



VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Raphael Mendonça Guimarães

Renata Coelho Baptista

Um modelo de atenção integral à saúde do trabalhador, orientado por critério epidemiológico, implica qualificar as práticas de saúde no atendimento dos acidentados do trabalho e dos trabalhadores doentes, envolvendo ações de urgências e de emergências, de promoção, de proteção e de vigilância à saúde.

Ministério da Saúde.

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, 2006.

O trabalho é reconhecido como um dos determinantes do processo saúde-doença, e a saúde do trabalhador reconfigura-se no campo do conhecimento e das políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com tal alinhamento, a saúde do trabalhador se destaca e se distingue da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, trazendo, para o cam-

po da saúde pública, desafios de negociação entre os diversos setores que articulam trabalho, saúde e previdência social.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) rompe com a abordagem que vincula a doença a um agente específico ou a um grupo de agentes existentes no ambiente de trabalho e elege, como eixo de organização das ações, os determinantes e os condicionantes do processo saúde-doença no enfoque da promoção, e não apenas os riscos e os agravos, o que confere à saúde do trabalhador natureza interdisciplinar. Nessa perspectiva estão abordados nesse capítulo:

1. Saúde do trabalhador: conceitos e fundamentos;
2. Vigilância da saúde do trabalhador: contexto e marco jurídico;
3. Ações e instrumentos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

1. Saúde do trabalhador: conceitos e fundamentos

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), saúde foi definida como direito resultante de vários fatores e de condições como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra como também acesso aos serviços de saúde, o que fundamenta e norteia a área de saúde do trabalhador.

A vigilância em saúde do trabalhador toma como objeto o processo saúde-doença na relação com o trabalho no qual se articulam o individual e o coletivo, o biológico e o social, o técnico e o político, o particular e o geral.

Com base nessa concepção, a vigilância em saúde do trabalhador amplia e redimensiona a avaliação das condições de saúde do trabalhador para além das práticas e dos propósitos da medicina do trabalho (especialidade médica) e da saúde ocupacional (foco nos ambientes de trabalho).

As bases que fundamentam essas três áreas – saúde do trabalhador, medicina do trabalho e saúde ocupacional – as distinguem sem, contudo, anular denominadores comuns (Quadro 1).

Quadro 1 – Elementos que distinguem as abordagens de saúde do trabalhador, medicina do trabalho e saúde ocupacional.

Elementos	Saúde do trabalhador	Medicina do trabalho	Saúde ocupacional
Objeto do trabalho	Trabalhador no contexto e no ambiente formal e informal do trabalho.	Trabalhador individual	O ambiente formal de trabalho
Sujeito do trabalho	Equipes de saúde da área de assistência, vigilância, promoção e recuperação da saúde.	Médico do trabalho	Técnicos (nível médio e superior) da área da segurança do trabalho
Unidade de atuação	Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (RAS-SUS).	Empresas, clínicas de saúde privadas, serviços médicos de sindicatos e organizações do trabalho.	Empresas, sindicatos e organizações do trabalho.

Fonte: Autores.

Situações e elementos que perpassam o processo saúde-doença na relação com o trabalho configuram riscos à saúde do trabalhador, sendo denominadores comuns e transversais que fundamentam ações e programas da Visat.



Risco

Probabilidade de ocorrência de um evento em determinado tempo e lugar.

No campo da saúde, pode ser objetivado e delimitado em termos de possíveis causas, determinantes e necessidades de saúde.

Na área da vigilância em saúde, o risco é atribuído a coletivos humanos a partir do qual são identificadas desigualdades nas formas de adoecer e morrer quanto à exposição a fator que possa produzir doença ou agravo.

Pode ser quantificado por meio de operações estatísticas, estabelecendo-se nexos, associações e correlações.

Na vigilância em saúde do trabalhador, os riscos estão categorizados pelos seguintes tipos:

- **Riscos físicos** – gerados por máquinas e condições físicas características do local de trabalho (Quadro 2).

