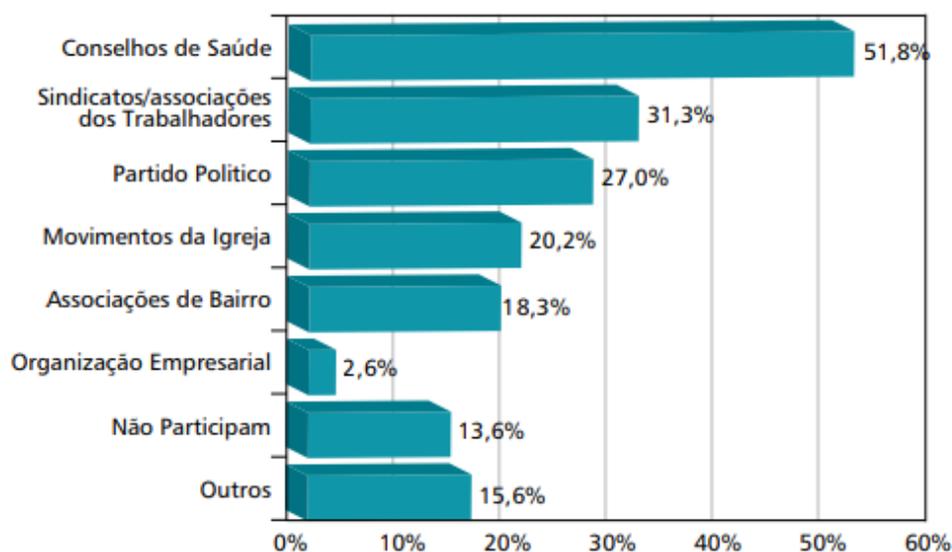
É evidente que uma Conferência com 2,1 mil participantes e até observadores sindicais internacionais teve larga participação política de base representada por delegados da 3ªCNST eleitos nos municípios (31,3%). A representação das Centrais Sindicais não se deu em 2005 como

organização própria de seus delegados sindicais. O processo democrático de eleição municipal descentralizada dos delegados para a Conferência não previu, ou não continha, meios de dar representação e voto às Centrais Sindicais e/ou às Confederações Nacionais de Trabalhadores, como a CONTAG. Só haveria representação sindical direta com voto caso um sindicalista fosse eleito em conferência municipal e estadual de saúde.

Com referência ao chamado “tripartismo” com os 3% de representação patronal, observa-se que a CNC designou representante seu para a relatoria da Conferência, embora não tivesse direito a voto como delegado. Dessa maneira, a ST se afastou conjunturalmente da obrigação de subordinar suas resoluções ao controle social participativo direto de representantes sindicais na saúde do trabalhador porque privilegiou a representação popular direta. A partir da 3ªCNST foi como se um pouco da utopia da ST entre os técnicos e profissionais de saúde talvez fosse contemplada com a “correção dos desvios patronais do estado”, em que pesem todos sabermos das limitações inevitáveis determinadas socialmente pelos conflitos entre capital e trabalho na sociedade capitalista brasileira que passou por breve surto neodesenvolvimentista entre 2004 e 2014.

É possível que os profissionais técnicos dos serviços de saúde e intelectuais da área de ST, que atuaram como organizadores e relatores nas Conferências Nacionais de ST, como vários participantes dos GTs da ABRASCO, também não tenham se dado conta dessa limitação representativa, que acabou sendo muito conveniente para manter o afastamento das lideranças sindicais em relação ao SUS, permitindo que representantes da CUT, Força Sindical e DIESAT fossem ouvidos como palestrantes e não como votantes. Nesse sentido, a 3ªCNST engendrou sua própria limitação de interlocução aos sistemas públicos e bases políticas municipais e estaduais com predominância de movimentos e corporações profissionais de saúde (10).

**Figura VIII - Distribuição dos participantes nos diversos órgãos de representação social (N = 4.428)**



Fonte: (HOEFEL, 2006)

Fonte: p.93 – relatório final 3ªCNST.

