



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

DOCUMENTO ORIENTADOR



Sumário

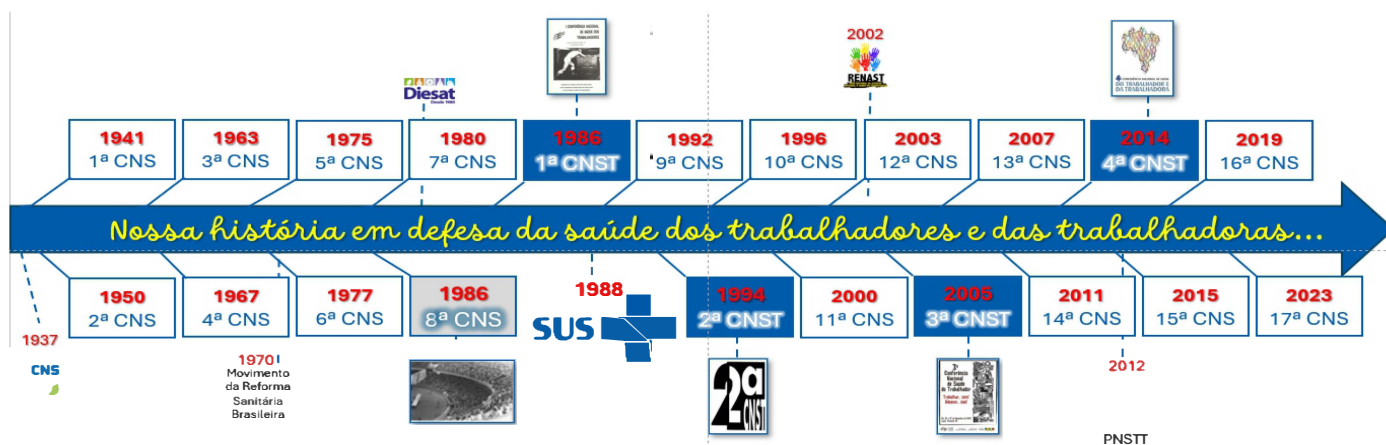
INTRODUÇÃO	3
E QUEM SÃO OS TRABALHADORES BRASILEIROS? DE QUEM ESTAMOS FALANDO? 4	
TEMA CENTRAL: SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO	5
QUESTÕES PARA REFLEXÃO.....	8
EIXO I: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA ..	8
A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA.....	8
COMO A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE 8.080, DE 1990, DEFINE SAÚDE DO TRABALHADOR?	12
QUE PERIGOS E RISCOS O TRABALHO PODE REPRESENTAR PARA A SAÚDE?	13
DE QUE ADOECEM E MORREM OS TRABALHADORES BRASILEIROS NA ATUALIDADE?	13
A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DEPENDE SOMENTE DA ATUAÇÃO DO SUS?.....	14
QUESTÕES PARA REFLEXÃO.....	15
EIXO II: AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	16
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO E RESISTÊNCIA TRABALHADORA	16
QUESTÕES PARA REFLEXÃO.....	20
EIXO III: PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	21
TODO PODER EMANA DO POVO.....	21
PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	22
VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA E POPULAR EM SAÚDE DO TRABALHADPOR E TRABALHADORA	27
QUESTÕES PARA REFLEXÃO.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Em ordem alfabética)	30
REFERENCIAS MUSICAIS.....	31

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; 2005, e 2014:



Elaboração: DIESAT, 2024

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

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: *□ A 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.