Quadro 2. Riscos físicos e consequências mais comuns

Riscos Físicos	Consequências
Ruído	Cansaço, irritação, dor de cabeça, diminuição da audição, problemas circulatório e digestivo.
Vibração	Cansaço, irritação, dor nos membros, dor na coluna, doença do movimento, problemas circulatório, digestivo e articular, lesão óssea, lesão de tecido mole
Calor	Cansaço, irritação, choque térmico, fadiga térmica, problemas circulatório e digestivo.

Continuação do **Quadro 2**

Riscos Físicos	Consequências
Radiação ionizante	Alteração celular, câncer, fadiga, problema visual.
Radiação não ionizante	Queimadura, lesão nos olhos, na pele e nos outros órgãos
Umidade	Doença do sistema respiratório, queda, doença de pele, problema circulatório.
Frio	Problemas vasculares periféricos, problemas respiratórios e queimaduras pelo frio
Pressão acima ou abaixo da pressão atmosférica normal: <ul style="list-style-type: none"> Alta pressão (hiperbarismos) – tubulação de ar comprimido, máquinas de perfuração, caixões pneumáticos, mergulho em profundidade. Baixa pressão (hipobarismo) 	<ul style="list-style-type: none"> Alta pressão – ruptura de tímpano, liberação de nitrogênio nos tecidos e vasos sanguíneos, morte; Baixa pressão – mal de montanha (dor de cabeça, tontura, náusea, vômito, fadiga).

Fonte: Autores.

- **Riscos mecânicos** – ocorridos em consequência de condições físicas e tecnológicas inadequadas ou deficientes no ambiente de trabalho (Quadro 3).

Quadro 3 – Riscos Mecânicos e consequências mais comuns.

Riscos Mecânicos	Consequências
Arranjo físico inadequado	Acidentes e desgaste físico
Máquinas obsoletas	Acidentes graves (choque, mutilação)
Iluminação deficiente	Fadiga, problemas visuais

Continuação do **Quadro 3**

Riscos Mecânicos	Consequências
Ligações elétricas deficientes	Choque elétrico, queimadura, morte
Armazenamento inadequado de inflamáveis sem observação das normas de segurança.	Possibilidade de incêndio ou explosão
Ferramentas defeituosas	Acidentes, principalmente com repercussão nos membros superiores
Equipamento de proteção individual inadequado	Acidentes e doenças relacionados ao tipo de trabalho
Animais peçonhentos (escorpiões, aranhas, cobras)	Reações diversas (cutâneas, circulatórias, digestivas, neurológicas, renais)

Fonte: Autores.

- **Riscos químicos** – exposição às substâncias químicas (líquida, sólida ou gasosa) quando absorvidas pelo organismo. Principais vias de penetração: respiratória (inalação pelas vias aéreas), cutânea (absorção pela pele) e digestiva (ingestão) (Quadro 4).

Quadro 4 – Riscos Químicos e consequências mais comuns

Riscos Químicos	Consequências
Poeiras minerais: quartzo ou sílica, amianto ou asbesto e carvão.	<ul style="list-style-type: none"> • Silicose – quartzo • Asbestose – amianto • Pneumoconiose – carvão
Poeiras vegetais: algodão, bagaço de cana de açúcar.	<ul style="list-style-type: none"> • Bissinose – algodão • Bagaçose – cana-de-açúcar
Poeiras alcalinas: cal, pó de mármore.	Doença pulmonar obstrutiva crônica e enfisema pulmonar

Continuação do **Quadro 4**

Riscos Químicos	Consequências
Fumos metálicos: uso industrial de metais como chumbo, manganês.	Doença pulmonar obstrutiva crônica, febre de fumos metálicos e intoxicação específica de acordo com o metal
Produtos químicos em geral	<ul style="list-style-type: none"> • Irritantes (irritação das vias aéreas superiores) – ácido clorídrico, ácido sulfúrico, amônia e cloro; • Asfíxiantes (dores de cabeça, náuseas, sonolência, convulsões, coma, morte) – hidrogênio, nitrogênio, metano, acetileno, dióxido e monóxido de carbono; • Anestésicos (ação depressiva sobre o sistema nervoso, podendo causar danos em diversos órgãos e no sistema formador do sangue) – maioria dos solventes orgânicos, como butano, propano, benzeno, aldeídos, cetonas, tolueno, xileno, álcoois.

