

**Documento propositivo para a 5ª CNSTT  
(5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da  
Trabalhadora, como Direito Humano)  
sobre as diferentes instâncias do controle social e a  
interseccionalidade.**

**Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos  
Rio de Janeiro, 10/03/2025**

**Prólogo**

O controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido na Lei 8.142/1990, enquanto movimento instituído de sujeitos sociais, é a expressão de PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, inscrita no artigo 198 da Constituição da República (CF/88). Deliberou a lei que a representação social se dá por duas modalidades de instância colegiada: o conselho de saúde e a conferência de saúde.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), ao eleger como seu tema diretivo o Direito Humano, ampliou a abrangência da cidadania brasileira a ser alcançada.

As quatro conferências anteriores, tendo como referência principal os campos da saúde do trabalhador e o da saúde ocupacional, privilegiaram o debate centrado nos direitos afins e habituais dessas áreas, ou seja, os direitos trabalhista, previdenciário, sanitário e ambiental, para ficar nos mais relevantes.

As representações nessas conferências foram predominantemente vinculadas à circunscrição dos campos – profissionais dos centros de referência, sindicatos de trabalhadores, cipeiros, membros de Cistt (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - vinculada aos conselhos de saúde), fiscais do trabalho, professores e pesquisadores públicos e privados de matérias e disciplinas afins e trabalhadores em geral com interesse na temática -.

Com o tema do direito humano, a mudança de patamar do debate é evidente ao transcender os direitos tradicionalmente requeridos nas críticas e proposições das conferências. Do mesmo modo, o tema do direito humano requer uma ampliação das representações delegadas na 5ª CNSTT.

O principal objetivo dessa ampliação é colocar a saúde no trabalho como ponto de pauta interseccional das lutas identitárias e dos movimentos sociais por direitos humanos.

Nas décadas de 60/70/80, o processo de lutas sociais históricas por um modelo de saúde distinto ao do anterior ao SUS contou com um movimento sanitário plural e solidário às pautas de lutas originais centradas em temas como terra e reforma agrária, carestia, distribuição de renda, habitação e reforma urbana, organização comunitária, educação etc. A saúde em muitos dos movimentos de então, embora não fosse central, foi apropriada pelos movimentos como ‘puxada’ democrática fundamental na linha de uma reforma profunda (saúde é democracia / democracia é saúde).

Na época, temas como racismo, homofobia, misoginia, capacitismo, entre outras questões, não exibiam a pujança das lutas sociais de então, embora já se mostrassem presentes na esteira de movimentos pelas liberdades políticas, civis, sexuais, de expressão, voto e outras .

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, paradigmática para a construção do SUS no processo constituinte, foi a magnífica evidência da pluralidade desses movimentos populares que lutavam por suas causas específicas, mas introjetaram em seu espírito a saúde como luta de todos (para evoluir para *saúde como direito de todos*, logo após).

No mesmo ano da 8ª CNS (1986), a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador legitimou o que seria referendado na CF/88: a saúde do trabalhador como campo de atuação do SUS (no seu artigo 200).

Lá havia, e continua lá, um recado claro para todos os trabalhadores brasileiros: o setor saúde chamando para sua responsabilidade as ações de vigilância sobre a saúde no trabalho. Foi a ruptura com a visão de um direito limitado ao contrato, ao direito trabalhista e à natureza privativa da relação saúde-trabalho.

A expressão constitucional *saúde do trabalhador* não foi casual ao rejeitar a expressão saúde ocupacional. Na menção “direito de todos” não cabe um direito só

para alguns. Ali está também a inspiração maior para se chegar hoje à saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano.

Há, contudo, um senão. Embora o SUS seja considerado vanguarda das políticas sociais na concepção democrática de sociedade, principalmente por contemplar no seu processo histórico de criação os movimentos sociais de resistência e luta citados que viabilizaram sua formulação, sua dinâmica de *sistema* não funciona como pretende.

Conforme a CF/88, em seu artigo 196, o dever do Estado para garantir a saúde como direito de todos exige a articulação sistêmica com outros setores de interesse e outras políticas públicas diversas expressas na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90). Essa articulação quando existe é tímida e, em geral, ineficiente.

De certo modo, o fato se reproduz no campo do controle social. Ainda que as comissões intersetoriais busquem uma maior diversidade e representatividade, as dificuldades são grandes para alcançar uma institucionalidade na ponta do sistema capaz de gerar as respostas abrangentes esperadas.

