

## ANEXO

### MINUTA DE PORTARIA

Institui, na forma do Anexo, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DO ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único art. 87 da Constituição; e

Considerando que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de saúde do trabalhador, conforme determina a Constituição Federal;

Considerando o papel do Ministério da Saúde de coordenar nacionalmente a política de saúde do trabalhador, conforme determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS; e

Considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à saúde do trabalhador, resolve:

Art. 1º Fica instituída, na forma do Anexo, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS de que trata este artigo encontra-se disponível no endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/svs/pisast](http://www.saude.gov.br/svs/pisast).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHA-

DOR

Documento em elaboração. Não citar. Não reproduzir.

Junho de 2011

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. PRINCÍPIOS NORTEADORES

- Universalidade

- Integralidade

- Equidade

- Responsabilidade Sanitária

- Prevenção

- Participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social

- Hierarquização e descentralização

3. PROPÓSITO

4. DIRETRIZES

- Diretriz 1 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde

- Diretriz 2 - Promoção da Saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis

- Diretriz 3 - Garantia da integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador

## 5. ESTRATÉGIAS

5.1 - Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde

5.2 - Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores

5.3 - Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde

5.3.1 - Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária em Saúde

5.3.2 - Ações de Saúde do Trabalhador junto aos Pontos de Atenção Secundários e Terciários

5.3.3 - Papel dos centros de referência em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST

5.4 - Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial

5.5 - Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social

5.6 - Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

5.7 - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

5.8 - Garantia do financiamento das ações de Saúde do Trabalhador

## 6. RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

6.1 - Do Gestor Federal - Ministério da Saúde

6.2 - Do Gestor Estadual - Secretaria de Estado da Saúde

6.3 - Do Gestor Municipal - Secretaria Municipal de Saúde

## 7. PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA

### 8. GLOSSÁRIO

### 9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

### 10. ANEXOS

10.1 - Bases Legais

10.2 - Elenco de orientações para o planejamento estratégico nas três esferas de gestão do SUS

### 1. INTRODUÇÃO

1 - A Saúde do Trabalhador constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação de conhecimentos e práticas delimitadas pelas interrelações entre produção, trabalho e saúde no contexto sócio-ambiental do desenvolvimento das sociedades humanas. Parte do pressuposto de que o trabalho é um importante determinante do processo saúde-doença, com expressões diversas sobre a saúde física e mental dos trabalhadores. Assume a concepção de que os trabalhadores são sujeitos de sua história e experiência laborativa e atores fundamentais na conquista de melhores condições de trabalho e saúde. Em suas práticas, articula conhecimentos de diversos campos disciplinares, das ciências humanas, da saúde, das ciências exatas, bem como dos saberes e experiências dos trabalhadores.

2 - Os determinantes da saúde dos trabalhadores compreendem não apenas os fatores de risco ocupacionais tradicionais - físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos -, mas o conjunto de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis por contextos e situações de vulnerabilidades e nocividades para a saúde e a vida.

3 - Destacam-se as interrelações entre os modelos de desenvolvimento, com suas respectivas cadeias produtivas e matrizes tecnológicas, e os impactos ambientais e à saúde dos trabalhadores deles advindos. Com frequência, a degradação ambiental, a poluição do ar, da água e do solo, e os danos à saúde dos trabalhadores e da população têm a mesma origem: os processos produtivos ou de trabalho instalados no território.

4 - Estes pressupostos e concepções norteiam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador entendida como o instrumento definidor da atuação do Sistema Único de Saúde no campo da Saúde do Trabalhador. Como garantia da integralidade da atenção, esta Política assume os referenciais da promoção e da proteção da saúde, da vigilância das condições, dos ambientes, dos produtos e dos processos de trabalho, da vigilância epidemiológica dos agravos à saúde deles decorrentes e da articulação das ações de cuidado individual (diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação) às ações coletivas.

5 - O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que têm relação direta com as condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as "doenças profissionais"; das doenças relacionadas ao trabalho, que têm sua frequência, surgimento e ou gravidade modificadas pelo trabalho; e de doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho.

6 - Estudos mostram que a incorporação de novas tecnologias e formas de gestão do trabalho, como a terceirização e flexibilização das relações de trabalho, modificam o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. Essas mudanças se expressam, entre outros, no aumento da ocorrência (incidência e prevalência) de doenças relacionadas ao trabalho, como as LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho); em formas de adoecimento de difícil caracterização, como doenças alérgicas, a fadiga física, o estresse e outras expressões de sofrimento psíquico e mental relacionadas ao trabalho; além do aumento da incidência e mortalidade por cânceres ocupacionais e ambientais. Essas "novas" formas de adoecimento convivem com as "velhas" doenças profissionais, como as alterações auditivas, as pneumoconioses, as intoxicações químicas, por solventes, metais pesados e agrotóxicos, entre outras.

7 - O adoecimento no trabalho aparece como expressão de diversas formas de violência: a violência da manutenção de condições precárias de trabalho, traduzida pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho degradantes, como o trabalho análogo ao de escravo; o trabalho de crianças; a violência ligada às discriminações de gênero, raça/cor da pele, etnia, de orientação sexual, religiosa ou geracional; o assédio sexual e as práticas de assédio moral; a violência decorrente das desigualdades e inequidades sociais.

8 - A violência urbana, vivida hoje pela sociedade brasileira, e a criminalidade estendem-se aos ambientes e atividades de trabalho, na forma de assaltos, roubos, lesões corporais, podendo chegar até as mortes, observadas particularmente entre trabalhadores em serviços e de atendimento ao público, como motoristas, policiais, vigilantes, bancários, trabalhadores da saúde, agentes penitenciários e da segurança pública. Os trabalhadores inseridos em atividades informais e na rua também estão mais expostos a situações de violência, bem como os trabalhadores rurais, consequência dos seculares problemas envolvendo a posse da terra.

9 - Além dos homicídios, destacam-se por sua magnitude os acidentes no trânsito envolvendo trabalhadores urbanos e rurais, ocorridos no exercício de suas atividades (motoristas, cobradores, motociclistas etc) ou no trajeto entre a residência e o trabalho.

10 - Por sua vez, o emprego de tecnologias avançadas, a exemplo da nanotecnologia, da biotecnologia, em especial a produção de organismos geneticamente modificados, da química fina, da indústria nuclear, de telecomunicações, acrescenta novos e complexos problemas para o meio ambiente e a saúde. Esses novos materiais, processos tecnológicos e produtos são potencialmente geradores de nocividades. Por serem ainda pouco conhecidos e, portanto, de difícil controle, trazem o desafio da efetiva incorporação do princípio da precaução ao campo da Saúde do Trabalhador.

11 - A garantia do direito à saúde e à vida passa pela transformação do processo de produção, de modo que o trabalho, direito fundamental do ser humano e base da organização social, seja um meio de proteção e de promoção da vida. Para tanto, deve ser realizado em condições que contribuam para a sustentabilidade sócio-ambiental e para a realização pessoal e social dos trabalhadores, a favor de sua saúde e integridade física, mental, espiritual e cultural.

12 - O SUS tem um papel fundamental na garantia deste direito, sendo necessário que a vigilância e a rede de atenção à saúde se estruturam e se qualifiquem para atender às demandas de Saúde do Trabalhador de forma integral.

13 - As atribuições do SUS relativas à saúde dos trabalhadores e à proteção do meio ambiente de trabalho estão prescritas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal Nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde). Além desses, outros instrumentos e regulamentos federais, estaduais e municipais orientam o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS (ver Anexo 10.1).

14 - Esta Política deve assumir todos os princípios fundamentais e programáticos do SUS, que são traduzidos para a especificidade do campo da Saúde do Trabalhador.

15 - A virada deste século é marcada por grandes mudanças no mundo do trabalho, decorrentes do processo de globalização e reestruturação produtiva, com a perda da centralidade do trabalho industrial, crescimento do setor de serviços e incremento do desemprego estrutural e dos índices de informalidade. As principais estratégias de gestão do trabalho adotadas pelas empresas - a terceirização e a flexibilização dos contratos de trabalho -, têm resultado na precarização das condições de trabalho e de saúde (Antunes, 1995; Druck & Franco, 2007).

16 - Mesmo com os avanços nos níveis de ocupação e emprego no país nos últimos anos, ainda convivemos com um contingente estimado de cerca de 50 milhões de trabalhadores, correspondente a metade (54,5%) da População Economicamente Ativa ocupada, a descoberto da proteção assegurada pela legislação trabalhista e previdenciária, por estar inserido em relações informais de trabalho. Para cumprimento do princípio da universalidade, será necessário estabelecer estratégias para a ampliação do acesso à atenção à saúde, no sentido de garantir a inclusão dessas parcelas de trabalhadores nas ações do SUS, especialmente aquelas de promoção, proteção e vigilância em Saúde do Trabalhador.

17 - A Saúde do Trabalhador tem operado tradicionalmente com as parcelas de trabalhadores mais organizadas, das categorias inseridas nas atividades formais e preponderantemente dos setores industriais. Essas categorias foram importantes atores sociais no processo de construção da reforma sanitária e na inclusão da Saúde do Trabalhador no SUS. Essa participação tem sofrido as consequências do processo de reestruturação produtiva, com importante fragilização das lutas pela saúde, especialmente na década de 90, encontrando-se atualmente em processo de reorganização.

18 - Pelo menos dois desafios estão colocados para o SUS em relação à participação da comunidade e ao controle social na Saúde do Trabalhador: primeiro, empreender esforços para reativar e fortalecer a participação das categorias de trabalhadores formais; e, segundo, ampliar esta participação, garantindo a representação de parcelas de trabalhadores informais, associações, cooperativas e associações comunitárias sindicais.

19 - Além destes acresce-se o desafio da consideração das especificidades de gênero, raça/cor da pele, etnia, orientação sexual e religiosa, bem como da saúde dos trabalhadores do campo.

20 - Para isso, é necessário produzir, de forma conjunta, compartilhada e solidária, novas formas de participação, no sentido da ampliação e democratização dessa representação, ao mesmo tempo em que são necessários avanços na garantia do direito à informação, aos trabalhadores e à comunidade, sobre os riscos existentes nos ambientes, processos e atividades de trabalho, seus potenciais impactos sobre a saúde e ao meio ambiente, bem como sobre os resultados das ações e intervenções, públicas e privadas. Para tal, o SUS deve prover e desenvolver mecanismos que garantam o amplo acesso a todas as informações pertinentes, incluindo estratégias de divulgação, difusão e comunicação.

21 - A Política Nacional de Saúde do Trabalhador, pela natureza de seu objeto, necessariamente possui interfaces com diversas áreas e políticas públicas como Previdência Social, Trabalho e Emprego, Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Indústria, Comércio, Mineração, Ciência e Tecnologia, Segurança Pública, entre outras.

22 - A garantia da efetividade das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores pressupõe a articulação entre essas diversas políticas, mediante a inserção de mecanismos, tecnologias e instrumentos que incorporem a antecipação dos riscos e permitam a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho nos diversos campos de atuação e nos processos e atividades produtivas fomentados por essas políticas. Assim, a proteção à Saúde do Trabalhador deve ser um valor fundamental a ser incorporado de forma transversal pelas políticas públicas e privadas.

23 - No que diz respeito ao SUS, é necessário garantir a descentralização das ações de Saúde do Trabalhador em todo território nacional. Para isso, é de fundamental importância a consolidação do papel do município como instância efetiva da implantação da Política de Saúde do Trabalhador, devendo o acesso ser garantido pela atenção primária em saúde e pela rede de urgência e emergência, integrando-se às ações de vigilância em saúde e articulando-se às demais redes de atenção, em função de sua complexidade e conforme as necessidades e problemas de saúde, nos âmbitos regional, estadual e nacional do Sistema Único de Saúde.

24 - A operacionalização das diretrizes e estratégias desta Política deve ser garantida nos planos de saúde nacional, estadual e municipal, conforme as atribuições e responsabilidades próprias de cada esfera de gestão do SUS, para o que concorrem os investimentos na qualificação e educação permanente das equipes técnicas e gerenciais e a clara definição dos mecanismos de financiamento.