Fonte: Autores.

- **Riscos Biológicos** – exposição a micro-organismos: bactérias, fungos, vírus e outros.

Principais vias de contaminação: oral, cutânea, sanguínea, respiratória, sexual (Quadro 5).

Quadro 5 – Riscos Biológicos e consequências mais comuns

Riscos Biológicos	Consequências
Vírus, bactérias e protozoários.	Doenças infectocontagiosas: hepatite, cólera, amebíase, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tétano e dengue.
Fungos e bacilos	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções externas – na pele (dermatites); • Infecções internas – doenças pulmonares.
Parasitas	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções cutâneas ou sistêmicas; • Risco de contágio.

Fonte: Autores.

- **Riscos Ergonômicos** – a ergonomia impõe a adequação do ambiente de trabalho às características e às estruturas física e psicológica da pessoa. Os riscos ergonômicos são consequentes da inconformidade entre os fatores do ambiente (externos) e as características do indivíduo (internos) (Quadro 6).

Quadro 6 – Riscos Ergonômicos e consequências mais comuns

Riscos ergonômicos	Consequências
<ul style="list-style-type: none">• Esforço Físico• Levantamento e transporte manual de pesos• Exigências de posturas	Cansaço, dor muscular, fraqueza, problemas circulatório, digestivo, endócrino, neurológico, psiquiátrico e ósseo.
<ul style="list-style-type: none">• Rotina intensa• Trabalho em período noturno• Monotonia e repetitividade• Jornada prolongada• Controle rígido da produtividade• Conflitos.	Cansaço; dor muscular; fraquezas; alteração do sono, da libido e da vida social, com reflexos na saúde e no comportamento; tensão; ansiedade; medo e comportamentos estereotipados; problemas circulatório, digestivo, endócrino, neurológico, psiquiátrico e ósseo.

Fonte: Autores.

A exposição a qualquer uma dessas categorias e ao tipo de risco gera e potencializa a ocorrência de acidente e de doença relacionados ao trabalho, impondo, aos serviços e às equipes de saúde, a necessidade de atuar para controlar o risco e, conseqüentemente, prevenir acidentes e adoecimento relacionados ao trabalho.

Acidente de Trabalho



Todo acidente que ocorre no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido no mercado formal ou informal.



Doença relacionada ao trabalho

- Dano ou agravo que incide na saúde do trabalhador causado, desencadeado ou agravado por fatores de risco presentes nos locais de trabalho;
- Doença proveniente de contaminação acidental no exercício do trabalho;
- Doença endêmica quando contraída por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado.

(BRASIL, 2001)

Atualmente, a saúde do trabalhador agrega ações que transversalizam as políticas e os programas de, pelo menos, os seguintes ministérios: Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência Social (MPS) e Ministério do Meio Ambiente (MMA). A atuação de cada um desses organismos tem se mantido circunscrita ao campo específico, sem articulação de diretrizes, o que interfere nas formulações e no fortalecimento do campo da Visat.

A saúde do trabalhador no SUS está definida como “conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Lei n. 8080/1990 art. 6º §3º).

A complexidade desse campo implica organização e articulação intra e intersetorial, na perspectiva de superar a fragmentação e a desarticulação técnica na efetividade das competências e das atribuições respectivas.

No Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), a Visat foca a prevenção dos agravos e a promoção da saúde do trabalhador em interface com o sistema produtivo, o que requer ações articuladas com outros setores das políticas públicas, em especial com as vigilâncias

(sanitária, ambiental e epidemiológica), os serviços de assistência à saúde e a seguridade social.

A Visat, como conjunto de ações estruturantes do SNVS, está definida como:

“a 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 estes aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los”.
(Portaria do MS n. 3120/1998)

As ações de proteção, no campo da saúde do trabalhador, estão sob a responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, o que potencializa a definição e a execução das políticas de saúde.

Uma das estratégias do SUS, dirigida à saúde do trabalhador, é a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), que assessorava o Conselho Nacional de Saúde (CNS) com atribuição de articular políticas e programas nessa área.