*...Subiu a construção como se fosse máquina
Ergueu no patamar quatro paredes sólidas
Tijolo com tijolo num desenho mágico
Seus olhos embotados de cimento e lágrima
Sentou pra descansar como se fosse sábado
Comeu feijão com arroz como se fosse um príncipe
Bebeu e soluçou como se fosse um náufrago
Dançou e gargalhou como se ouvisse música
E tropeçou no céu como se fosse um bêbado...
...Agonizou no meio do passeio público
Morreu na contramão, atropalhando o tráfego...
CONTRUÇÃO **Chico Buarque***

Contudo, a própria OIT propaga o chamado trabalho decente. Veja o link: https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650864/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 (Cerest), nos sindicatos, nos movimentos sociais, na gestão do SUS, nas perícias previdenciárias, nas vigilâncias, nos poderes legislativo, executivo e judiciário e, principalmente, os que se embrenham no mundo do trabalho produzindo os bens materiais e serviços que produzem e movem nosso país.

Em relação à saúde no trabalho e a gestão do SUS saiba mais nos links:

Link1: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bcYTKq63YWdHD4hRBt3ZVfVH/?format=pdf&lang=pt>

Link 2: <https://www.scielo.br/j/sdeb/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 normativos 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?
 - *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 originários 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 índices e o não reconhecimento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além da ineficaz assistência à saúde. (DIESAT, 2021)

*□..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, *□compete ao Sistema Único de Saúde executar as ações de vigilância em saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho□*. (BRASIL, 1998)

Como também a Saúde do Trabalhador passou a ser objeto da Saúde Pública, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, *□como 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 (Cerest), 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 intra-intersectoriais. Devem investigar fatores e situações de riscos relacionados ao trabalho, investigar e analisar doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho, como forma de identificar medidas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras de forma participativa e territorializada, sempre articulado com outras vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental), demais serviços do SUS, e com outros setores como trabalho, meio ambiente, previdência social, controle social, sindicatos e áreas afins, no sentido de garantir maior eficiência dessas ações. (Brasil, 2017)

O Cerest é polo irradiador das ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços de saúde responsável pelo apoio matricial, técnico e pedagógico no território de sua abrangência. Hoje no Brasil, são 127 estaduais, 20 municipais e 180 regionais.

Para saber onde localizar o Cerest, saiba mais :<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/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 A 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 antissindicais e praticamente impediu a implementação da PNSTT, ou melhor, que fosse implementada em cada território.

*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

Pontos importantes para reflexão:

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

- II. As lutas pela sobrevivência e em defesa da saúde, de remuneração justa ou ainda por condições dignas de trabalho foram protagonizadas por movimentos sociais e sindicais no enfrentamento de sua exploração pelo capital. O poder econômico sempre pressiona a classe trabalhadora e desafia os governos contra os avanços dos direitos trabalhistas, sanitários, previdenciários e de assistência social. Como em tempos progressos, espera-se que a resposta a tais ataques seja a mobilização de milhões de trabalhadores e trabalhadoras, dos mais diversos ramos de atividade econômica, do setor público e privado, para exigir seus direitos de volta e defender sua ampliação?
- III. No Brasil, as tensões produzidas pelo conflito capital-trabalho e pela pressão de parte privilegiada da sociedade pautaram uma agenda política de mudanças que produziu uma onda de destruição de direitos e políticas de proteção social. As leis da terceirização e do teto de gastos, e as reformas trabalhista e previdenciária impuseram retrocessos importantes nos direitos sociais conquistados no Brasil, em especial para a classe trabalhadora. Qual o impacto de toda essa transformação no seu território?
- IV. Saúde é democracia e política. Ambas exigem participação e Controle Social. É direito dos trabalhadores e das trabalhadoras serem reconhecidos como sujeitos sociais e protagonistas da luta pela saúde e pelo trabalho, sem negociar sua vida ou sua saúde. Como você sente essa participação do Controle Social em seu território?

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://bvsmms.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 intersectorialmente, 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 relacionados ao trabalho.