25 - Pelo papel estratégico dos profissionais de saúde, como executores desta Política, como cuidadores de saúde e pelas demandas e cargas de trabalho que esses profissionais vivenciam em seus processos de trabalho, ressalta-se a importância do desenvolvimento de programas de atenção integral à saúde, voltados para os trabalhadores do SUS, como parte das responsabilidades dos gestores na condução da política de gestão do trabalho e educação em saúde.

26 - Considerando a transversalidade da área de Saúde do Trabalhador e o papel do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença, esta Política Nacional de Saúde do Trabalhador alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS.

#### 1. PRINCÍPIOS NORTEADORES

1 - Esta Política obedece todos os princípios fundamentais e programáticos do Sistema Único de Saúde, além de incorporar alguns outros. Todos eles são traduzidos à luz das especificidades da área de Saúde do Trabalhador.

##### 2 - Universalidade

2 - Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são objeto e sujeitos desta política.

##### 4 - Integralidade

5 - A garantia da integralidade inclui a articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da Saúde dos Trabalhadores; a articulação entre as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; a articulação entre o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais. Isto requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde.

##### 6 - Equidade

7 - Esta Política deve contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, os grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, ou submetidos a formas nocivas de discriminação, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção. Grupos vulneráveis devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional e da discussão com a comunidade, trabalhadores, controle social e outros sujeitos sociais de interesse à saúde dos trabalhadores. As intervenções propostas devem considerar fundamentos éticos e o respeito à dignidade das pessoas e às suas especificidades e singularidades culturais e sociais.

##### 8 - Responsabilidade sanitária

9 - O direito à saúde constitui-se num direito social derivado do direito à vida, estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217ª, III, da Assembleia Geral da ONU, 10/09/1948). No Brasil, segundo a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é um direito social (Art. 6º) que decorre do princípio fundamental da dignidade humana (inciso III, Art. 1º), cabendo ao Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196).

10 - Dessa forma, é dever do poder público prover as condições e as garantias para o exercício do direito individual e coletivo à saúde, com a ressalva de que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (art. 2º, parágrafo 2º da Lei Nº 8.080/90). A responsabilidade sanitária é comum às três esferas de gestão do SUS - federal, estadual e municipal, e deve ser desempenhada por meio da formulação, financiamento e gestão de

políticas de saúde que respondam às necessidades sanitárias, demográficas e sócio-culturais das populações e superem as iniquidades existentes.

11 - Os gestores e os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário. Isto pressupõe o entendimento de que os locais de trabalho são espaços de interesse público, cabendo ao SUS assumir sua responsabilidade sanitária e constitucional de proteger a saúde dos trabalhadores em seus locais de trabalho.

12 - Pressupõe ainda, assumir um princípio ético-político da ação sanitária em Saúde do Trabalhador, que compreende o entendimento de que o objetivo e a justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde. Refere-se ao compromisso ético, que devem assumir gestores e profissionais de saúde nas ações desenvolvidas, tanto no que diz respeito à dignidade dos trabalhadores, ao direito à informação fidedigna, ao sigilo, no que couber, das informações relativas ao seu estado de saúde e a sua individualidade, quanto em relação ao direito de conhecimento sobre o processo e os resultados das intervenções sanitárias, e de participação, inclusive na tomada de decisões.

13 - Participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social

14 - A participação e o controle social é um princípio fundante do SUS, estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, tendo relevância e especificidades na Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Partindo deste princípio, a participação dos trabalhadores é essencial nos processos de identificação das situações de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre a sua saúde, bem como na formulação, no planejamento, acompanhamento e avaliação das intervenções sobre as condições geradoras dos agravos relacionados ao trabalho.

15 - Cabe às diversas instâncias do SUS assumir como legítima a participação da sociedade nas decisões envolvendo as políticas de saúde do trabalhador, estabelecendo-se relações éticas entre os representantes da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social, gestores e a equipe de saúde.

16 - A garantia da participação da comunidade e do controle social na formulação, no planejamento, no acompanhamento e na avaliação das políticas, contribui para o fortalecimento do exercício da cidadania pela sociedade.

##### 17 - Prevenção

18 - A incorporação do princípio da precaução pela área da Saúde do Trabalhador considera que, por precaução, medidas devem ser implantadas visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores, mesmo na ausência da certeza científica formal da existência de risco grave ou irreversível à saúde. Busca, assim, prevenir possíveis agravos à saúde dos trabalhadores causados pela utilização de processos produtivos, tecnologias, substâncias químicas, equipamentos e máquinas, entre outros. Requer, na tomada de decisão em relação ao uso de determinadas tecnologias, que o ônus da prova científica passe a ser atribuído aos proponentes das atividades suspeitas de danos à saúde e ao ambiente.

##### 19 - Hierarquização e descentralização

20 - Observar este princípio organizativo do SUS requer a consolidação do papel do município como instância efetiva de desenvolvimento das ações de atenção à saúde do trabalhador, integrando todos os níveis de atuação do Sistema Único de Saúde, em função de sua complexidade e densidade tecnológica, considerando sua organização em redes e sistemas solidários e compartilhados entre as três esferas de gestão e conforme a pactuação estadual e regional.

#### 1. PROPÓSITO

1 - A Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem por propósito definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS - federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento da atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

#### 2. DIRETRIZES

2 - Diretriz 1 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde

3 - A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria MS/GM Nº 3.252/2009). A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

4 - Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da rede de atenção à saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (Portaria MS/GM Nº 3.252/2009). Nesta perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador.

5 - A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria MS/GM Nº 3.120/98).

#### 6 - Princípios gerais:

7 - O caráter transformador: a vigilância em saúde do trabalhador constitui um processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica em assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho. Dessa maneira, a ação de VISAT deve ter caráter proponente de mudanças e de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho.

8 - A importância das ações de promoção, proteção e prevenção: partindo do entendimento de que os problemas de saúde decorrentes do trabalho são potencialmente preveníveis, esta política deve fomentar a substituição de matérias primas e de tecnologias prejudiciais à saúde por substâncias, produtos e processos menos nocivos. As práticas de intervenção em VISAT devem orientar-se pela priorização de medidas de controle dos riscos na fonte e de proteção coletiva.

9 - Interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber dos trabalhadores, necessários para o desenvolvimento da ação.

10 - Pesquisa-intervenção: o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

11 - Articulação intrasetorial: a vigilância em saúde do trabalhador deve se articular com os demais componentes da vigilância em saúde - vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, promoção da saúde, análise da situação de saúde - e com a rede de atenção à saúde.

12 - Articulação intersetorial: deve ser compreendida como o exercício da transversalidade entre as políticas de saúde do trabalhador e outras políticas setoriais, como Previdência, Trabalho e Meio Ambiente, e aquelas relativas ao desenvolvimento econômico e social, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

13 - Pluriinstitucionalidade: articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde, incluindo as de saúde do trabalhador, a rede de atenção à saúde, as universidades, os centros de pesquisa e demais instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

14 - Diretriz 2 - Promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis

15 - A promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis deve ser compreendida como um conjunto de ações, articuladas intra e intersetorialmente, que possibilite a intervenção nos determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores, a atuação em situações de vulnerabilidade e na garantia da dignidade do trabalhador no trabalho.

16 - A articulação intra e intersetorial deve buscar a adoção de estratégias que viabilizem a inserção de medidas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores nas políticas, públicas e privadas, mediante a garantia da participação do setor saúde/saúde do trabalhador na definição das políticas setoriais e intersetoriais, e naquelas relativas ao desenvolvimento econômico e social, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

17 - Princípios gerais: além daqueles já explicitados na diretriz da VISAT, acrescentam-se os seguintes princípios:

18 - Indissociabilidade entre produção, trabalho, saúde e ambiente: compreende que a saúde dos trabalhadores, e da população geral, está intimamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Nesta perspectiva, o princípio da precaução deve ser incorporado como norteador das ações de promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis, especialmente nas questões relativas à sustentabilidade socioambiental dos processos produtivos.

19 - Isto implica na adoção do conceito de Sustentabilidade Sócio Ambiental, como integrador de políticas públicas, incorporando nas políticas de desenvolvimento social e econômico o entendimento de que a qualidade de vida e a saúde envolvem o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e com dignidade, e ao mesmo tempo, evitando o aprofundamento das iniquidades e das injustiças sociais.

20 - Dignidade no trabalho: refere-se à garantia da manutenção de relações éticas e de respeito nos locais de trabalho, o reconhecimento do direito dos trabalhadores à informação, à participação e à livre manifestação. Compreende também o entendimento da defesa e da promoção da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais.

21 - Diretriz 3 - Garantia da integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador

22 - A atenção integral à Saúde do Trabalhador se dá no conjunto da rede de atenção à saúde do SUS, devendo ser organizada de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção, incluindo ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação.

23 - Cumpre ressaltar que esta Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem como componente estruturante a Vigilância em Saúde do Trabalhador, a ser desenvolvida de forma articulada com os demais componentes da vigilância em saúde e, especialmente, com a Atenção Primária à Saúde.

24 - A articulação entre as diversas áreas do SUS é fundamental para garantir a integralidade da atenção à saúde do trabalhador. Deve ocorrer nas três esferas de governo - federal, estadual e municipal e considerar a participação dos conselhos de saúde e comissões intergestores.

25 - A organização da atenção e o planejamento das ações de saúde do trabalhador devem contemplar as especificidades dos perfis das atividades produtivas e da população trabalhadora, considerando os problemas de saúde deles advindos, e sua distribuição nos territórios, em coerência à análise da situação de saúde dos trabalhadores.

26 - Cabe aos gestores, nas diversas esferas de gestão do SUS, a articulação desses componentes, estabelecendo uma rede de ações e serviços, de forma a garantir o acesso universal, mediante a organização dos fluxos dos trabalhadores usuários dentro do SUS, a serem expressos nos resultados dos processos das pactuações intergestores.

27 - Princípios gerais:

28 - Ampliação do entendimento de que a Saúde do Trabalhador deve ser concebida como uma área transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

29 - Incorporação do entendimento da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde.

30 - Incorporação da dimensão trabalho e identificação da situação de trabalho dos usuários nas práticas de saúde nos diversos âmbitos do SUS.

31 - Compromisso com a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

32 - Necessidade de mudanças nos processos de trabalho em saúde, de modo a propiciar a incorporação da saúde do trabalhador como uma área transversal.

33 - Garantia de abordagem interdisciplinar e intersetorial.

1. ESTRATÉGIAS

1 - 5.1 Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde

2 - Considerando que a Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, tradicionalmente reconhecida como vigilância epidemiológica; intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos, fica clara a existência de interfaces com os demais componentes da vigilância em saúde.

3 - Frequentemente os riscos advindos dos processos produtivos extrapolam os limites dos ambientes de trabalho e atingem, em maior ou menor grau, as comunidades e populações no entorno, ou até de locais mais distantes. Por outro lado, problemas de saúde, endemias e epidemias que atingem a população geral também afetam grupos de trabalhadores ou locais de trabalho específicos. Assim, pode-se observar certa superposição de ambientes, lugares e pessoas, que resultam na confluência de objetos e campos de atuação entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e de Saúde do Trabalhador, incluindo o papel das redes, nacional e estadual, de laboratórios de saúde pública e dos setores responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento das informações em saúde.

4 - O fortalecimento da capacidade de atuação e das competências técnicas e legais da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração das práticas entre as vigilâncias são, portanto, estratégias para a obtenção de melhores resultados na proteção da saúde dos trabalhadores.

5 - Por outro lado, considerando a integralidade do cuidado e seu papel estruturante no processo de construção da rede de atenção à saúde, cabe também à Atenção Primária à Saúde o desenvolvimento de ações de VISAT, em seu âmbito de atuação e complexidade, e conforme o perfil produtivo e da população trabalhadora em seu território. Para viabilizar essas ações é fundamental a integração das vigilâncias com a Atenção Primária à Saúde.

5.2 6 - Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores

7 - A análise da situação de saúde dos trabalhadores compreende o monitoramento contínuo de indicadores e das situações de risco, com vistas a subsidiar o planejamento das ações e das intervenções em saúde do trabalhador, de forma mais abrangente, no território nacional, no estado, região, município e nas áreas de abrangência das equipes de atenção à saúde.

8 - O conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores depende fundamentalmente da produção e sistematização das informações existentes em diversas fontes de dados e de interesse para o desenvolvimento das políticas de saúde do trabalhador, envolvendo o conhecimento sobre o perfil das atividades produtivas, da população trabalhadora, a realidade do mundo do trabalho, e a análise do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e de outros indicadores sociais, nos territórios.