Nos programas focados na saúde do trabalhador, definidos no âmbito das políticas de trabalho e previdência social, o que prevalece é a centralização administrativa:

- nas políticas do trabalho – com base, fundamentalmente, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a área da Visat executa inspeção e fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo o território nacional. A atuação da esfera federal é delegada às Delegacias Regionais do Trabalho (DRT);
- nas políticas da previdência social – o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o responsável pela perícia médica, pela reabilitação profissional e pelo pagamento de benefícios. O trabalhador

assalariado com carteira de trabalho assinada (inserido no mercado formal de trabalho) tem direito garantido ao conjunto de benefícios acidentários. O trabalhador autônomo que contribui com a previdência social não tem os mesmos direitos do trabalhador assalariado celetista.

O instrumento de notificação de acidente ou doença relacionada ao trabalho é a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), a ser emitida pela empresa e,

- em caso de morte, a comunicação deve ser feita imediatamente; e
- em caso de doença, considera-se o dia do diagnóstico como sendo o dia inicial do evento.

Caso a empresa se negue a emitir a CAT, poderão fazê-lo o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico assistente ou qualquer autoridade pública.

A Visat tem interface com as políticas de indústria e de comércio, com a agricultura, com a ciência e tecnologia, com a educação e com a justiça.

2. Vigilância da saúde do trabalhador: contexto e marco jurídico.

A história da saúde do trabalhador no Brasil se confunde com a história do SUS. Analisada no contexto da vigilância em saúde, a Visat vem sendo reconfigurada e incorpora alternativas para sua efetividade com base na articulação de saberes e de práticas sanitárias que perpassam a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância em saúde ambiental e a RAS-SUS.

O final da década de 70 e dos anos 80 é marcado pelo protagonismo dos movimentos sociais, destacados o movimento sindical e o movimento da reforma sanitária no contexto de redemocratização da sociedade brasileira.

Nesse cenário, a saúde do trabalhador foi reconhecida como um dos eixos de formulação e de intervenção das políticas de saúde, reafirmado pela 8ª CNS, em 1986, a qual deliberou pela convocação da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em dezembro desse mesmo ano. A Visat é objeto de ordenação na Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988, e das leis orgânicas da saúde: Lei n. 8080/1990 e Lei n. 8.142/1990. Um dos marcos da década de 1990 foi a sistematização e a estruturação das ações de saúde do trabalhador na rede básica do SUS. A II CNST, realizada em 1994, foi marcada pelo debate sobre a dificuldade de articulação intersetorial das diferentes políticas (previdência, saúde, trabalho).

No período de 1990 a 1994, as iniciativas do MS pautaram-se na institucionalização de ações em saúde do trabalhador, no âmbito do SUS, cujos destaques são:

- a criação da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Cosat), na Secretaria de Atenção de Saúde (SAS);
- os primeiros programas de saúde do trabalhador em São Paulo (SP), Minas Gerais (MG), Rio de Janeiro (RJ), Bahia (BA) e Rio Grande do Sul (RS), correspondentes aos princípios da participação e do controle social, da integralidade e da universalidade do SUS;
- a incorporação do trabalhador não integrante do sistema de previdência, como objeto das políticas e das ações da saúde do trabalhador.

Nesse contexto, foram criados cinco centros de referência em saúde do trabalhador, nos seguintes municípios: São Paulo/SP, Belo Horizonte/MG, Porto Alegre/RS, Campinas/SP, Santo André/SP. Esses centros funcionaram por meio de conselhos gestores e se caracterizaram por

- gestão participativa, por meio dos sindicatos;
- trabalho realizado por equipes multiprofissionais; e
- articulação interinstitucional para ações de assistência e de vigilância.

A frágil articulação desses centros de referência favoreceu a criação da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), no SUS.