Contudo, essas não são as únicas causas que podem afetar a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. As mudanças na recém atualizada Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) vão contribuir para a estruturação de medidas de assistência e vigilância que possibilitem locais de trabalhos mais seguros e saudáveis. A LDRT 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 músculoesqueléticos 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 Cerest, Ministério Público do Trabalho e representações de trabalhadores e trabalhadoras para a condução de ações de vigilância de forma conjunta, para a estruturação dos serviços via doação, apoio institucional para o cumprimento de ações preventivas, investigações de doenças relacionadas ao trabalho e óbitos relacionados ao trabalho. Da mesma maneira, há também exemplos de parcerias intersetoriais em municípios, estados e regiões de saúde, o que permite por exemplo a existência de Cerest 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

*— Negro entoou...
Um canto de revolta pelos ares...
Do Quilombo dos Palmares...
Onde se refugiou—*

CANTO DAS TRÊS RAÇAS — Clara Nunes

mais de três séculos. 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 (CLT) 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 desempenharam importantes lutas, especialmente por igualdade de gênero. Apesar disso, até os dias atuais, não recebem o reconhecimento digno, uma vez que continuam com menores remuneração e oportunidades que os homens.

□...Ah, eu acordo pra trabalhar
Eu durmo pra trabalhar
Eu corro pra trabalhar
Eu não tenho tempo de ter
O tempo livre de ser
De nada ter que fazer ...□

**CAPITÃO DE INDÚSTRIA □
Os Paralamas do Sucesso**

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

Como decorrência, surgem importantes mudanças para os trabalhadores e trabalhadoras, marcadas pela □flexibilização□ das relações de trabalho, redução da força dos sindicatos e redução dos postos de trabalho pela automatização, automação e robotização. O modelo de produção taylorista-fordista, de produção em massa, em linhas de montagem foi sendo substituído pelo modelo de produção □toyotista□, onde produção é desencadeada pela demanda do mercado. Produz-se o que já foi vendido (□just-in-time□), 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 2010, com a □Indústria 4.0□, trouxe novas tecnologias digitais extensíveis e popularizou a □Internet das coisas□. Melhor dizendo corre a □inteligência artificial□ (IA) a realidade virtual aumentada, os novos materiais multidimensionais (3D), o armazenamento em nuvem, as novas biotecnologias, ou ainda, as novas neuro tecnologias que permitiram as formatações do trabalho altamente precarizado, com possibilidades concretas de causar danos à saúde de trabalhador e da trabalhadora.

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

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

*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 contract, trabalho pago por voucher, pejota (PJ), frila fixo, empreendedor de si mesmo, a gama é heterogênea e variada. (Antunes, 2019b, p.10)*

Essas mudanças têm reconfigurado as formas tradicionais de emprego, relações de trabalho e dinâmicas do mercado de trabalho.

Para aprofundarmos alguns conceitos e características associados novas morfologias do trabalho acesse o QRCode:

Acesse



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 democracia. Basta se lembrar dos acontecimentos recentes que colocaram o poder popular e a democracia em risco grave. E isso aconteceu pela participação política, através do voto.

*"É!...
A gente quer viver pleno direito...
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 prioritizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada. Conferências, conselhos, ouvidorias, audiências públicas são exemplos de espaços e mecanismos de controle social instituídos na gestão pública.

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

□ *A gente não quer só dinheiro...
A gente quer dinheiro e felicidade!
A gente não quer só dinheiro...
A gente quer inteiro e não pela metade!*
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 (Cerest), valorizando o saber operário e a intensa participação dos sindicatos na organização da atenção à saúde de trabalhadores e trabalhadoras no SUS.

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

1ª CNST (1986)

Destaques:

- Garantia de participação dos trabalhadores no SUS, legislação, fiscalização, prevenção, prestação de serviços, previdência e saúde no trabalho de empresas, vigilância epidemiológica e formulação de políticas.
- Liberdade e autonomia para eliminar e controlar riscos ocupacionais.
- Controle dos exames ocupacionais pelo sindicato.
- Eleição dos delegados das DRT.
- Controle biológico de pragas na produção agrícola.
- Instituição das CIS.
- Participação sindical nos acordos coletivos de trabalho.
- Criação de um sistema de vigilância epidemiológica de acidentes e doenças do trabalho.
- Acesso à educação e treinamento em segurança e saúde no trabalho.
- Formulação de uma política de saúde dos trabalhadores.
- Relatório disponível em <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/1a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador/>