9 - Visa subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores nas diversas esferas de gestão do SUS, assim como servir aos interesses e necessidades dos trabalhadores, da população e das instâncias e representações do controle social. Além disso, deve subsidiar a permanente avaliação das políticas públicas e privadas, das empresas, dos trabalhadores e seus sindicatos, contribuindo inclusive na revisão, atualização e proposição de normas técnicas e legais. Para tal, as informações devem ser oportunas, fidedignas, inteligíveis e de fácil acesso.

10 Os seguintes pressupostos e princípios devem ser assumidos e garantidos na articulação das redes de informações e na produção da análise da situação de saúde dos trabalhadores:

a) concepção de que as informações em Saúde do Trabalhador, presentes em diversas bases e fontes de dados, devem estar em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Informações e Informática do SUS;

b) necessidade de estabelecimento de processos participativos e solidários nas definições e na produção de informações de interesse à saúde do trabalhador;

c) empreendimento sistemático e permanente de ações com vistas ao aprimoramento e melhoria da qualidade das informações;

d) compartilhamento de informações de interesse para a saúde do trabalhador, mediante colaboração intra e intersetorial, entre as esferas de governo, e entre instituições, públicas e privadas, nacionais e internacionais;

e) necessidade de estabelecimento de mecanismos de publicização e garantia de acesso pelos diversos públicos interessados;

f) zelo pela privacidade e confidencialidade de dados individuais identificados, garantindo o acesso necessário às autoridades sanitárias nas ações de vigilância.

1 - 5.3 Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde

2 - Considerando o princípio de que a Saúde do Trabalhador é uma área transversal a ser incorporada em todos os níveis de atenção e esferas de gestão do SUS, a capacidade de identificação da relação entre o trabalho e o processo saúde-doença deve ser implementada desde a atenção primária até o nível terciário, na rede de atenção à saúde, e na vigilância em saúde. Ao mesmo tempo em que estes níveis de atenção se estabelecem com a lógica operacional da hierarquização e da regionalização, deve-se buscar o seu funcionamento enquanto rede solidária, resolutive e de compartilhamento de saberes, práticas e de produção de conhecimento. Assim, as áreas técnicas de Saúde do Trabalhador nas três esferas de gestão, com o apoio dos centros de referência em saúde do trabalhador (Ceres), devem garantir sua capacidade de prover o apoio institucional e o apoio matricial para o desenvolvimento e incorporação das ações de Saúde do Trabalhador em toda a rede SUS.

3 - Para que este cenário se torne possível, são necessários dois caminhos na estruturação da rede: 1) que a rede tenha condições de identificar as atividades produtivas e o perfil epidemiológico dos trabalhadores nas regiões de saúde definidas pelo Plano Diretor de Regionalização e Investimentos (PDRI); 2) que a rede SUS esteja devidamente capacitada para identificar e monitorar casos atendidos que possam ter relação com as ocupações e os processos produtivos em que estão inseridos os usuários.

4 - Para a garantia da integralidade da atenção, esta política adota como prioritárias as seguintes ações.

5 - 5.3.1 - Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária em Saúde - APS

6 - A Atenção Primária em Saúde, como ordenadora da rede de atenção à saúde do SUS, em conjunto e em articulação com as demais instâncias da rede e com o apoio e acompanhamento das áreas técnicas de saúde do trabalhador e dos centros de referência em Saúde do Trabalhador, deve ser responsável pela execução de um conjunto de ações de Saúde do Trabalhador. Neste sentido, devem ser consideradas ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

7 - A ação da APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006). Assim, cabe à APS considerar sempre que os territórios são espaços sócio-políticos dinâmicos, com trabalhadores residentes e não residentes, executando atividades produtivas e de trabalho em locais públicos e privados, peri e intra-domiciliares.

8 - 5.3.2 Ações de Saúde do Trabalhador junto aos Pontos de Atenção Secundários e Terciários

9 - Os pontos de atenção às urgências e emergências constituem locus privilegiado para a identificação dos casos de acidentes de trabalho graves e fatais, incluindo as intoxicações exógenas, assim como para o devido encaminhamento das informações aos setores de vigilância em saúde (e Vigilância em Saúde do Trabalhador). Dada a frequência e gravidade desses casos, que são de notificação compulsória, aumenta a importância estratégica deste nível de atenção à saúde do SUS, possibilitando, a partir da notificação, o desencadeamento de medidas de prevenção e controle nos ambientes e locais de trabalho. Desse modo, a articulação desta política com a Política Nacional de Urgência e Emergência e com a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, e seus desdobramentos nos estados e municípios, são estratégicos para a garantia da integralidade da atenção à Saúde do Trabalhador.

10 - Considerando a lógica operacional da hierarquização e da regionalização das ações e serviços de saúde, os pontos de atenção especializada são essenciais para a garantia da integralidade do cuidado aos trabalhadores portadores de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Assim, diagnóstico, tratamento e reabilitação desses agravos devem ser viabilizados na rede, conforme o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde do trabalhador em cada região.

11 - 5.3.3 - Papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST

12 - Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador desempenham as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. Representam uma instância de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na APS, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como nas diversas instâncias da promoção e vigilância da rede de atenção à saúde. Ademais, juntamente com as áreas técnicas de Saúde do Trabalhador, nos âmbitos estaduais e municipais de saúde, é um centro

articular e organizador das ações intra e intersectoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

13 - Excepcionalmente, para as situações em que o município não tenha condições técnicas e operacionais de fazê-lo, ou para aquelas definidas como de maior complexidade, caberá aos centros de referência a execução direta de ações de vigilância e assistência, em caráter complementar ou suplementar às instâncias de vigilância e assistenciais da rede.

14 - O apoio matricial é equacionado a partir da constituição de equipes multiprofissionais e do desenvolvimento de práticas interdisciplinares, com estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.

15 - Para isso, é necessário investir na ampliação da capacidade técnica das equipes, na produção de linhas de cuidado, protocolos e linhas guias, bem como viabilizar o planejamento conjunto entre as áreas técnicas e gerenciais, com vistas à inserção das ações de Saúde do Trabalhador na rede de atenção à saúde.

16 - 5.4 Fortalecimento e ampliação da articulação intersectorial

17 - A atuação intersetorial é pressuposto constituinte da área de saúde do trabalhador no SUS e condição para a obtenção de impactos positivos na intervenção nos determinantes das condições de saúde e trabalho.

18 - Deve ser entendida como a "... articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, saberes, poderes e vontades, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que possibilite a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população". (Rede Unida)

19 - Sua prática possibilita o estabelecimento de estratégias de planejamento conjunto e articulado entre as políticas públicas, de modo a garantir a transversalidade das questões de Saúde do Trabalhador, de forma complementar, cooperativa e solidária.

20 - A intersetorialidade permite o estabelecimento de espaços compartilhados entre instituições e setores de governos e entre diferentes esferas de governo - federal, estadual e municipal, que atuam na produção da saúde, na formulação, implementação e acompanhamento de políticas, públicas e privadas, que possam ter impacto sobre a saúde da população. Nos estados e municípios envolve órgãos dos governos locais, estaduais e municipais, com estruturas derivadas dos ministérios que atuam nas regiões, tais como - SRTE, INSS, Fundacentro, universidades, centros de pesquisas, com secretarias das áreas da agricultura, meio ambiente, entre outras.

21 - Cabe às três esferas de gestão estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas - Saúde, Trabalho e Emprego, Previdência Social, Desenvolvimento Social, Meio Ambiente, Educação e outros afins, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde dos trabalhadores e pactuar uma agenda prioritária de ações intersetoriais.

22 - 5.5 Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social

23 - O fortalecimento e a ampliação da participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social, na formulação, no planejamento, na gestão e no desenvolvimento das políticas e das ações em Saúde do Trabalhador, devem considerar as configurações do mundo do trabalho, as mudanças nos processos produtivos e na estrutura sindical, e o crescimento das relações informais e precárias de trabalho.

24 - Isso requer a busca de alternativas para a ampliação da representação dos trabalhadores nas instâncias de participação e controle social. Dessa forma, além dos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho e suas organizações sindicais, sugerem-se esforços que equacionem a participação de outras representações sociais que congreguem os trabalhadores de setores da economia informal, de produção agrícola, pescadores, comunidades tradicionais, trabalhadores rurais sem terra, quilombolas, trabalhadores autônomos e outros; dos empregadores; de grupos sociais e movimentos ambientalistas; com vistas à identificação de soluções e compromissos que favoreçam a promoção e a proteção da saúde de todos os trabalhadores.

25 - A participação da comunidade e do controle social em saúde do trabalhador deve ser concebida como parte do controle social do SUS e deve estar em consonância com os princípios e diretrizes da política nacional de participação e controle social do SUS.

26 - 5.6 Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

27 - A capacitação dos profissionais para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador tem importância estratégica na operacionalização desta política. Esta qualificação deverá considerar a necessidade de harmonização dos conceitos e valores, e de mudanças nos processos de trabalho e nas práticas de saúde das equipes multiprofissionais nas três esferas de gestão do SUS, de modo a operar efetivamente como redes de atenção solidárias e compartilhadas e na perspectiva de viabilização de apoio institucional e matricial.

28 - O processo de educação permanente em saúde do trabalhador deverá contemplar as diversidades e especificidades locais-regionais, incorporar os princípios do trabalho cooperativo, interdisciplinar e em equipe multiprofissional e as experiências acumuladas pelos estados e municípios nessa área.

29 - Esse processo - abrangendo as esferas cognitivas e das competências, habilidades e atitudes - deverá proporcionar a preparação de profissionais, em quantidade suficiente, envolvendo a qualificação nas dimensões da gestão, planejamento e acompanhamento,

da vigilância de agravos e dos ambientes e processos de trabalho, da assistência (diagnóstico, tratamento e reabilitação), da produção de informações e comunicação em saúde e da organização dos serviços. Entre as habilidades a serem incentivadas, figura a de permanente diálogo com as demais instituições responsáveis pelas ações de saúde dos trabalhadores, os trabalhadores e os empregadores, para que se efetive o controle social.

30 - O processo de educação permanente em saúde do trabalhador compreenderá todos os profissionais vinculados ao SUS, independente da especialidade e nível de atuação - atenção básica ou especializada - aqueles inseridos em programas e estratégias específicas, como, por exemplo, agentes comunitários de saúde, saúde da família, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e em saúde ambiental, entre outros.

31 - Com graus de prioridade distintos, serão contempladas as necessidades de outras instituições públicas e privadas - sindicatos, de trabalhadores e patronais, ONG, empresas, que atuam na área de modo interativo com o SUS.

32 - Também deverão ser desenvolvidas estratégias de articulação e de inserção de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos diversos cursos de graduação das áreas de saúde, engenharias, ciências sociais, entre outros, de modo a viabilizar a preparação dos profissionais desde a graduação, incluindo a oferta de vagas para estágios curriculares e extra-curriculares.

33 5.7 Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

34 - A produção de conhecimento e a reflexão crítica sobre as práticas de saúde do trabalhador são condições básicas para o desenvolvimento da área. Para tal, é necessário o estabelecimento de mecanismos e de relações de cooperação mútuas e sistemáticas, entre os serviços, a academia e centros de pesquisa, visando tanto sua contribuição na formação de pesquisadores para o campo da Saúde do Trabalhador, na realização, acompanhamento e avaliação de projetos de intervenção desenvolvidos pelos próprios serviços, bem como para a produção e divulgação de conhecimentos e informações necessários para a tomada de decisão sobre os problemas que afetam a saúde dos trabalhadores. Um exemplo é o estabelecimento de redes de centros colaboradores e instituições de referência para essa finalidade.

1 - 5.8 Garantia do financiamento das ações de Saúde do Trabalhador

2 - O financiamento das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de governo, conforme o disposto na Constituição Federal e nas Leis Nº 8.080 e Nº 8.142, ambas de 1990. Por isso, o desenvolvimento da PNST no SUS deve ser garantido através das fontes de financiamento do próprio sistema de saúde, devendo ser contemplada de modo adequado e permanente nos orçamentos de saúde da União, Estados, Municípios e DF, além de outras fontes.