O período de 1994 a 2010 foi marcado por avanços e ampliação jurídico-legal nos marcos regulatórios da política e dos programas de saúde do trabalhador e, contraditoriamente, por reformas administrativas e implantação de políticas macroeconômicas que restringiam o papel do Estado nesse campo. São desse período as seguintes normatizações:

- Portaria MS n. 1565/1994 – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, sua abrangência e competência nas três esferas de governo, incluindo, nas suas atribuições, a fiscalização e o controle sobre processos e ambientes de trabalho, as ações destinadas à promoção e à proteção da saúde do trabalhador submetido aos riscos e aos agravos advindos dos processos e do ambiente de trabalho;
- Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Portaria MS n. 3120/1998) – define procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador e os objetivos da Visat:
 - conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido;
 - intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los;

- avaliar o impacto das medidas adotadas para eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde;
 - subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes nas três esferas de governo;
 - estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador junto às estruturas existentes no setor saúde.
- Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) – estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e os serviços de saúde do trabalhador no SUS (Portaria MS n.3908/1998). Nesse contexto, o controle social é exercido pelas Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CIST), pelos Conselhos de Saúde (Municipal, Estadual e Nacional) e pelos Conselhos Gestores que fazem parte dos centros de referência em saúde do trabalhador;
 - Portaria MS n. 1679/2002 – dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e qualifica os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) como polos irradiadores da cultura de saúde do trabalhador (relação entre processo de trabalho e saúde) em determinado território, assumindo a função de suporte técnico a toda rede de atenção do SUS, e não à rede paralela de atenção aos trabalhadores, como ocorria em alguns municípios;
 - Portaria MS 2437/2005 – dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Renast e, para o seu âmbito, define as ações da Visat, em consonância com a Portaria MS n. 3120/1998;
 - Portaria MS n. 2728/2009 (revoga a Portaria MS n.2437/2005) – dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), integrada à rede de serviços do SUS voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador;

São diretrizes e estratégias de implantação e efetivação da Renast:

- estruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest);
- inclusão das ações de saúde do trabalhador na Rede Básica de Saúde do SUS (RBS-SUS), por meio de protocolos;
- estabelecimento de linhas de cuidado e de instrumentos para favorecer a integralidade e a execução das ações de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador;
- instituição e indicação de serviços de retaguarda de saúde do trabalhador, de média e alta complexidade (Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador);
- caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

Com os fundamentos estabelecidos na CF, na LOS e na instrução normativa de Visat, outros atos jurídicos vêm sendo instituídos na regulação do campo da saúde do trabalhador (Quadro 7).

Quadro 7 – Normativos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

<ul style="list-style-type: none"> • 1988 – Constituição da República Federativa do Brasil • 1990 – Lei Orgânica da Saúde n. 8080/90 e Lei n. 8142/90 • 1998 – Portaria MS n. 3120/1998
<ul style="list-style-type: none"> • Portaria MS n. 1339/1999 – lista de doenças relacionadas ao trabalho
<ul style="list-style-type: none"> • Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n. 800/2005 – Minuta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST), assinada na III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
<ul style="list-style-type: none"> • Portaria n. 399/2006 – divulga o Pacto pela Saúde 2006, Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>

Continuação do **Quadro 7**

- **Decreto n. 7602/2011** – Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST);
- **Decreto n. 7508/2011** – Regulamenta a Lei n. 8080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento e assistência à saúde e sua articulação interfederativa.

• **Portaria MS n. 1823/2012** – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Finalidade: definir princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores como também à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

• **Portaria MS n. 1378/2013** – regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, pelos Estados, pelo DF e pelos Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Define que as ações de vigilância em saúde são coordenadas com as demais ações e os serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população e envolvem práticas e processos de trabalho voltados também para a saúde do trabalhador, entre outras.

- **Portaria MS n. 1271/2014** – define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e privados, em todo território nacional;
- **Anexo/Tabela** – acidentes de trabalho com exposição a material biológico; acidentes de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes;
- **Portaria MS n. 1984/2014** – define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória pela estratégia de vigilância sentinela;
- **Anexo** – Lista Nacional de notificação compulsória de doença e agravos pela estratégia de vigilância sentinela/Item 1 – vigilância em saúde do trabalhador.

Fonte: Autores.