No caso específico das relações entre saúde, trabalho e direito, as contradições decorrentes de um sistema pouco ou nada sistêmico geram desejos de mudança sem bases sólidas. O plano do desejo sem capacidade operativa não consegue alcançar objetivos de mudança no plano dos fatos. O fenômeno foi observado nas três conferências anteriores após a 1ª CNST, com a repetição de propostas não viabilizadas nas anteriores.

Com a 5ª CNSTT, esperamos que esse fenômeno observado recorrentemente seja minimizado para que surja como elemento principal do debate o tema da saúde no trabalho como direito humano, a ponto de construir um novo paradigma como foi alcançado na 8ª CNS para o campo da saúde ampliada.

Para isso, um dos elementos estratégicos para o debate da 5ª CNSTT é colocar a saúde no trabalho como ponto de pauta interseccional das lutas identitárias e dos movimentos sociais por direitos humanos.

### **Pensando alto**

Em decorrência da extensa e permanente precarização do trabalho, a representatividade sindical e o sindicalismo como um todo, enquanto instâncias de defesa dos interesses da classe trabalhadora, carecem atualmente de força

representativa, especialmente em matéria de saúde no trabalho. A judicialização das questões que envolvem a saúde demonstra essa dificuldade. Além disso, a rotina sindical, sempre avassaladora com suas múltiplas atividades, impede uma atenção maior para o que Antonaz e Lopes (2005) chamavam a atenção há duas décadas: *os atingidos pelo trabalho*. Trabalhadores com sequelas de acidentes e doenças se organizam para buscar apoio e acolhimento social e jurídico. São muitos os movimentos que ficam à margem dos direitos que incidem sobre o mundo do trabalho, tantas vezes gerando desatenção e desabrigo. São exemplos: acometidos e inválidos pela LER-DORT; leucopênicos da siderurgia; doentes e expostos ao amianto, ao mercúrio, à sílica, ao Césio 137 e substâncias radioativas, ao benzeno, ao alumínio, aos agrotóxicos; mutilados; assim como os desalojados pelos crimes ambientais - mineração, hidrelétricas, desmatamento, garimpo, agronegócio, refinarias ... trabalhadores formais, informais e com vínculos distintos. Isso sem contar as quebradeiras de coco, marisqueiras, rendeiras, quilombolas, doceiras, artesãs, ribeirinhos, pescadores artesanais, curandeiras (benzedeiras, rezadeiras), parteiras, artistas diversos, agricultores familiares, povos da roça, das águas, das florestas ...

São todos trabalhadores que nem sempre os sindicatos alcançam e que os direitos estabelecidos também não. Por isso, ao se encontrarem em suas lutas individualizadas, muitas vezes se organizam em coletivos de aflitos e afligidos para arguirem seus direitos negligenciados e negados. Muitos desses movimentos organizativos têm tido êxito em algumas de suas reivindicações. Nem é preciso esclarecer que seus êxitos estão sempre aquém do que lhes é devido. Mas é oportuno lembrar que o maior êxito dessas lutas é o reconhecimento delas. E sempre, o que se invoca e traz a expectativa do êxito é o ordenamento jurídica com base no direito humano. O trabalho escravo e o trabalho infantil são expressões das relações de trabalho que não são alcançadas pelas legislações corriqueiras que as regem, exigindo a aplicação de outros estamentos jurídicos mais potentes em matéria de fazer justiça.

A saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano, ao elevar o patamar jurídico estabelecido poderá viabilizar o manto do cuidado do direito humano sobre todas as vidas trabalhadoras que são perdidas pela ausência de direitos que, embora tradicionais e legítimos, não alcançam a justiça requerida.

O trabalho como central na vida de todos os seres humanos é inequívoco. O

que ainda gera dúvidas e incompreensões é se o trabalho pode ser exercido mesmo com a perda da saúde. Fará parte do trabalho a morte, o acidente, a doença, o sofrimento do trabalhador e da trabalhadora?

O que se está pretendendo na 5ª CNSTT é que o direito à saúde no trabalho seja considerado e bradado como imprescindível e que seja considerado como um direito humano.

Todos os grupos alvos de estigmas, preconceitos e discriminações: pretos, mulheres em geral, pessoas LGBTQIA+ e com deficiência, idosos, sem-terra, sem-teto, imigrantes, indígenas, entre outros, atualmente têm sido reconhecidos, ainda que de forma incipiente, em seus movimentos por direitos humanos, inclusive no exercício do trabalho. Muitas iniciativas com visualização midiática e publicização têm trazido o tema à tona. Inaugurou-se uma era fértil na busca de direitos e com razoável visibilidade social.