3 - Outro ponto que merece destaque é que quase a totalidade da assistência médica, hospitalar e ambulatorial, para as vítimas dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inseridos ou não na economia formal, com ou sem planos privados de saúde, é realizada pelos serviços da rede pública.

4 - As ações de Saúde do Trabalhador, a serem desenvolvidas conforme esta Política e as políticas estadual e municipal de saúde, deverão contar com a respectiva previsão orçamentária, definida nos planos e nas programações anuais de saúde, nas três esferas de gestão do SUS.

5 - Para a garantia do financiamento, as ações de promoção e vigilância, de atenção à saúde do trabalhador, de educação permanente, entre outras, devem ser incluídas nos planos de saúde com especificação das respectivas necessidades orçamentárias e financeiras em cada um dos blocos de financiamento do SUS, conforme legislação específica - Bloco da Atenção Básica, Bloco da Média e Alto Complexidade, Bloco da Vigilância e Promoção da Saúde e Bloco de Gestão, uma vez as ações de Saúde do Trabalhador devem ser executadas por todos os pontos da rede, conforme a complexidade e densidade tecnológica de cada uma delas.

6 - Ainda, poderão ser pactuados, nas instâncias intergestores, incentivos específicos para as ações de promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador, a serem inseridos nos pisos variáveis dos componentes de vigilância e promoção da saúde e da vigilância sanitária (Portaria MS Nº 3.252/09).

7 - Além dessas, cabe ao gestor federal, com a participação dos gestores estaduais e municipais, fazer gestões para viabilizar outras fontes de financiamento, como:

a) ressarcimento ao SUS, pelos planos de saúde privados, dos valores gastos nos serviços prestados aos seus segurados, em decorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

b) repasse ao MS/SUS de parte dos recursos provenientes do Seguro Acidente do Trabalho - SAT;

c) repasse ao MS/SUS, de parte dos recursos provenientes do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT;

d) repasse ao MS/SUS, de parte dos recursos provenientes da renda líquida dos concursos de prognósticos (loterias, apostas e sorteio de números);

e) repasse ao MS/SUS, de parte dos recursos provenientes do faturamento bruto das empresas, considerando, principalmente, o princípio "poluidor-pagador" aplicado à área ambiental, de "quem gera o risco deve ser responsável pelo seu controle e pela reparação dos danos causados";

f) criação de fundo constituído por um percentual das multas impostas aos infratores / agressores à saúde do trabalhador e do ambiente;

g) fazer gestões junto a organismos nacionais - BNDES, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Petrobrás entre outros, assim como, organismos internacionais - OMS, OIT, etc., para financiamento de projetos especiais, de desenvolvimento de tecnologias, máquinas e equipamentos com maior proteção à saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles voltados a cooperativas, da economia solidária e pequenos empreendimentos.

1. RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

1 - A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador deve ser assumida de forma compartilhada e solidária pelas três esferas de gestão do SUS, considerando ser competência do SUS a execução de ações e serviços de promoção, vigilância e atenção integral à Saúde do Trabalhador, em conformidade com a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde. Assim, as responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal de gestão do SUS, visando à implementação desta política, são estabelecidas a seguir.

2 - Do Gestor Federal - Ministério da Saúde

a) coordenar, em âmbito nacional, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;

b) conduzir as negociações nas instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a PNST;

c) alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e referendados no Conselho Nacional de Saúde (CNS);

d) desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do CNS;

e) apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da PNST no SUS;

f) promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância e de assistência à saúde do trabalhador junto à rede de atenção à saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a atenção primária em saúde;

g) monitorar, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de Saúde dos Trabalhadores;

h) estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento estratégico desta política;

i) elaborar perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

j) promover a articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à Saúde dos Trabalhadores;

k) participar da elaboração de projetos de lei e elaborar normas técnicas pertinentes à área, com a participação de outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades, organizações não-governamentais e dos órgãos legislativos;

l) promover e articular a formação e a capacitação em Saúde do Trabalhador dos profissionais de saúde do SUS, da comunidade, dos trabalhadores e do controle social junto à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

m) desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à Saúde dos Trabalhadores;

n) conduzir a revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho no território nacional e a inclusão do elenco prioritário de agravos relacionados ao trabalho na listagem nacional de agravos de notificação compulsória.

1 - Do Gestor Estadual - Secretaria de Estado da Saúde

a) coordenar, em âmbito estadual, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;

b) conduzir as negociações nas instâncias estaduais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a PNST;

c) pactuar, alocar e buscar recursos orçamentários e financeiros, para a implementação desta Política, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Estadual de Saúde (CES);

d) desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do CES;

e) apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os serviços e as instâncias regionais de saúde na implementação das ações de saúde do trabalhador;

f) promover a descentralização das ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador na rede de atenção à saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a atenção primária em saúde e como referência o PDRI;

g) definir, em conjunto com os municípios, os mecanismos e os fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador;

h) realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de promoção, vigilância e assistência à Saúde do Trabalhador;

i) monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de Saúde dos Trabalhadores;

j) regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em Saúde do Trabalhador, públicos e privados, no âmbito de sua competência;

k) garantir a implementação, na rede de atenção do SUS e na rede privada, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como do registro dos dados pertinentes à Saúde do Trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados nos municípios, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta política;

l) elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à Saúde do Trabalhador;

m) participar da elaboração de projetos de lei e elaborar normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades, organizações não governamentais e órgãos legislativos;

n) prover formação e capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde do SUS, para a comunidade, os trabalhadores e o controle social, inclusive na forma de educação continuada, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

o) desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à Saúde dos Trabalhadores;

p) definir e executar projetos especiais em questões de interesse loco-regional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber;

q) promover, no âmbito estadual, a articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à Saúde dos Trabalhadores.

1 - Do Gestor Municipal - Secretaria Municipal de Saúde

a) coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;

b) conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a PNST;

c) pactuar, alocar e buscar recursos orçamentários e financeiros, para a implementação desta Política, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Municipal de Saúde (CMS);

d) desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do CMS;

e) constituir referências técnicas em Saúde do Trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação desta Política;

f) participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador;

g) articular-se regionalmente quando da identificação de problemas e prioridades comuns;

h) regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em Saúde do Trabalhador, públicos e privados, no âmbito de sua competência;

i) implementar, na rede de atenção do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta política;

j) instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância em saúde ambiental;

k) elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

l) capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CEREST, os profissionais e as equipes de saúde, a comunidade, os trabalhadores e o controle social, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

m) promover, no âmbito municipal, articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à Saúde dos Trabalhadores.

1. PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA

1 - Cabe aos gestores de saúde, das três esferas de governo, o empenho permanente e contínuo no planejamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. A expressão concreta desse empenho deve estar contida nos instrumentos de gestão definidos pelo Sistema de Planejamento do SUS - o PlanejaSUS, ou seja, os Planos de Saúde e suas respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

2 - O planejamento estratégico deve ser considerado a partir da PNST de 2012, contemplando ações, metas e indicadores de promoção, vigilância e atenção em saúde do trabalhador, segundo os componentes do Pacto de Gestão, nos moldes de uma atuação permanentemente articulada e sistêmica. Assim, as necessidades de Saúde do Trabalhador devem ser incorporadas no processo geral do planejamento das ações de saúde, mediante a utilização dos instrumentos de pactuação do SUS, previstos no Pacto pela Saúde, como o PDRI, a Programação das Ações de Vigilância em Saúde e a Programação Pactuada Integrada (PPI). É um processo dinâmico, contínuo e sistemático de pactuação de prioridades e estratégias de saúde (do trabalhador) nos âmbitos municipal, regional, estadual e federal, considerando os diversos sujeitos envolvidos neste processo.

3 - A avaliação e o acompanhamento desta Política, pelas três esferas de gestão do SUS, devem ser conduzidos a partir das seguintes linhas de atuação:

a) inserção de ações de Saúde do Trabalhador, considerando objetivos, diretrizes, metas e indicadores, no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, em cada esfera de gestão do SUS, assim como na PPI, na Programação das Ações de Vigilância em Saúde e em outros instrumentos de gestão, pactuados nas instâncias gestoras - CGR, CIB e CIT, e aprovados pelos respectivos conselhos de saúde; a ser garantida pela área técnica de saúde do trabalhador, em articulação com as respectivas equipes de planejamento e demais áreas técnicas;

b) definição de que as ações de Saúde do Trabalhador, em cada esfera de gestão, devem expressar com clareza e transparência, os mecanismos e as fontes de financiamento;

c) estabelecimento de investimentos nas ações de vigilância, no desenvolvimento de ações na atenção primária em saúde e na regionalização como eixos prioritários para a aplicação dos recursos de saúde do trabalhador;

d) definição de interlocutor para o tema Saúde do Trabalhador nas três esferas de gestão do SUS;

e) inclusão pelo MS/SUS, de procedimentos demandados pela Saúde do Trabalhador, na tabela nacional de procedimentos do SUS e na Programação Pactuada Integrada - PPI, garantindo o registro das ações de vigilância, da atenção primária em saúde, da atenção especializada, inclusive criando código multiprofissional nas tabelas do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS para todos os profissionais da área de saúde;

f) produção de protocolos, de linhas guias e linhas de cuidado em Saúde do Trabalhador, de acordo com os níveis de organização da vigilância e atenção à saúde;

g) capacitação dos profissionais de saúde da rede do SUS, visando à implementação dos protocolos, das linhas guias e das linhas de cuidado em Saúde do Trabalhador;

h) definição dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, de acordo com as diretrizes clínicas, as linhas de cuidado pactuadas no CGR e na CIB, garantindo a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho;

i) acompanhamento e avaliação dos indicadores de Saúde do Trabalhador pactuados nos Pactos da Vida, pela Saúde, Programação das Ações de Vigilância em Saúde e na Programação Pactuada e Integrada das Ações de Assistência à Saúde (PPI), bem como acompanhamento da evolução histórica e tendências dos indicadores de morbimortalidade, nas esferas municipal, micro e macrorregionais, estadual e nacional.

## 1. GLOSSÁRIO

1 - Acidente de trabalho (acidente de trabalho tipo, acidente de trabalho típico): evento único, bem configurado no tempo e no espaço, de consequências geralmente imediatas, que ocorre pelo exercício do trabalho, acarretando lesão física ou perturbação funcional, resultando em morte ou incapacidade para o trabalho (temporária ou permanente, total ou parcial). A sua caracterização depende do estabelecimento de nexo causal entre o acidente e o exercício do trabalho. A relação de causalidade não exige prova de certeza, bastando o juízo de admissibilidade. Nos períodos destinados à refeição, ao descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local ou durante o trabalho, o empregado é considerado no exercício de trabalho.

2 - Acidente de trajeto (acidente de percurso): nos termos da Lei Federal Nº 8.213, de 24/7/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, é o acidente que ocorre no percurso da residência para o local de trabalho e vice-versa, qualquer que seja o meio de locomoção.

3 - Agravos à saúde relacionados ao trabalho: doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.

4 - Ambiente de trabalho: espaço físico e social no qual ocorre a atividade humana de produção e ou troca de serviços ou mercadorias; podendo ser ambientes de empresas constituídas dos setores primário, secundário ou terciário, ou espaços domésticos, urbanos ou rurais onde as pessoas trabalham.

5 - Ambiente de trabalho saudável: por extensão dos conceitos de "cidade saudável" de Hancock e Duhl (1986) e de promoção da saúde da OMS (1986), ambiente de trabalho saudável pode ser considerado como aquele que está continuamente criando e melhorando seu ambiente físico e social e expandindo os recursos que habilitam as pessoas a apoiar-se mutuamente no desempenho de suas funções de trabalho e de vida, para desenvolver seu máximo potencial, e a aumentar seu controle e autonomia em defesa de sua saúde.

6 - Apoio matricial: é uma metodologia de gestão que adota conceitos e práticas de apoio e de suporte assistencial e técnico-pedagógico, por parte de uma equipe de apoio matricial em relação a uma equipe técnica de referência, que implica nova reconfiguração das relações entre equipes, de responsabilidades compartilhadas e

pactuadas no sentido da resolução dos problemas de saúde apresentados por uma população adscrita em um território, em que os profissionais relacionam-se de modo a compartilhar conhecimentos, quebrando a hierarquia rígida das profissões específicas. Essa metodologia está sendo testada na implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a partir da produção teórico-conceitual de alguns autores (Gastão Wagner Souza Campos e cols.). Também é preconizada pela Portaria Federal MS Nº 3.252/2009 para aplicação pela Vigilância em Saúde em sua integração com a Atenção Primária em Saúde.