2ª CNST (1994)

Destaques:

- Participação sindical nos conselhos municipais (CMS) e estaduais de saúde (CES).
- Participação dos CMS e CES nas fiscalizações dos locais de trabalho.
- Ter um Núcleo de ST no Sistema Nacional de Informação em Saúde.
- Criação das CIST.
- Criação de Comissões de ST nos serviços públicos e privados.
- Participação e controle social na contratação e demissão de profissionais do SESMT¹.
- Participação dos trabalhadores nos CEREST e conselhos gestores.
- Participação dos trabalhadores na fiscalização.
- Participação dos trabalhadores no MTE e INSS.
- Aperfeiçoar o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho.
- Criação de fóruns e comissões de trabalhadores em diversos espaços sociais.
- Fim da terceirização.
- Relatório disponível em <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/2a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador/>

3ª CNST (2005)

Destaques:

- Foram aprovadas 82 propostas no eixo de controle social. Destaques:
- Integralidade e a transversalidade da ação de ST pelo Estado.
- Incorporação da ST nas políticas de desenvolvimento sustentável.
- Efetivação do controle social.
- Publicada as diretrizes para a Política Interministerial entre a Saúde, Trabalho e Previdência Social
- Devolutiva da 3ª CNST com propostas para o controle social.
- Necessidade de resgate da CISTT pelos conselhos de saúde.
- Relatório disponível em <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/3a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador/>

4ª CNSTT (2014)

Destaques:

- Foram aprovadas 25 propostas sobre espaços de participação, com destaque à garantia de modelos de gestão participativa, papel do Cerest e controle social, CISTT, erradicação de trabalho infantil.
- Destaque para a efetivação da Política Nacional de Saúde e do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo; e Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, estados e União.
- Relatório disponível em <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/4a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora/>

¹ Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas, em atendimento à Norma Regulamentadora no. 4.

VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA E POPULAR EM SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

Observamos que as lutas pela sobrevivência e por condições de saúde em ambientes e os processos de trabalho que não adoeçam e matem, antecedem muitas ações do Estado. É necessário romper com as concepções que congelam os saberes e práticas □simplificados□ para ampliarmos as participações, sejam elas institucionalizadas, sociais, sindicais ou populares. Dos espaços conquistados, desde os Centros de Estudo e Pesquisa da Saúde do Trabalhador, na década de 1980, passando pela criação das Comissões Intersetoriais no Controle Social, precisamos de um □desenho□ menos acadêmico e mais popular da *Enast*, que seja na prática mais assertiva e viabilize a PNSTT. Isso significa maior engajamento e determinação, mais frentes de resistência e enfrentamentos, onde pessoas e coletivos possam atuar em prol da STT.

□Ano passado eu morri...
Mas esse ano eu não morro□
SUJEITO DE SORTE □Belchior

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

- A Vigilância Participativa é adoção de práticas e mecanismos inovadores, capazes de efetivar a participação popular, a partir da construção do conhecimento compartilhado sobre a saúde da população, a criação de espaços que ampliem e focalizem as necessidades e desejos da população por meio da escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica, transformando-as em fontes de informações privilegiadas para fomentar a política pública em saúde.
- Conjunto de práticas, com o protagonismo das comunidades e movimentos sociais num dado território, e que pode envolver diferentes graus de atuação junto ao Estado, a academia e especialistas, desde que estes reconheçam os saberes populares e se impliquem nos processos participativos de natureza dialógica.

Mais recente, o tema emergiu na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), dentro do eixo □Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde□, em 2018. Um dos resultados estratégicos desta Conferência foi instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída por meio da Resolução CNS 588, de 12 de julho de 2018, sendo este um marco histórico para a integração

das práticas e processos de trabalho de vigilâncias em saúde epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. As discussões para a consolidação da PNVS mobilizaram diversos entes sociais, como usuários, profissionais da Saúde e gestores.