A visibilização midiática mais ostensiva e frequente dos que discriminam, ofendem, insultam, injuriam, estigmatizam trabalhadores e trabalhadoras é um sinal de que há luz incidindo sobre as sombras.

O identitarismo, com todas as suas variáveis de organização e luta, vem construindo uma nova ordem jurídica que, embora ainda insuficiente, acende uma luz para seguir buscando a utopia numa sociedade mais justa, em meio à escuridão de fatos cotidianos que tangenciam a barbárie. Esse é um fato novo e inovador que deve ser cultivado para que possa ser aprimorado.

E por que não se deva aplicar a mesma luta identitária dos grupos estigmatizados e discriminados pelos seres mais estigmatizados e discriminados na história humana: os trabalhadores e trabalhadoras?

Não há movimento no mundo em que o trabalho não esteja presente e, por isso, sempre por isso, a saúde no trabalho deve estar presente como pauta identitária transversal a todas as demais.

A aproximação do sindicalismo às pautas identitárias dos movimentos sociais é um dos passos para a inclusão da categoria trabalho, em sua relação com a saúde.

Luta de classe e conflito capital-trabalho não são extintos por decreto ou por força de uma comunicação vinculada a apenas um dos lados dessas relações: à classe proprietária dos meios de comunicação e, no conflito, ao lado óbvio do capital.

As pautas identitárias, muitas vezes, parecem estar exclusivamente atreladas a afirmações, reconhecimentos, resistências às violências, direitos de ser-estar-

existir, inclusão, acesso, cuidado, oportunidade, igualdade e equidade, cidadania plena e por aí tantas... Tudo o que é devido às populações ofendidas e oprimidas deve ser pago, devolvido, indenizado, reparado e cumprido. Mas, nada do que seja pretendido em todas as reivindicações das lutas identitárias por direitos humanos está apartada do conflito de classe social e da relação capital-trabalho.

Lutas por direitos humanos em busca do legítimo identitarismo não se associando à luta histórica, secular, dos movimentos sindicais pode ser temerário. Estará sempre a faltar alguma coisa. A saúde no trabalho é um possível e estratégico elo de ligação. Movimentos sindicais e movimentos identitários não precisam nem podem perder mais tempo. A interseccionalidade é uma urgência civilizatória e a 5ª CNSTT é a oportunidade. E a saúde do trabalhador como direito humano pode ser viabilizado na 5ª CNSTT como esse elo de ligação dos movimentos.

No espaço comunitário, nos processos educativos, na economia solidária, nas estratégias de luta e resistência, na solidariedade local, nas expressões culturais e no compartilhamento de identidades pela mesma causa, tais como a questão de classe social, a relação capital e a luta comum, a saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano poderia ser a principal palavra de ordem. Por que não?

### **Esperando com esperança**

Ao seguir o tema central da 5ª CNSTT *saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano*, a estratégia da interseccionalidade é o ponto relevante de encontro de lutas que seguem, no mais das vezes, dissociadas.

De parte dos movimentos sindicais e das associações, hoje organizadas em torno de categorias de trabalhadores não vinculadas ao sindicalismo tradicional, espera-se a incorporação das pautas identitárias em suas agendas de luta pelos direitos dos trabalhadores.

As lutas antirracistas, antimachistas e antimisóginas, antihomofóbicas, anticapacitistas e antietaristas, entre outras, deverão integrar os acordos e negociações coletivas entre patrões e empregados, públicos e privados, sempre considerando o primado da saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano. É imperioso que, a par das legislações tradicionais presentes nas mesas de negociação, seja reivindicado o direito humano como fator legiferante a ser considerado nessas relações.

**É importante que a 5ª CNSTT proponha que onde haja negociação patrão-empregado, em suas diversas modalidades públicas ou privadas, o fator saúde do trabalhador como direito humano seja predominante.**

**A Comissão Tripartite Paritária Permanente, de caráter oficial, simbólica em relação às formas de negociação capital-trabalho, deve ser a primeira instituição a assumir a saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano. Na medida em que essa comissão tem a prerrogativa revisora de normas de saúde no trabalho é fundamental que o direito humano seja pautado em suas proposições de ajuste e modificações. Esse é um dos principais resultados esperados da 5ª CNSTT.**

**Espera-se que a elevação do patamar jurídico da saúde no mundo do trabalho, como direito humano, atue como fator estimulante para o reconhecimento de situações causais negligenciadas de agravo à saúde. Como exemplo, algumas situações de sofrimento mental provocadas por gestão organizacional por assédio deverão ser consideradas como violação ao direito humano.**