A 4ªCNST aconteceu em 15 de dezembro de 2014, o ano em que foi gestado o golpe de Estado que colocou no poder o vice-presidente da República em nome de aplicar políticas financeiras e bancárias que perderam as eleições de 2014 e tomaram o poder em 2016 (11) . Naquele ano, as políticas de Estado de bem-estar-social relativas ao período neodesenvolvimentista já estavam em retrocesso, com aplicação de regras econômicas minimalistas para o estado, destruição progressiva de políticas públicas com reserva de orçamento para pagar juros da dívida pública, e isso não impediu que a democracia brasileira frágil naufragasse em um golpe de Estado que contraiu quaisquer esperanças em um desenvolvimento social que respeitasse a vida e a saúde da maioria da população trabalhadora. O Brasil saiu do “pleno emprego” com desemprego de 4% para em cinco anos atingir 14% de desempregados.

Foi nesse ambiente pré-golpista que a 4ªCNST aconteceu como um último lance da tentativa iniciada 20 anos antes na 2ªCNST de construir uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT. Novamente os dirigentes das maiores Centrais Sindicais foram palestrantes e não houve votantes sindicalistas nos grupos de trabalhos temáticos.

Uma característica forte da 4ªCNST foi o aparecimento de propostas corporativas de garantias trabalhistas, melhorias salariais e administrativas para grupos profissionais de saúde específicos, algumas em detrimento das resoluções das três Conferências Nacionais de ST anteriores. O ambiente dos relatores foi pessimista compartilhando noções de que a assembleia geral final representou vários pontos de retrocesso inclusive de reforço a ações de delegação de funções para Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho de empresas (SESMTs), o que sempre foi considerado um ponto inegociável da ST para o SUS.

Os 594 delegados da 4ªCNST aprovaram 324 propostas (p.145). Os relatores discutiam que em contraste a muitas propostas havia pouco foco. Dessas propostas, o SUBEIXO 2 - Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora – o item 2.18 visava a “Garantir a participação das Centrais Sindicais e Sindicatos de trabalhadores, na formulação e acompanhamento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, institucionalizando, com essa finalidade, espaços participativos”. Persistiu a preocupação com a “correção do estado patronal” pela implementação local e regional de CISTTs e conselhos de CERESTs, chamando novamente a implementação da PNSTT [p.151]. As Centrais Sindicais participantes das mesas e painéis também não apresentaram reivindicações de representação direta orgânica para as Conferências Nacionais de ST, como que se conformando com o papel de condutores sem voto.

Em síntese pode-se afirmar que os Conferencistas da 4ªCNST se dedicaram mais a tentar corrigir os rumos do estado patronal e garantir suas próprias margens de ação como profissionais, gestores e usuários do SUS em ST. A preocupação política com a representação sindical continuou minoritária e setorial, inclusive na organicidade da representação junto a órgãos como o próprio Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Previdência Social, e outros órgãos de democracia participativa direta, notadamente enfraquecidas as reivindicações relacionadas com a regulação das Leis do Trabalho (Congresso), mercado de trabalho (Economia), e normatização de saúde e segurança do trabalho (Ministério do Trabalho em Emprego na época). Da parte da relatoria houve um sentimento subliminar de frustração pela limitação corporativa e retrocessos sociais

identificados em propostas votadas e aprovadas na assembleia final. Prenunciava o ano seguinte e as dificuldades com agravamento e retirada de direitos que vieram a partir de 2015.

Nesse panorama, os militantes acadêmicos da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora viveram intensa participação juntamente com os da Saúde Ambiental, uma vez que praticamente todos os participantes históricos desses grupos foram organizadores, relatores e criadores das políticas debatidas nas quatro CNSTs ao longo dos 36 anos de esforço para instituir uma ST viva e democrática com controle social organizado sindical e populacional onde não existam sindicatos. A ambivalência de grandes propostas, enormes relatórios, pequenos ganhos e enormes perdas se apresenta em 2025 como um cenário de reconstrução após o bombardeio legiferante negativo de 2015-2023, isso se a guerra de retiradas de direitos, quebras de garantias Constitucionais, desmonte de políticas públicas puder ser atenuada ou cessar em um novo acordo social de garantias democráticas mínimas. A opção de trabalhar em território conflagrado sempre foi clara para quem optou pela STT.