7 - Assistência suplementar: termo que se refere a todo tipo de assistência à saúde que não é prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

8 - Autônomo: trabalhador que exerce suas atividades por conta própria, sem vínculo empregatício.

9 - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: serviços de saúde direcionados para os trabalhadores, implementados a partir dos anos 80 na rede pública de saúde, com a proposta de prestar atenção integral, de assistência e vigilância dos agravos e das condições e ambientes de trabalho, desenvolver conhecimento especializado na área e atividades educativas, com participação dos trabalhadores. Passa a ser oficialmente habilitado pelo Ministério da Saúde a partir de 2002, pela Portaria MS/GM Nº 1.679/2002, que institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

10 - Desenvolvimento sustentável: estratégia de desenvolvimento que harmoniza o crescimento econômico com a promoção da equidade social e a proteção do patrimônio natural, garantindo, assim, que as necessidades das atuais gerações sejam atendidas sem comprometer o atendimento das gerações futuras.

11 - Distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (Dort): ver Lesões por Esforços Repetitivos (LER).

12 - Doença do trabalho: nos termos da Lei Federal Nº 8.213 de 24/7/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, é a doença produzida, desencadeada ou agravada por condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I do Decreto Nº 3.048, de 6/5/99.

13 - Doença profissional ou doença profissional típica: nos termos da Lei Federal Nº 8.213 de 24/7/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, é a doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade (conforme relação constante do Anexo II do Decreto Nº 3.048 de 6/5/99).

14 - Doença relacionada ao trabalho: designa o conjunto de doenças que guardam uma relação com o trabalho atual ou pregresso exercido pelo trabalhador, que desempenha o papel de causa necessária, contribuinte ou modificadora do desencadear e ou agravamento do processo mórbido.

15 - Economia informal: parte da economia que abrange pequenas unidades dedicadas à produção ou venda de mercadorias ou à produção de serviços. Sua denominação decorre do fato de que a maioria dessas unidades não é constituída de acordo com as leis vigentes, não recolhe impostos, não mantém uma contabilidade de suas atividades, utiliza-se, geralmente da "mão de obra" familiar e seus eventuais assalariados não são registrados. Esse setor é também denominado de economia subterrânea, clandestina etc. (Fonte: Paulo Sandroni. Novo Dicionário de Economia, 68ª edição, Ed. Best Seller-Circulo do Livro, 1994)

16 - Equipes de referência: um arranjo organizacional para o trabalho em saúde, denominando-o de equipes de referência com apoio especializado matricial.

17 - Fator de risco de natureza ocupacional (ou agente): elemento ou circunstância existente no ambiente de trabalho com potencial para causar dano à saúde. Pode estar presente na forma de produtos químicos, agentes físicos, agentes biológicos, inadequação ergonômica ou, ainda, situações impróprias nas relações sociais do trabalho. Enquanto o termo agente é mais utilizado pela higiene industrial, o fator de risco provém da epidemiologia, sendo, contudo, pela similaridade dos conceitos, utilizados indistintamente neste documento.

18 - Interdisciplinar e transdisciplinar: os trabalhos interdisciplinares ou transdisciplinares são estratégias científicas de superação das abordagens disciplinares restritas frente a problemas de natureza complexa ou multidimensional, mediante a integração de diferentes especialidades e profissionais em torno do mesmo problema. Na divisão clássica do conhecimento em várias áreas e profissões, as análises de problemas tendem a ser feitas por especialistas de forma isolada uma das outras. Embora não haja consenso sobre as definições e estratégias para se produzir abordagens integradoras, sejam elas inter ou transdisciplinares, ambas visam superar a abordagem multidisciplinar, em que as análises de diferentes especialistas são somadas sem uma efetiva integração por meio de marcos teóricos ou conceitos comuns. Na saúde do trabalhador, esses termos são utilizados visando mostrar a importância não só da integração entre disciplinas biomédicas, sociais, humanas e tecnológicas, como também com o conhecimento dos trabalhadores na análise das suas situações de trabalho e saúde.

19 - Lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios de origem ocupacional que atingem dedos, punhos, antebraços, cotovelos, braços, ombros, pescoço, regiões escapulares e ou partes dos membros inferiores, resultantes do desgaste muscular, tendinoso e ou neurológico, provocado pelas condições de trabalho, especialmente fatores relativos à organização do trabalho.

20 - Letalidade (coeficiente ou taxa de letalidade): risco de se morrer por determinada doença numa população acometida por esta mesma doença; matematicamente expresso pela relação entre o número de óbitos de uma determinada doença e o número de casos dessa mesma doença, numa determinada área e período de tempo.

21 - Linhas guias: as linhas-guia são conteúdos editoriais que têm por finalidade determinar, normalizar, padronizar ou regular ações ou procedimentos. Estes instrumentos utilizados para normalizar, incluindo as linhas-guia, são base para a organização sistêmica dos serviços, como um meio para se alcançar a racionalização dos recursos, a otimização do trabalho, mantendo ou melhorando sua qualidade.

22 - Município saudável: é aquele que está continuamente criando e melhorando os ambientes físicos e sociais e expandindo os recursos comunitários que habilitam as pessoas a apoiar-se mutuamente no desempenho de todas as funções da vida, para desenvolver seu máximo potencial (Hancock e Duhl, 1986).

23 - População economicamente ativa (PEA): é composta pelas pessoas de 10 a 65 anos de idade que foram classificadas como ocupadas ou desocupadas - mas procurando emprego - na semana de referência da pesquisa realizada pelo IBGE.

24 - População segurada pela Previdência Social: parcela da população que se encontra coberta pela legislação previdenciária no âmbito do INSS/MPS. Composta por trabalhadores ativos que estão no exercício de seu trabalho e contribuem para a Previdência Social e por trabalhadores inativos, que não estão no exercício de seu trabalho e recebem benefícios que lhes são de direito (afastados, aposentados e pensionistas).

25 - Precarização do trabalho / trabalho precário: é um conceito que vem sendo desenvolvido por alguns autores que discutem a questão da globalização, da reestruturação produtiva e das novas formas de gestão do trabalho, entre elas especialmente a terceirização. Envolve a noção de precarização das relações de trabalho, com a desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais; a fragilização das organizações sindicais; a subcontratação de força de trabalho - terceirização - com rebaixamento dos níveis salariais e descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança; a intensificação do trabalho; o aumento da jornada de trabalho; o acúmulo de funções; a maior exposição aos riscos; a legalização dos trabalhos temporários; a informalização do trabalho e o aumento do número de trabalhadores autônomos, com redução de rendimentos. Tal contexto está associado com a exclusão social e com a precarização das condições de saúde (Borges & Druck, 1993; Druck, 1997; Franco & Druck, 1998).

26 - Princípio poluidor-pagador: princípio que estabelece que o poluidor deve assumir os custos necessários à prevenção, ao controle e a mitigação dos efeitos da poluição decorrentes de seus processos e produtos. Além de responsabilizar os "geradores de riscos", esse princípio visa aumentar os investimentos das empresas em tecnologias, processos e produtos mais saudáveis.

27 - Processos de trabalho: são o locus da realização do trabalho humano, nos quais são produzidos os bens, produtos e serviços que circulam na sociedade. É simultaneamente um processo tanto de relações técnicas envolvendo materiais, energias e tecnologias produtivas particulares, quanto de relações entre os homens e mulheres que trabalham dentro de determinadas organizações, portanto de relações sociais e organizacionais. Dessa forma, a análise de um processo de trabalho particular inclui tanto a natureza técnica do processo produtivo, quanto a sua dimensão social e organizacional.

28 - Processos produtivos: referem-se ao conjunto das diferentes etapas técnicas de transformação que produzem os produtos e serviços dos processos de trabalho. Na produção industrial, esse conhecimento é materializado em tecnologias particulares de processos e de produtos, e que implicam determinadas combinações de materiais, máquinas, equipamentos, instalações e arranjo físico (/ayout). Sua análise numa empresa particular envolve a sistematização dos diversos setores e operações existentes. Assim como existem múltiplos processos produtivos nos vários ramos econômicos, um mesmo bem ou serviço pode ser produzido por diferentes processos produtivos, seja porque as tecnologias são distintas, seja porque uma mesma tecnologia, com o passar do tempo, pode se alterar e se degradar, com implicações para a saúde dos trabalhadores.

29 - Promoção da saúde: a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

30 - Reestruturação produtiva: consequência do processo mais geral de globalização da sociedade, a reestruturação produtiva se refere às modificações nas empresas e setores capitalistas no plano da produção e do trabalho que surgiram após a crise do fordismo. De um modo geral, os elementos centrais que caracterizam esse processo são: a) tendência de reorganização e reconversão de vários ramos industriais; b) adoção de novos padrões de gerenciamento e organização, como a qualidade total e a terceirização; c) uso de novas tecnologias de base microeletrônica, como a automação e a informatização; d) novas estratégias de flexibilização das relações trabalhistas e entre os sindicatos de trabalhadores e as empresas, reduzindo o emprego assalariado estável e favorecendo as negociações diretas, a exemplo do sindicato-empresa no Japão (Druck e Franco, 1997).

31 - Risco ocupacional: riscos para a saúde ou a vida do trabalhador decorrentes de suas atividades ocupacionais.

32 Seguridade social: segundo o Art. 194 da Constituição Federal "a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social".

33 - Seguro suplementar: seguro privado não vinculado ao INSS.

34 - Setores formais e informais da economia: consideram-se setores formais da economia aquelas atividades que estão formalizadas do ponto de vista de pagamento de impostos, submissão às leis vigentes do contrato de trabalho e de impacto ambiental decorrente daquela atividade. O setor informal engloba todas as empresas e indivíduos que realizam atividades à margem desses preceitos legais do Estado.

35 - Subemprego: trabalho assalariado desqualificado, mal remunerado e sem definição contratual. Caracteriza a situação de uma pessoa que trabalha sem remuneração definida, pelo menos uma hora na semana, em ajuda a membro da unidade domiciliar que trabalha por conta própria ou empregador em qualquer atividade, ou empregado em atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura; em ajuda a instituição religiosa beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário. (ver precarização do trabalho).

36 - Sustentabilidade sócio-ambiental: Sustentabilidade sócio-ambiental: enfatiza a idéia de o desenvolvimento ser um processo em construção e que precisa necessariamente integrar dimensões ambientais e sociais no sentido de garantir e proteger o ambiente, a saúde humana e os valores culturais dos povos.

37 - Trabalhadores segurados: a grande maioria dos trabalhadores segurados constitui-se dos trabalhadores com carteira assinada. A esses somam-se os pequenos proprietários de negócios ou microempresas e os autônomos que contribuem para a Previdência Social.

38 - Trabalhador terceirizado: termo que se refere ao trabalhador que exerce suas atividades ocupacionais em uma empresa, mas é empregado de outra que presta serviços à primeira.

39 - Trabalho formal: trabalho executado segundo as normas previstas na legislação trabalhista e previdenciária. Trabalho remunerado que uma pessoa exerce na condição de empregado, autônomo ou servidor público, submetido aos preceitos legais trabalhistas e previdenciários.

40 - Trabalho informal: trabalho executado sem se ater às normas previstas na legislação trabalhista e previdenciária; inclui tanto atividades que são tradicionalmente exercidas por trabalhadores por conta própria, quanto atividades em relações informais de trabalho, empregados sem carteira assinada.

41 - Trabalho precário: trabalhos desenvolvidos sem condições de segurança social, em relações de trabalho irregulares, ilegais, sem garantia de assinatura de carteira de trabalho e sem cumprimento das normas de proteção social, trabalhistas e previdenciárias; com baixos salários e remuneração; em caráter eventual e instabilidade quanto a sua continuidade; pode incluir também a noção de trabalhos exercidos em condições adversas quanto à segurança e exposição a fatores de risco à saúde. Ver precarização do trabalho.

42 - Vigilância dos ambientes, produtos e processos de trabalho: conjunto de atividades desenvolvidas por serviços públicos de saúde com a finalidade de controlar ou eliminar os riscos à saúde existentes nos ambientes de trabalho e processos de trabalho, incluindo as matérias primas, produtos intermediários e produtos finais.