Para conhecer a Resolução: Link

Integra: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>

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

Durante a pandemia, a prática se consolidou tanto pelo protagonismo da comunidade, através de ações e práticas nos territórios, como também pelo controle social, especialmente com a atuação do CNS através do comitê de acompanhamento do covid-19, no cuidado, prevenção e promoção de saúde nos territórios em busca de respostas aos desafios colocados.

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

- Como você(s) exerce(m) seu direito democrático de participação individual e/ou coletiva na saúde? Isso inclui a defesa STT? O que pode ser diferente para garantir participação e controle social melhores?
- Que tipo de participação mais se aproxima de sua atuação individual e/ou coletiva? Cite alguns espaços de participação popular em defesa da STT que você considera relevantes? Na sua experiência, o que o controle social instituído tem feito pela STT?
- Até onde conseguimos chegar na defesa e garantia dos direitos à saúde e trabalho? Por que tivemos perdas e nos afastamos de algumas lutas? Por que exercer a participação popular e o controle social tem sido tão difícil?
- Como o controle social (CISTT, dentre outros) podem contribuir para efetivar a vigilância participativa e popular em STT como direitos à saúde? O que fazer para ampliar a participação popular na vigilância em STT dos territórios onde se vive e trabalha?
- Como ser social, como você avalia o impacto das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território onde você vive e trabalha? As políticas públicas têm sido aplicadas na prática nos locais

de trabalho? O que é preciso para garantir que as políticas públicas de STT se tornem realidade?

- Você participa de algum conselho de saúde, CISTT ou conselho gestor de Cerest? Por quê? Quais as contribuições dos conselhos de saúde, CISTT e Cerest em seu território de vida e trabalho? Quais os principais problemas para o controle social dos conselhos de saúde, CISTT e Cerest em seu território de vida e trabalho?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Em ordem alfabética)

1. ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos do trabalho. Revista Serviço Social e Sociedade, 123: 407-427, 2015.
2. BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. Dicionário de política. Siglo xxi, 1991.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. CONSTRUINDO UMA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 2º CNST □ Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Disponível em: <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/2a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador/>. Acessado em março de 2024
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. SAÚDE COMO DIREITO, 1º CNST □ Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Disponível em: <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/1a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador/>. Acessado em março de 2024
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. SAÚDE DO
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. TRABALHAR, SIM! ADOECER, NÃO!, 3º CNSTT □ Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.. Brasília, DF. Disponível em: <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/3a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador/>. Acessado em março de 2024
7. BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em março de 2024
8. BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em março de 2024
9. BRASIL. Lei nº 8.142/GM, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acessado em março de 2024
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acessado em março de 2024
11. Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. Trab educ saúde [Internet]. 2020;18(3):e00298130. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298>
12. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE-CNS. Resolução CNS nº 493, de 7 de novembro de 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2013/Reso493.pdf>. Acessado em março de 2024
13. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE-CNS. Resolução CNS nº 603, de 8 de novembro de 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>. Acessado em março de 2024
14. Cortes SMV. Conselhos Municipais de Saúde: A Possibilidade dos Usuários Participarem e os Determinantes da Participação. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 1998;Jan;3(1):5-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812319983102412014>
15. UNICEF. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acessado em março de 2024
16. DEVER DO ESTADO, 4º CNST □ Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Disponível em: <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/4a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora/>. Acessado em março de 2024
17. DIESAT □ Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (2023). Brasil. Revista Trabalho & Saúde - Nº 47 - Um caminho construído por muitas mãos - <https://diesat.org.br/2023/02/acervo/revista-ts/revista-trabalho-saude-no-47/>
18. DIESAT □ Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (2018). Brasil. (PROJETO DE ARTICULAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL) □ O Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil: Práticas territoriais □. São Paulo: DIESAT, 2018. Disponível em: <https://diesat.org.br/2021/06/acervo/o-controle-social-em-saudo-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-no-brasil-praticas-territoriais/>
19. DIESAT □ Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho & CNS □ Conselho Nacional de Saúde (2022). Brasil. (PROJETO DE FORMAÇÃO DE ATORES MULTIPLICADORES PARA ATUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA) □ Quando eu soltar a minha voz □. São Paulo: DIESAT, 2022. Disponível em: <https://diesat.org.br/2022/04/acervo/quando-eu-soltar-a-minha-voz/>
20. ESPERIDIÃO, M.C.; SILVA, B.T.; BARROS, L.D. V.; TEIXEIRA, C.F. Participação e controle social no SUS. In: Saúde coletiva: teoria e prática/organizadores Jaimilson Silva Paim, Naomar de Almeida Filho □ 2. ed. □ Rio de Janeiro: Medbook, 2023.
21. GOMES, Laurentino. Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal à morte de Zumbi dos Palmares, volume 1. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019
22. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=36796>. Acessado em março de 2024