Cada ente federativo (união, estado e município) tem papel e responsabilidade no desenvolvimento de ações de saúde específicas com foco no trabalho e no trabalhador, cabendo ao SUS municipal a execução, o monitoramento e a avaliação dessas ações. Caso o município não tenha

condições de efetivar sua atribuição, a Renast assume a execução por intermédio dos seus órgãos, regional ou estadual (Quadro 8).

Quadro 8 – Competências dos entes federados quanto à Saúde do Trabalhador

Entes Federados	Competências
União	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) • Apoiar as Secretarias de Saúde (DF, Estados e Municípios); • Estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados, a partir dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS); • Elaborar normativas (resoluções, portaria, leis, decretos) e normas técnicas, inclusive em parceria com outros setores sociais, entidades representativas dos trabalhadores, universidades e Organizações Não Governamentais (ONG); • Conduzir a revisão periódica da listagem oficial das doenças e agravos relacionados ao trabalho, prioritários no elenco nacional de agravos de notificação compulsória.
Estado	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar a PNSTT; • Apoiar a execução das ações da Visat e atuar, de forma integrada, com as SMS; • Garantir a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, nos serviços públicos e privados, e o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos SIS; • Estabelecer rotinas de sistematização, de processamento e de análise dos dados gerados nos municípios; • Realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores da Visat; • Elaborar normativas e normas técnicas em parceria com outros setores sociais, entidades representativas dos trabalhadores, universidades e ONG; • Definir e executar projetos especiais com foco em questões de interesse locorregional.

Continuação do **Quadro 8**

Entes Federados	Competências
Município	<ul style="list-style-type: none"> • Executar as ações do PNSTT; • Constituir referências técnicas em saúde do trabalhador para subsidiar a rede de saúde do SUS; • Articular-se, regionalmente, para planejar e executar as ações da Visat; • Implantar, na rede de saúde pública e privada, a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador nos SIS; • Sistematizar, investigar, processar e analisar os dados produzidos; • Instituir e manter cadastro atualizado das empresas no município, identificando fatores de risco e população exposta, em conjunto com a Vigilância Sanitária (Visa), com a Vigilância Epidemiológica (VE) e com a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA).

A transversalidade e a complexidade do objeto e das práticas da Visat impõem algumas medidas e estratégias:

- articulação da Visat com as demais estruturas operacionais da vigilância em saúde e da saúde em geral, o que requer pactuação interfederativa e intersetorial, objetivando a definição, a implementação e a avaliação de estratégias na perspectiva da participação e do controle social;
- elaboração do perfil produtivo e epidemiológico dos diversos territórios para subsidiar o planejamento e a execução das ações de vigilância do trabalho e do trabalhador;
- definição de mecanismos, de fluxos de referência e de contrarreferência, de apoio matricial sob a coordenação da atenção básica em saúde (ABS).

A atuação da Visat é ampla e reúne um conjunto de ações:

- promover a integração interna entre setores e equipes às RAS-SUS, especialmente com a Atenção Básica em Saúde;
- realizar a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores;
- estruturar a Renast no contexto da RAS-SUS, prevendo ações de saúde do trabalhador na ABS, em urgência e em emergência assim como na atenção especializada (ambulatorial e hospitalar);
- fortalecer e ampliar a articulação intersetorial;
- estimular a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- capacitar as equipes de saúde;
- apoiar o desenvolvimento de estudos e de pesquisas.

O Cerest integra o nível regional de gestão da Visat no cumprimento das seguintes atribuições:

- atuar como suporte técnico de educação permanente e de coordenação de projetos da Visat, no âmbito da sua área de abrangência;
- dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Visat nos diversos pontos de atenção da RAS-SUS;
- atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais da Visat;
- assumir a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e de serviços RAS-SUS.

Nas três esferas de gestão, e com o apoio do Cerest, cabe às equipes técnicas da Visat prover apoio institucional e matricial para o desenvolvimento e a incorporação das suas ações no SUS, o que pressupõe:

- identificar as atividades produtivas e o perfil epidemiológico do trabalhador das regiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização e Investimentos (PDRI); e
- capacitar os serviços de saúde para identificar e monitorar, nos atendimentos, a relação agravo, risco e determinantes com ocupação e processo produtivo.