43 - Violência no trabalho: o fenômeno da violência pode ser entendido como um evento decorrente de ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a outrem e distingue-se do acidente, entendido como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas ou emocionais no âmbito dos diferentes espaços sociais, entre os quais se inclui o trabalho.

44 - Vulnerabilidade: o conceito de vulnerabilidade tem sido adotado por estudos das ciências sociais, econômicas e ambientais, como forma de avaliar as desigualdades sociais e a segmentação sócio-espacial, em populações vivendo nas periferias urbanas e áreas rurais brasileiros, em condições precárias de habitação, instabilidade de inserção no mercado de trabalho, baixas renda e escolaridade, desprovidas de serviços e de espaços adequados de sociabilidade e em ambientes degradados. É um conceito polissêmico, que, em geral, refere-se à (falta de) capacidade de resposta, de indivíduos, famílias ou comunidades, frente a situações de risco ou constrangimentos, que implicam na perda de bem estar (Katzman, 2000). Inclui o entendimento de que os eventos que vulnerabilizam as pessoas não são apenas determinados por aspectos de natureza econômica, mas também por fatores como a fragilização dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social, como discriminações étnicas, de gênero ou por deficiência, aquelas vinculadas à violência, ao território, à representação política dentre outros. Assim, as situações de vulnerabilidade podem ser geradas pela sociedade e podem ser originárias das formas como as pessoas (as subjetividades) lidam com as perdas, os conflitos, a morte, a separação, as rupturas (Oliveira, 1995). O quadro de vulnerabilidade se delimita a partir de situações ou elementos (estruturais ou conjunturais) que afetam as condições de bem-estar, medidas, em geral, por indicadores de vulnerabilidade familiar e social: mulheres sozinhas ou idosos chefes de família, baixos salários, desemprego, subemprego, trabalho precário, baixa escolaridade, segregação espacial e cultural, degradação ambiental, discriminações étnicas etc.

#### 1. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ANDRADE, E.I.G. & DIAS FILHO, P.P.S. (2009). Padrões de financiamento da saúde do trabalhador: do seguro social ao seguro saúde. In: LOBATO, I.V.C. & FLEURY, S. (Orgs) Seguridade Social, Cidadania e Saúde. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009. (Coleção Pensar em Saúde), (Cap. 9:160-172). ISBN 978-85-88422-10-0

2. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em URL: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/constituicao.htm)

3. BRASIL (1990). Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set., 1990. Disponível em URL: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm)

4. BRASIL (1990). Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dez., 1990. Disponível em URL: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142\\_281290.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm)

5. BRASIL (1990). Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Lei Nº 8.078, de 11 de março de 1990.

6. BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DO TRABALHO (1993). Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador. Relatório Final. Brasília: CIST, 1993. 88 p.CDD. 613.62

7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (1998). Portaria Federal MS Nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS.

8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (1998). Portaria Federal MS Nº 3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE (1999). Políticas de Saúde: metodologia de formulação. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 16 p. ISBN: 85-3340191-4.

10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999). Portaria Federal MS Nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico.

11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001). Portaria Federal MS/GM Nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR (2001). Saúde do Trabalhador: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Cadernos de Atenção Básica, Programa de Saúde da Família: 5) 63 p. ISBN: 85-334-0368-2.

13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. REPRESENTAÇÃO NO BRASIL DA OPAS/OMS (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde, Representação no Brasil da OPAS/OMS; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Ildeberto Muniz Almeida et al. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2002). Portaria Federal MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Cria a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

15. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. A Prática do Controle Social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 60 p. (Série Histórica do CNS; n.1) - (Série I. História da Saúde no Brasil). ISBN 85-334-0326-7.

16. BRASIL (2003). Novo Código Civil. Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

17. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2003). Resolução CNS Nº 330, de 4 de novembro de 2003. Resolve aplicar os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS, aprovada na 21ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, em 27/02/2002.

18. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2002). 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador 1994: Anais. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 284p. (Série D. Reuniões e Conferências). ISBN 85-334-0635-5.

19. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR (2004). Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Ministério de Estado da Saúde. (Não publicada).

20. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza-SUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 20 p. (Série B: Textos Básicos de Saúde).

21. BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2005). Portaria Interministerial MPS/MS/MTE Nº 800, de 3 de maio de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de maio de 2005. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho. Submetida à consulta pública (Não publicada).

22. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005). Portaria Nº 1.125, de 6 de setembro de 2005. Dispõe sobre os Propósitos da Política de Saúde do Trabalhador para o SUS.

23. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005). Portaria Federal MS/GM Nº 777, de 28 de abril de 2004. Define os procedimentos técnicos para a Notificação Compulsória de Agravos à Saúde do Trabalhador na rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS.

24. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005). Portaria Federal MS Nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Amplia a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

25. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005). 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: "Trabalhar, sim! Adeocer, não!". Coletânea de textos. Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 214 p. (Série D. Reuniões e Conferências).

26. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005). Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho (NOB/RH-SUS). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 3ª edição, revisada, atualizada após a 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. (Série Cadernos Técnicos - CNS) - (Série J. Cadernos MS). ISBN: 85-334-0827-7.

27. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador. 2ª edição, revisada e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 380 p. (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 85-334-0702-5.

28. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006). Resoluções da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Versão de 24/03/2006 (Não publicada).

29. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006). Portaria Federal MS/GM Nº 1.097, de 22 de maio de 2006. Aprova as Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde, 2006.

30. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006). Portaria Federal MS/GM Nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006.

31. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2007). Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

32. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes).

33. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009). Portaria Federal MS/GM Nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011.

34. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009). Portaria Federal MS/GM Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.

35. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009). Portaria Federal MS Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

36. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (2010). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

37. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE (2009). Diretrizes para a Integração entre a Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Revisão elaborada por Carmen Fontes Teixeira e Ana Luiza Queiroz Vilasbôas. Mimeo.

38. CAMPOS, G.W.S. (2003). Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

39. CAMPOS, G.W.S. & DOMITTI, A.C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 23(2):399-407, 2007.

40. DIAS, E.C.; CANCIO, J.; RIGOTTO, R.M.; AUGUSTO, L.G.S. & HÖFEL, M.G.L. (2009). As relações Produção/Consumo Saúde e Ambiente na Atenção Primária à Saúde do SUS. In: ABRASCO, ENSP, FIOCRUZ. 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental - Caderno de Texto. Coordenação GT Saúde e Ambiente da Abrasco. Rio de Janeiro: Abrasco, 2009.

41. DRUCK G., FRANCO T. A perda da razão social do trabalho. Terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

42. FACCHINI, L.A.; NOBRE, L.C.C.; FARIA, N.M.X.; FASSA, A.G.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; SANTANA, V. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):857-867, 2005. ISSN 1413-8123.

43. FREITAS, C.M. & PORTO, M.F. (2006). Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 124 p. (Coleção Temas em Saúde).

44. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios. Estatísticas do Mercado de Trabalho. 2008. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela>; acessado em 01/05/2010.

45. KATZMAN, R. Notas sobre a medição de vulnerabilidade social. México: BID-BIRF-CEPAL, 2000. (Borrador para discussão). 5 Taller regional, la medición de la pobreza, métodos e aplicaciones). Disponível em: [www.eclac.cl/deype/noticias/proyectos](http://www.eclac.cl/deype/noticias/proyectos).

46. LABRA, M.E. (2009). Política Nacional de Participação na Saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial. In: FLEURY, S. & LOBATO, I.V.C. & (Orgs). Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009. (Coleção Pensar em Saúde), (Cap. 8:176-203). ISBN 978-85-88422-08-7.

47. LIEBER, R.R. (2008). O Princípio da Precaução e a Saúde no Trabalho. Saúde e Sociedade. São Paulo, 17(4):124-134, 2008.

48. MACHADO, J.M.H. (2005). A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):987-992, 2005.

49. OLIVEIRA, Francisco de. A Questão do Estado: vulnerabilidade social e carência de direitos. Cadernos ABONG, São Paulo. Série especial: Subsídios a I Conferência Nacional de Assistência Social - 1. 1995.

50. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2007). 60ª Assembleia Mundial da Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial.

51. POCHMANN, M. Modernizar sem excluir. In: LOBATO, I.V.C. & FLEURY, S. (Orgs) Seguridade Social, Cidadania e Saúde. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009. (Coleção Pensar em Saúde), (Cap. 6:100-115). ISBN 978-85-88422-10-0.

52. RIGOTTO, R.M. (2003). Saúde Ambiental & Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. Rev. Brasileira de Epidemiologia, 6(4):388-404, 2003.

53. SANTANA V.; NOBRE L.C.C. & WALDVOGEL B.C. Acidentes de Trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):841-855, 2005.

54. SANTANA V.; SILVA J.M. Os 20 anos de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. Saúde Brasil 2008: 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

55. SANTOS L. (2000). Saúde do Trabalhador - Conflito de Competência: União, Estados e Municípios. Interface Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Representação no Brasil da Organização Mundial da Saúde, 2000. (Projeto BRA-03 "Desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde").

56. SANTOS, N.R. (2008). Política pública de saúde no Brasil: encruzilhadas, buscas e escolhas de rumos. Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup. 2):2009-2018.

57. TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S. & VILASBÔAS, A.L. (1998). SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. IESUS, vii(2), 1998.

58. VASCONCELLOS, L.C.F. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado [tese de Doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

#### 1. ANEXOS

##### ANEXO 10.1 - BASES LEGAIS

1. No Brasil, a Saúde do Trabalhador passa a ter um novo delineamento jurídico, a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua incorporação como área de competência da saúde. Tal resultado, com a participação dos movimentos social e sindical, levou Estados e Municípios a atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas no campo da Saúde, em especial da Saúde do Trabalhador.

2. As constituições estaduais, os códigos sanitários e leis orgânicas nos quais foram inseridas as questões de Saúde do Trabalhador, fizeram aprovar e publicar portarias, resoluções e normas técnicas específicas, algumas definindo agravos relacionados ao trabalho como de notificação compulsória, outras criando comissões intersetoriais e/ou normas operacionais de Saúde do Trabalhador, normas relativas à assistência à saúde e à vigilância dos ambientes e processos de trabalho.

3. O arcabouço jurídico que se dispõe hoje, inclusive em âmbito internacional, é um dos pilares fundamentais para a definição das políticas dos diversos setores ligados à Saúde dos Trabalhadores, no sentido de proporcionar promoção e proteção, prevenindo os agravos relacionados ao trabalho.

4. É importante destacar que normas e instrumentos legais estão permanentemente sendo produzidos e atualizados; assim, deve-se acompanhar a dinamicidade dos diversos campos do Direito que têm interfaces com a Saúde dos Trabalhadores, especialmente: Direito Constitucional, Direito Civil, Direito Penal, Direito do Trabalho, Direito Previdenciário, Direito Ambiental, Direito Sanitário, Direito do Consumidor, Código do Trânsito, Código de Defesa da Criança e do Adolescente, Convenções Internacionais, como as do Trabalho (OIT - Organização Internacional do Trabalho) e da Saúde (OMS - Organização Mundial da Saúde), entre outros.

5. Abaixo constam as principais leis, portarias e normas relativas à proteção à Saúde dos Trabalhadores, ou políticas públicas setoriais e do SUS que possuem interfaces importantes com a área. Foram destacados os artigos e incisos de maior interesse, sendo importante o entendimento de que o conjunto da norma deve ser conhecido, bem como do bem jurídico que ela quer proteger. Além dessas, são relevantes as deliberações adotadas pelas Conferências Nacionais de Saúde, gerais e setoriais, e das três Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, realizadas em 1986, 1994 e 2005.

6. Constituição Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988:

7. No Art. 7º, dos direitos dos trabalhadores, urbanos e rurais ... XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa ...

8. No Art. 23, como competências comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência ...

9. No Art. 24, que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre ... XII - previdência social, proteção e defesa da saúde ...

10. No Art. 30, que compete aos Municípios: I - legislar sobre assuntos de interesse local; II - complementar a legislação federal e a estadual no que couber; VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população ...

11. No Art.196, que a Saúde é "...um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas" ....

12. No Art. 198, que " ... As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único"...

13. No Art. 200, define que "... ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de saúde do trabalhador...", assim como "... colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho...".