23. Leite MD, Souza KR de. Vigilância Participativa em Saúde do Trabalhador e Agronegócio no município de Lagoa da Confusão, Tocantins. Cad saúde colet [Internet]. 2015Oct;23(4):374-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040069>
24. MENDES, R. Patogênese das novas morfologias do trabalho no capitalismo contemporâneo: conhecer para mudar. Estudos Avançados, 34(98):93-109, 2020.
25. Menéndez E, Spinelli HG. Participación social para que? Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008. 199 p.
26. PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. 2008. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://normasregulamentadoras.files.wordpress.com/2008/06/riscos_trabalho.pdf>. Acesso em março de 2024.
27. RELATÓRIOS DE TODAS AS CNST (4)
28. Saúde do Trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência - <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2021/04/almanaqueST-web.pdf>
29. TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, DIREITO DE TODOS E TODAS E
30. TRAVASSOS, Ronaldo dos Santos. Participação popular ou participação social: qual é a diferença? In: BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 115-119.
31. Vianna MLTW. Participação em saúde: do que estamos falando? SOC [Internet]. 29º de maio de 2009 [citado 5º de fevereiro de 2024];11(21). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/8866>

REFERENCIAS MUSICAIS

1. PRA NÃO DIZER QUE NÃO FALEI DAS FLORES □ Geraldo Vandré. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/geraldo-vandre/46168/>. Acesso em março de 2024.
2. CONTRUÇÃO □ Chico Buarque. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/chico-buarque/45124/>. Acesso em março de 2024.
3. DA LAMA AO CAOS □ Nação Zumbi. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/nacao-zumbi/77655/>. Acesso em março de 2024.
4. CACIMBA DE MÁGOA □ Gabriel o Pensador. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/gabriel-pensador/cacimba-de-magoa/>. Acesso em março de 2024.
5. XOTE ECOLÓGICO □ Luiz Gonzaga e Aguinaldo Batista. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/luiz-gonzaga/295406/>. Acesso em março de 2024.
6. CANTO DAS TRÊS RAÇAS □ Clara Nunes / Mauro Duarte / Paulo César Pinheiro. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/clara-nunes/83169/>. Acesso em março de 2024.
7. CAPITÃO DE INDÚSTRIA □ Os Paralamas do Sucesso/ Marcos Valle / Paulo Sérgio Valle. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/os-paralamas-do-sucesso/47931/>. Acesso em março de 2024.
8. TRABALHADOR □ Seu Jorge. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/seu-jorge/1089734/>. Acesso em março de 2024.
9. É □ Gonzaguinha. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/gonzaguinha/16456/>. Acesso em março de 2024.
10. COMIDA □ TITÁS/ Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/titas/91453/>. Acesso em março de 2024.
11. SUJEITO DE SORTE □ Belchior. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/belchior/344922/>. Acesso em março de 2024.