Uma alternativa será voltar a unir forças da STT com os que militam na Saúde Ambiental, por sua origem própria no campo da STT. Outra será estender aos representantes de Centrais Sindicais, Confederações e Sindicatos setoriais o chamado para desenvolver a ST no SUS além das características antigas, numerosos e exaustivas de “corrigir o estado patronal”, partindo para organizar estruturas específicas de vigilância em saúde do trabalhador que atendam aos projetos democráticos de proteger a vida e a saúde. Outra, mais difícil, será desmontar as cooptações corporativas dos mecanismos representativos no Controle Social, reduzindo-as às suas devidas proporções (25%) sem confundir com a defesa dos usuários (50%) e sem subordinação aos gestores (25%). Escrever a proposta é fácil. Colocar o guizo no pescoço do gato é outra coisa.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem uma imagem objetiva ideal. Deveria ser um divisor de águas entre a prescrição de centenas de diretrizes ineficazes e sem meios de avaliar caso uma seja atendida, em oposição a uma lista muito pequena, de três a seis reivindicações do Controle Social para que a STT formule de verdade a defesa da vida e da saúde no trabalho, como direito humano.

#### Referências:

1. Abílio LC, Santiago SM. Dossiê das Violações dos Direitos Humanos no Trabalho Uberizado: o caso dos motofretistas na cidade de Campinas. [Meio Digital Eletrônico]. Campinas-SP-Brasil: Diretoria Executiva de Direitos Humanos - UNICAMP;; 2024. Available from: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1378661> ;<https://hdl.handle.net/20.500.12733/16723> .
2. Souza DdO, Melo AISCd, Vasconcellos LCFd. Saúde do(s) trabalhador(es): do 'campo' à 'questão' ou do sujeito sanitário ao sujeito revolucionário / Health of the worker(s): from 'field' to 'issue' or from the health subject to the revolutionary subject *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 06fevereiro2025; 41(113):[591-604 pp.]. Available from: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/591-604/pt/#>.
3. BRASIL - Congresso Nacional. LEI Nº 14.621, DE 14 DE JULHO DE 2023 - Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em Agência

Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). 14621 (2023) 2023 14.7.2023; 14621:[1 p.]. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14621&ano=2023&ato=ed3ETRE50MZpWT203>

4. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1ª Conferencia de Nacional Saúde dos Trabalhadores - Relatório Final - Conselho Nacional de Saúde -(Centro de Convenções de Brasília 1º a 5 de dezembro de 1986)1986 08/07/2019. Available from:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a\\_conf\\_nac\\_saude\\_trabalhador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf)

5. Oliveira PRAd. Nexo técnico epidemiológico previdenciário - NTEP e o fator acidentário de prevenção - FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador [Doutorado]. Brasília: UnB - Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde; 2008.

6. BRASIL - Congresso Nacional. FAP \_ NTEP \_ Lei Federal no. 10.666 de 08Maio2003 Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências [ Artigo 10 - Frequência, Gravidade, Custo e desempenho em relação à respectiva atividade econômica - Fator Acidentário de Prevenção - FAP]. 10666. Sect. 1 (2003) 2003 9/maio/2003; 10666(1):[1 p.]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.666.htm)

7. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2ª Conferencia de Nacional Saúde dos Trabalhadores - Relatorio Final - Conselho Nacional de Saúde1994 08/07/2019; (Brasília de 13 a 16 de março de 1994,). Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst\\_relafinal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relafinal.pdf)

8. BRASIL - PR. DECRETO Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011 - Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. 7602 [Internet]. 2011 08/11/2011; Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994,. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm)

9. São Paulo - SP. Código Sanitário do Estado de São Paulo. 10083 [Internet]. 1998 23/09/1998. Available from: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1998/lei-10083-23.09.1998.html>.

10. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. 3ª Conferencia de Nacional Saúde dos Trabalhadores - Relatório Final- Conselho Nacional de Saúde.2005 08/07/2019; (Brasília - 2005,). Available from: [https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Relatorio Tralhar Sim Adoecer No 3 CNST.pdf](https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Relatorio%20Trabalhar%20Sim%20Adoecer%20No%203%20CNST.pdf)

11. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. 4ª Conferencia de Nacional Saúde dos Trabalhadores - Relatório Final - Conselho Nacional de Saúde2014 08/07/2019; (Brasília - 15-18/12/2014,). Available from: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/04Abr20\\_Relatorio\\_4cnstt\\_final.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/04Abr20_Relatorio_4cnstt_final.pdf)