14. No Art. 225, que "Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações".

15. Lei Orgânica da Saúde:

16. Lei Federal Nº 8.080, de 19/09/90:

17. No Art. 6º, § 3º, define Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, que se destina à promoção, à proteção, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Define que as ações serão desenvolvidas na assistência ao trabalhador, acidentado ou portador de doença profissional e do trabalho; nos estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; na participação da normatização, fiscalização e controle da exposição a substâncias, produtos, máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador; na avaliação do impacto das tecnologias à saúde; na informação ao trabalhador, à sua entidade sindical e às empresas sobre os riscos de relacionados com o processo de trabalho, etc.

18. No Art. 13, que a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: ... II - saneamento e meio ambiente; ... V - saúde do trabalhador...

19. No Art. 15, das atribuições da União, dos estados, do Distrito Federal e municípios, ... VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da saúde do trabalhador;

20. No Art. 16, que compete à direção nacional do SUS: ... II - participar na formulação e na implementação das políticas: ... c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho; ... IV - participar da definição e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; ... V - participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

21. No Art. 17, que compete à direção estadual do SUS ... IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços ... d) de saúde do trabalhador; ... V - participar, junto com órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana; VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

22. No Art. 18, que compete à direção municipal do SUS, ... III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e dos ambientes de trabalho; IV - executar serviços ... e) de saúde do trabalhador; . XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação...

23. Lei Federal Nº 8.142/90: também parte da Lei Orgânica da Saúde; define os mecanismos de gestão do SUS, do financiamento e da participação da comunidade e do controle social, nos três âmbitos de gestão.

24. Portaria Federal MS Nº 3120, de 1º de julho de 1998: aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Determina os procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, instrumentalizando os setores responsáveis pela vigilância, nas Secretarias de Estado e de Município, para incorporar em suas práticas a análise e a intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho.

25. Portaria Federal MS Nº 3.908, de 30 de outubro de 1998: Norma Operacional de Saúde do Trabalhador. Definiu as atribuições e responsabilidades das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com a finalidade de orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador, nas áreas urbanas e rurais, considerando as diferenças entre homens e mulheres.

26. Portaria Federal MS Nº 1.339, de 18 de novembro de 1999: institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico.

27. Portaria Federal MS Nº 3.947/GM/MS, 25 de novembro de 1998: aprova os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1º de janeiro de 1999. Dentre eles: idade, sexo, escolaridade, raça/etnia, situação empregatícia; ocupação (CBO); ramo de atividade econômica (CNAE).

28. Portarias Federais MS Nº 1.679, de 19 de setembro de 2002; Nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005: cria e amplia, respectivamente, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

29. Portaria Federal MS Nº 666, de 26 de setembro de 2002: inclui na Tabela de Serviço/Classificação de Serviço do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, o serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador.

30. Portaria Federal Nº 777/GM/MS, de 28 de abril de 2005: define os procedimentos técnicos para a Notificação Compulsória de Agravos à Saúde do Trabalhador na rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS.

31. Portaria Federal MS/GM Nº 1.125, de 6 de julho de 2005: dispõe sobre os Propósitos da Política de Saúde do Trabalhador para o SUS. Foi revogada em novembro de 2005.

32. Instrução Normativa Nº 1, de 7 de março de 2005: regulamenta as competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. Identifica como fatores de risco relacionados às doenças e agravos à saúde, em especial: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos e ambiente de trabalho, bem como aqueles associados à contaminantes ambientais relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo.

33. Portaria Federal Nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Reconhece, no objetivo geral, que as condições de trabalho integram a lista dos fatores determinantes e condicionantes da qualidade de vida, bem como os modos de viver, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

34. Portaria Federal Nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006: aprova as Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde. Define que o processo de Programação Pactuada e Integrada deverá nortear-se pelos eixos orientadores. Definiu, também, algumas áreas estratégicas para orientar o processo de programação: entre outras, a Saúde do Trabalhador, tendo como parâmetros assistenciais, as Dermatoses ocupacionais; Exposição a materiais biológicos; Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER/DORT; Pneumocioses; Perdas Auditivas Induzidas por Ruído - PAIR; Exposição ao chumbo; Exposição ao benzeno; Intoxicação por agrotóxicos. Na programação dos procedimentos para tratamento clínico serão consideradas da política de alta complexidade.

35. Portaria Federal Nº 325GM/MS, de 21 de dezembro de 2008: aprova o Pacto pela Vida 2008, que estabelece prioridades, objetivos e metas, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. No seu art. 1º, estabeleceu as prioridades do Pacto pela Vida para o ano de 2008 e, entre eles, no item VII, a Saúde do Trabalhador.

36. Portaria Federal Nº 737/GM/MS de 16 de maio de 20/01: aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, nos quais se incluem os acidentes do trabalho.

37. Portaria Federal Nº 1.863/GM/MS, de 29 de setembro de 2003: institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

38. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS). Objetiva efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos; para um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

39. Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.

40. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007: aprova a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Define diretrizes e estratégias adequando-as às diretrizes do Pacto pela Saúde. A PNEPS deve considerar as especificidades regionais e superar as desigualdades; conhecer as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde; e, reconhecer a capacidade já instalada de ações formais de educação na saúde.

41. Portaria Federal Nº 64SVS/MS, de 30 de maio de 2008: dispõe sobre a Programação das Ações de Vigilância em Saúde, 2008. Estabelece a Programação das Ações de Vigilância em Saúde como instrumento de planejamento para definição de ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão.

42. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Princípios e Diretrizes, 2008. O documento apresenta no item Diagnóstico a preocupação com os indicadores de morbimortalidade e por causas externas que necessitam de investigação da sua relação com os processos e ambientes de trabalho, avaliando a vulnerabilidade e a exposição.

43. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta: proposta pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS, em novembro de 2008; visa "promover a saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual e religiosa, visando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida".

44. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2009

45. Portaria Federal Nº 2.669/GM/MS, de 3 de novembro de 2009: estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011.

46. Portaria Federal Nº 2.728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009: dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Define que a implementação da RENAST dar-se-á mediante a estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); a inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica; a implementação das ações de promoção e vigilância em ST; a instituição de serviços de retaguarda, de média e alta complexidade (Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador); e a caracterização de municípios sentinela.



47. Portaria Federal MS Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009: aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Inclui a vigilância da saúde do trabalhador como um dos componentes da vigilância em saúde.
48. Outros diplomas legais que dispõem sobre a proteção integral e/ou são destinados a assegurar direitos de grupos da população mais vulneráveis, considerados especiais pela sociedade, que passa a lhe conferir tratamento legal diferenciado, como os direitos das crianças e adolescentes, os idosos e os trabalhadores e suas famílias.
49. Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, Decreto-lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943: e todas suas atualizações, especialmente as portarias que atualizam seu Capítulo V - Das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho.
50. Lei Federal Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977: altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho relativo às normas de segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.
51. Lei Federal Nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente.
52. Lei Federal Nº 8.213, de 24 de julho de 1991: dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. E todas as suas atualizações posteriores.
53. Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999: aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.
54. Lei Federal Nº 10.741, de 3 de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
55. Convenções e Recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS):
56. As recomendações e convenções dos órgãos internacionais ligadas ao tema, quando são ratificadas pelo governo brasileiro, também orientam e contribuem para a formulação da Política de Saúde do Trabalhador. Entre elas, destacam-se as Convenções Nº 155 e Nº 187 e a Recomendação Nº 197 da OIT e o Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores 2008-2017 da OMS.
57. DECRETO 1.254, de 29 de setembro de 1994: promulga a Convenção Nº 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22/6/1981. A convenção decidiu adotar proposições relativas à segurança, à higiene e ao meio ambiente de trabalho, tais como: a) definiu que "saúde, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho"; e b) que os países devem formular, implementar e rever periodicamente uma política nacional coerente de segurança e saúde no trabalho e ambiente de trabalho: que tenha como objetivo prevenir acidentes e danos à saúde advindos do trabalho, relacionados ou que ocorrem no curso de trabalho, por meio da redução, tanto quanto possível, das causas dos riscos no ambiente de trabalho, bem como deverá determinar as respectivas funções e responsabilidades, das autoridades públicas, dos empregadores, dos trabalhadores e de outras pessoas interessadas, levando em conta o caráter complementar dessas responsabilidades, assim como as condições e a prática nacionais.
58. Recomendação nº 197, de maio de 2006: com o título "Seguridade e Saúde no Trabalho", evoca disposições sobre a proteção do trabalhador em termos de situações de riscos e da necessidade de proteção desses. Essa recomendação definiu as atribuições dos Estados-Membros quanto à seguridade e saúde dos trabalhadores e a necessidade de promover campanhas de conscientização sobre a seguridade e saúde no trabalho. Tais campanhas devem ser voltadas para os grupos de empregadores, trabalhadores e seus representantes. Esses mesmos conceitos de seguridade e saúde devem ser introduzidos nos programas de educação e formação profissional.
59. Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores 2008-2017, da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 23 de maio de 2007. A OMS convoca os países a elaborar, em colaboração com trabalhadores, empregadores e suas respectivas organizações, políticas e planos nacionais para aplicar o Plano de Ação Global de Saúde dos Trabalhadores, e estabelecer mecanismos e o marco jurídico adequados para sua aplicação, acompanhamento e avaliação, através dos seguintes objetivos: a) elaborar e aplicar instrumentos normativos referentes à saúde dos trabalhadores; b) proteger e promover a saúde no local de trabalho; c) aperfeiçoar o funcionamento dos serviços de saúde ocupacional e o acesso aos mesmos; c) fornecer dados comprobatórios para fundamentar as medidas e práticas; d) integrar a saúde dos trabalhadores com outras políticas.

**ANEXO 10. 2 - Elenco de orientações para o planejamento estratégico nas três esferas de gestão do SUS, segundo as diretrizes e estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.**

DIRETRIZES	LINHAS DE AÇÃO
1. Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde	a) Identificação das atividades produtivas, da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território.
	b) Identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território.
	c) Realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores.
	d) Intervenção nos processos e ambientes de trabalho.
	e) Produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT.
	f) Controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador (saúde ocupacional, medicina do trabalho, SESMT etc.), nas instituições e empresas públicas e privadas.
	g) Produção de protocolos, de normas técnicas e legais.
	h) Participação dos trabalhadores e suas organizações.
2. Promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis.	a) Estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho.
	b) Fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da população circunvizinha.
	c) Adoção de mecanismos de inibição de instalação de empresas que prejudiquem a saúde dos trabalhadores e da população do entorno.
	d) Representação do setor saúde/saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e às relativas ao desenvolvimento econômico e social.
	e) Inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos trabalhadores e das populações circunvizinhas nos processos de licenciamento e nos estudos de impacto ambiental.
	f) Inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos específicos.
	g) Contribuição na identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo.
	h) Contribuição na identificação e erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente.
	i) Desenvolvimento de estratégias e ações de comunicação de risco e de educação ambiental e em saúde do trabalhador.
	j) Adoção de mecanismos de responsabilização das empresas, públicas e privadas, que degradam o meio ambiente e causam danos à saúde dos trabalhadores e das populações do entorno, considerando o princípio do "poluidor-pagador".
3. Garantia da integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador	Inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da rede de atenção à saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da ST na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes:
	a) Atenção Primária em Saúde
	b) Atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação
	c) Atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar
	d) Rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico
	e) Assistência farmacêutica
	f) Sistemas de informações em saúde
	g) Sistema de regulação do acesso
	h) Sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações
	i) Sistema de auditoria
	j) Promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador
ESTRATÉGIAS	LINHAS DE AÇÃO
	a) Planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, e no mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto ambiental no território.
	b) Produção conjunta de protocolos, normas técnicas e legais e resoluções, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos estados e municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS.
	c) Harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância.
	d) Incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, definidos como prioritários para fins de vigilância, nas listagens (e portarias) de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais.
	e) Proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde.
	f) Formação e manutenção de grupos de trabalho integrados para investigação de surtos e eventos inusitados e de investigação de situações de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, saúde do trabalhador e rede de laboratórios de saúde pública.
	g) Produção conjunta de metodologias de ação, de investigação, de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de vigilância nos ambientes e situações epidemiológicas.
	h) Incorporação, pelas equipes de vigilância sanitária dos estados e municípios, de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais nas empresas e estabelecimentos, observando as atividades produtivas presentes no território.
	i) Investimentos na qualificação e capacitação integradas das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde, com incorporação de conteúdos específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente de todos os componentes da vigilância em saúde.
	j) Investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, especialmente para atuação no apoio matricial às equipes de referência dos municípios.
	k) Participação conjunta nas estratégias, fóruns e instâncias de produção, divulgação, difusão e comunicação de informações em saúde.
	l) Estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações, sempre que pertinente, no acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e em saúde ambiental, além das ações específicas de VISAT.
	m) Atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde do trabalhador, nos estados e municípios.
n) Garantia, por parte dos estados e municípios, de proteção e defesa jurídica aos técnicos da Vigilância em Saúde do Trabalhador, no exercício de suas atribuições públicas.	
2. Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores	a) Identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da vigilância em saúde.
	b) Implementação da rede de informações em Saúde do Trabalhador.
	c) Definição de elenco de indicadores prioritários para análise e monitoramento.
	d) Definição do elenco de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória e inclusão no elenco de prioridades, nas três esferas de gestão do SUS.
	e) Revisão periódica da lista de doenças relacionadas ao trabalho (Portaria MS/GM Nº 1.339/1999)
	f) Realização de estudos e análises que identifiquem e possibilitem a compreensão dos problemas de saúde dos trabalhadores e o comportamento dos principais indicadores de saúde.
	g) Estruturação das estratégias e processos de difusão e comunicação das informações.
	h) Garantia, na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos seguintes sistemas e fontes de informação em saúde, aproveitando todos os contatos do/a trabalhador/a com o sistema de saúde: mortalidade (SIM); informações hospitalares (SIH); notificação compulsória de agravos (Sinan); informações ambulatoriais (SIA); atenção primária em saúde (SIAB); emergências; serviços especializados; registros de câncer (RCBP, RCBH).
	i) Articulação e sistematização das informações das demais bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, como da Previdência Social (CNIS, SUB), do Trabalho (RAIS, CAGED, SFIT), do Sistema de Saúde Suplementar e do IBGE (censos e pesquisas amostrais domiciliares), informações dos órgãos e setores de planejamento, da agricultura, do meio ambiente, da segurança pública, do trânsito, da indústria, comércio e mineração, das empresas, dos sindicatos de trabalhadores, entre outras.