**Do mesmo modo, a perspectiva interseccional trazida à gestão sindical propiciará maior atenção e acolhimento aos próprios trabalhadores de cada base, tais como aposentados, demitidos e os atingidos em sua saúde.**

**O desrespeito aos DH, na denominação da Corte Interamericana de Direitos Humanos (1998) como dano existencial (dano ao projeto de vida), traz um simbolismo análogo ao das pautas identitárias de luta e resistência. Dano moral e assédio, eventos corriqueiros no trabalho, são variantes desses danos, cujo resultado pode ser um vazio existencial no projeto de vida dos trabalhadores. Suas consequências são, tantas vezes, imprevisíveis, em que o suicídio é uma delas.**

**Nesse contexto, a intersolidariedade entre movimentos de trabalhadores e identitários é um reforço estratégico de mobilização e reivindicações.**

**Ainda na fase de organização das pré-conferências estaduais que ocorrerão até 15 de junho de 2025, como primeiro resultado de estratégia interseccional, é aqui proposto que lideranças e representações locais de movimentos sociais locais de cada estado sejam instadas a participar. De acordo com a recomendação do Conselho Nacional para a organização de pré-conferências livres, essas representações-lideranças devem abarcar, sempre que possível, grupos étnico-raciais - populações negra, indígena e de comunidades originárias e tradicionais -; movimentos rurais e urbanos; movimentos e entidades de pessoas LGBTQI+; movimentos geracionais - pessoas jovens, idosas e aposentadas -; pessoas com deficiência, entre outras.**

Já como resultado esperado da 5ª CNSTT é a proposta de criação de um *Fórum Interseccional de Diálogo Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora* que, inclusive, vem sendo debatido no âmbito da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância e Ambiente (CGSAT/DSAST/SVSA/MS). O Fórum Interseccional, estabelecido entre o Ministério da Saúde (CGSAT/SVSA) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS/CISTT) poderá ser um potencializador do diálogo permanente de interlocução e diálogo coletivo entre os diversos movimentos sociais, sindicais e identitários para o fortalecimento da PNSTT e seu aprimoramento, na perspectiva da interseccionalidade.

Outro resultado esperado, também para ser apresentado como proposição da 5ª CNSTT, é a convocatória ao parlamento brasileiro, nas quatro instâncias federativas, para a criação de *Frentes Parlamentares de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano*. A partir dessa afirmação, o processo de constituição de leis no país seguirá o curso histórico de se reivindicar o direito, afirmar-se pela representação popular e legitimar-se pela legalização oficial.

E com certeza, a 5ª CNSTT, como instância propositiva, trará inovações que possam interromper o ciclo de repetições de propostas das conferências anteriores a cada conferência sucessiva. A manutenção da tragédia sanitária no mundo do trabalho, há décadas, baseada em indicadores epidemiológicos e no olhar sobre a realidade, exige de nós uma conferência diferente das demais, que mude muito mais e que não repita o que já foi dito com muitos escassos resultados.

Esse é um dos passos para alcançar a saúde no trabalho como parte do processo civilizatório de nosso país.

#### Referências:

BRASIL. Planalto. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm)

BRASIL. Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, art. 4o, inciso VIII, anexo XV (Origem: Portaria GM/MS no 1.823, de 23 de



agosto de 2012). Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>.

Gomez, CM; Vasconcellos, LCF; Machado, JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018.

Vasconcellos, LCF. As relações saúde-trabalho-direito e a justiça injusta. In Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB. *Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011 (p. 35).

Machado, JHM. Perspectivas e pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. In: Gomez, CM; Machado, JHM; Pena, P. *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011: p. 69.

França, ACS. *As Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma análise na perspectiva da representatividade e da institucionalidade*. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2024.

Conselho Nacional de Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Documento Orientador. Disponível em [www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/orientacoes-para-as-conferencias-livres-nacionais-5cnstt.pdf](http://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/orientacoes-para-as-conferencias-livres-nacionais-5cnstt.pdf)

Vasconcellos, LCF. *Saúde do Trabalhador como Direito Humano: viabilizando uma utopia civilizatória*. IN Oliveira, MHB; Vasconcellos, LCF; Vianna, MB. *Direitos Humanos e Saúde: refletindo sobre as dores e esperanças*. São Paulo: Hucitec, 2024.

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos  
Rio de Janeiro, 10/03/2025