	<p>j) Gestão junto a essas instituições para acesso às bases de dados de forma desagregada, conforme necessidades da produção da análise da situação de saúde nos diversos níveis territoriais.</p> <p>k) Produção e divulgação, periódicas, com acesso ao público em geral, de análises de situação de saúde, considerando diversos níveis territoriais (local, municipal, microrregional, macrorregional, estadual, grandes regiões, nacional).</p> <p>l) Estabelecimento da notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional dos acidentes de trabalho graves e com óbito e das intoxicações por agrotóxicos, considerando critérios de magnitude e gravidade.</p> <p>m) Viabilização da compatibilização e ou unificação dos instrumentos de coleta de dados e dos fluxos de informações, em articulação com as demais áreas técnicas e das vigilâncias.</p> <p>n) Gestão junto à Previdência Social para que a notificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho feita pelo SUS (Sinan) seja reconhecida, nos casos de trabalhadores segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho</p> <p>o) Criação de sistemas e bancos de dados para registro das informações contidas nos relatórios de inspeções e mapeamento dos ambientes de trabalho realizados pelas equipes de vigilância em saúde.</p> <p>p) Definição de elenco básico de indicadores de morbimortalidade e de situações de risco para a composição da análise de situação de saúde dos trabalhadores, considerando o conjunto dos trabalhadores brasileiros, incluindo as parcelas inseridas em atividades informais, ou seja, o total da População Economicamente Ativa Ocupada.</p> <p>q) Articulação intra e intersetorial para a implantação ou implementação de observatórios de saúde do trabalhador, em especial, articulando-se com o observatório de violências e outros.</p> <p>r) Articulação, apoio e gestão junto à Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) para fins de ampliação dos atuais indicadores de saúde do trabalhador constantes das publicações dos Indicadores Básicos de Saúde (IDB).</p> <p>s) Garantia da inclusão de indicadores de Saúde do Trabalhador nas RIPSA estaduais, conforme necessidades e especificidades de cada estado.</p> <p>t) Produção de protocolos e manuais de orientação para os profissionais de saúde para a utilização da Classificação Brasileira de Ocupação e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas.</p> <p>u) Avaliação e produção de relatórios periódicos sobre a qualidade dos dados e informações constantes nos sistemas de informação de interesse à Saúde do Trabalhador.</p> <p>v) Disponibilização e divulgação das informações em meios eletrônicos, boletins, cartilhas, impressos, vídeos, rádio e demais instrumentos de comunicação e difusão.</p>
3. Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde	Visando a garantia da integralidade da atenção, esta política adota como prioritárias as seguintes linhas de ação:
3.1 Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária em Saúde	<p>a) Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território.</p> <p>b) Reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território.</p> <p>c) Reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbi-mortalidade) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território.</p> <p>d) Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território.</p> <p>e) Inclusão, dentre as prioridades de maior vulnerabilidade em Saúde do Trabalhador, das seguintes situações: chefe da família desempregado ou subempregado, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes ou nutrizes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravamento à saúde relacionado com o trabalho - acidente ou doença do trabalho e presença de atividades produtivas no domicílio.</p> <p>f) Identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários das unidades e serviços de Atenção Primária em Saúde.</p> <p>g) Suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho.</p> <p>h) Notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes.</p> <p>i) Subsídio à definição da rede de referência e contra referência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários.</p> <p>j) Articulação com as áreas técnicas e os centros de referência em Saúde do Trabalhador sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS.</p> <p>k) Definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, mediante a aplicação de protocolos, de linhas de cuidado e de projetos terapêuticos para os agravos, e de linhas guias para a vigilância de situações de risco relacionados ao trabalho.</p> <p>l) Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes da Atenção Primária em Saúde.</p>
3.2 Ações de Saúde do Trabalhador junto aos Pontos de Atenção Secundários e Terciários	<p>a) Identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção às urgências e emergências e dos pontos de atenção especializada, nas redes estaduais e municipais.</p> <p>b) Identificação da relação entre o trabalho e o acidente, violência ou intoxicação exógena sofridos pelo usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan e adequado registro no Sistema de Informação Hospitalar para os casos que requerem hospitalização.</p> <p>c) Preenchimento do laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos casos pertinentes.</p> <p>d) Acompanhamento desses casos pelas equipes dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar, onde houver.</p> <p>e) Encaminhamento para a rede de referência e contra referência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal.</p> <p>f) Articulação com as áreas técnicas e os centros de referência em Saúde do Trabalhador sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS.</p> <p>g) Harmonização dos conceitos dos eventos/agravos e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências.</p> <p>h) Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção às urgências e emergências e dos pontos de atenção especializada.</p> <p>i) Estabelecimento de parcerias intersetoriais e referencia e contra-referencia com as unidades de atendimento e serviços das secretarias de segurança pública, institutos médico legais, e setores/departamentos de trânsito e transporte.</p>
3.3 Papel dos centros de referencia em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST	<p>a) Apoio matricial à rede para organização da vigilância e da assistência em ST no município sede e área de abrangência da microrregião.</p> <p>b) Execução de ações de vigilância em ST, em articulação com as demais vigilâncias.</p> <p>c) Participação nos processos de educação permanente, de produção e análise de informações e ações de promoção e comunicação.</p>
4. Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial	<p>a) Inclusão de requisitos de proteção à Saúde do Trabalhador na outorga de financiamentos públicos e privados e nos processos de licitação dos órgãos da administração pública direta e indireta.</p> <p>b) Aplicação de indicadores de avaliação de impactos à saúde dos trabalhadores e das comunidades nos processos de licenciamento ambiental, de concessão de incentivos ao desenvolvimento, mecanismos de fomento e incentivos específicos.</p> <p>c) Fiscalização conjunta onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradadas, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcareiras, mineração, entre outros, envolvendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público.</p> <p>d) Compartilhamento e publicização das informações produzidas por cada órgão e instituição, de modo a viabilizar a adequada análise de situação, estabelecimento de prioridades, tomada de decisão e monitoramento das ações.</p> <p>e) Manutenção compartilhada de observatórios.</p>
5. Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social.	<p>a) Acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social.</p> <p>b) Buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações de categorias de trabalhadores, presentes no território, inclusive as inseridas em atividades informais de trabalho e populações em situação de vulnerabilidade.</p> <p>c) Estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS.</p> <p>d) Apoiar o funcionamento das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (CIST) dos conselhos de saúde, nas três esferas de gestão do SUS.</p> <p>e) Inclusão dos representantes da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em Saúde do Trabalhador, e inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social, incluindo grupos de trabalhadores em situação de vulnerabilidade.</p> <p>f) Transparência e facilitação do acesso às informações aos representantes da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social.</p>
6. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos	<p>a) Adoção de estratégias para a progressiva despreciação dos vínculos de trabalho das equipes de saúde, incluindo os técnicos dos centros de referência e das vigilâncias, nas três esferas de gestão do SUS, com contratação mediante concurso público.</p> <p>b) Inserção de especificação da atribuição de inspetor de vigilância aos técnicos em Saúde do Trabalhador nos planos de carreira, cargos e vencimentos, nas esferas estadual e municipal.</p> <p>c) Desenvolvimento de programa de atenção integral à saúde dos trabalhadores do SUS.</p> <p>d) Inserção de conteúdos de saúde do trabalhador nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de vigilância em saúde, à Saúde da Família e aos gestores.</p> <p>e) Capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em Saúde do Trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde.</p> <p>f) Capacitação voltada à aplicação de medidas básicas de promoção, prevenção e educação em saúde e às orientações quanto aos direitos dos trabalhadores.</p> <p>g) Estabelecimento de referências e conteúdos curriculares para a formação de profissionais em Saúde do Trabalhador, de nível técnico e superior.</p> <p>h) Produção de tecnologias mistas de educação presencial e a distância (EP/EAD) e publicização de tecnologias já existentes, com estabelecimento de processos e métodos de acompanhamento, avaliação e atualização dessas tecnologias.</p> <p>i) Articulação intersetorial com ministérios e secretarias de governo, especialmente com o Ministério da Educação, para fins de inclusão de conteúdos temáticos de Saúde do Trabalhador nos currículos do ensino fundamental e médio, da rede pública e privada, em cursos de graduação e de programas específicos de pós-graduação em sentido amplo e restrito, possibilitando a articulação ensino / pesquisa / extensão, bem como nos cursos voltados à qualificação profissional e empresarial.</p> <p>j) Investimento na qualificação de todos os técnicos dos centros de referência em Saúde do Trabalhador, no mínimo, em nível de especialização.</p> <p>k) Desenvolvimento de programa integrado com órgãos de fomento de pesquisa, nacionais e internacionais e com instituições responsáveis pelo processo educativo como universidades, centros de pesquisa, organizações sindicais, ONG, entre outras.</p> <p>l) Capacitação específica para o movimento social, movimento sindical e controle social.</p>
7. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas	<p>a) Articulação estreita entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social.</p> <p>b) Adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da saúde do trabalhador.</p> <p>c) Desenvolvimento de projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a área de Saúde do Trabalhador no SUS, que articulem as ações de promoção, vigilância, assistência, reabilitação e produção e comunicação de informações, e resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários em cada território.</p> <p>d) Definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico conceituais do campo da Saúde do Trabalhador, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da atenção à saúde dos trabalhadores.</p> <p>e) Incentivo à pesquisa e aplicação de tecnologias limpas e/ou com reduzido impacto à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente, bem como voltadas à produção de alternativas e substituição de produtos e processos já reconhecidos como danosos à saúde, e formas de organização de trabalho saudáveis.</p> <p>f) Estabelecimento de rede de centros de pesquisa colaboradores na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social.</p> <p>g) Estabelecimento de mecanismos que garantam a participação da comunidade e das representações dos trabalhadores no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, incluindo a divulgação e aplicação dos seus resultados.</p> <p>h) Garantia, pelos gestores, da observância dos preceitos éticos no desenvolvimento de estudos e pesquisas realizados no âmbito da rede de serviços do SUS, mediante a participação de comitê de ética em pesquisa nesses processos.</p>