Os princípios e as diretrizes que norteiam a Renast são coerentes com a PNSTT, em especial quanto à articulação intra setorial a partir da área técnica de saúde do trabalhador do MS. Ponto focal dessa articulação, a PNSTT abrange várias secretarias do MS:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) – no campo da assistência (atenção básica, assistência de média e alta complexidade), nos programas e nas ações direcionadas a grupos populacionais específicos (mulher, idoso, criança, adolescente, pessoa deficiente).
- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – em especial com o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dsast);
- Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Sgtes);
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Sctie);
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

No contexto da articulação intrasetorial, é estratégico o entrosamento entre a equipe de vigilância em saúde do trabalhador e a da estratégia

saúde da família, organizadora dos fluxos assistenciais e das práticas de vigilância em saúde, no território.

As ações de saúde do trabalhador compreendem a assistência aos agravos, a vigilância dos ambientes e das condições de trabalho (vigilância sanitária), a situação de saúde dos trabalhadores (vigilância epidemiológica) e a situação ambiental (vigilância ambiental).

Nesse ciclo de articulação, objetivando a atenção integral à saúde do trabalhador, incluem-se também procedimentos de promoção da saúde, definidos e implementados no âmbito do SUS, por intermédio de setores e de organismos do trabalho e emprego, da previdência social, do meio ambiente e de demais setores responsáveis pelas políticas de desenvolvimento econômico e social.

3. Ações e Instrumentos da Vigilância em Saúde do Trabalhador

A relação saúde-ambiente-trabalho é o que define a especificidade da atuação da Visat com a finalidade de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade referidas e relacionadas aos processos produtivos.

Dadas a diversidade e a complexidade dessa relação, a Visat planeja e operacionaliza ações de promoção e de proteção à saúde do trabalhador, as de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao ambiente e à natureza do trabalho e as de reabilitação do trabalhador.

Para esse trabalho, o SUS define protocolos que subsidiam Estados, Distrito Federal e Municípios na atenção à saúde do trabalhador e orientam a ação das equipes. Estão disponíveis doze desses protocolos (identificados como protocolos de complexidade diferenciada numerados de 1 a 12) que orientam a atuação da Visat em situações específicas:

- Anamnese ocupacional e preenchimento da Ficha Resumo de Atendimento Ambulatorial em Saúde do Trabalhador (Firaast);
- Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes;
- Exposição de trabalhadores a materiais biológicos;
- Atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao chumbo metálico;
- Perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
- Pneumoconioses;
- Atenção à saúde do trabalhador exposto à benzeno (risco químico);
- Câncer relacionado ao trabalho (leucemia mielóide aguda/Síndrome Mielodisplásica decorrente da exposição ao Benzeno);
- Dermatoses Ocupacionais;
- Trabalho Infantil com diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos;
- Lesões por Esforços Repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) e dor relacionada ao trabalho;
- Atenção à Saúde de trabalhadores expostos a agrotóxicos com diretrizes para Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada.

O principal objetivo da Visat é conhecer os riscos à saúde do trabalhador para melhorar as condições e os ambientes de trabalho, objetivando melhorias na qualidade de vida. Na perspectiva da identificação e do conhecimento do contexto do trabalho, a Visat adota algumas metodologias:

- intervenção – inspeção e fiscalização sanitária na fase preparatória do trabalho;
- análise dos processos produtivos – inquéritos junto aos trabalhadores, mapeamento de riscos, estudos epidemiológicos, acompanhamento do processo de intervenção ao longo do tempo, monitoramento e avaliação de impactos e seus desdobramentos.

As informações sobre saúde do trabalhador não se restringem a dados de morbimortalidade da população trabalhadora e incluem dados de riscos dos ambientes, dos processos e da organização do trabalho (Quadro 9).

Quadro 9 – Principais fontes de informação e tipos de dados de interesse da Visat

Fonte	Informação
Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Informações acerca da mortalidade por causas relacionadas ao trabalho
Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	Registro de ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho emitidas pela Previdência Social
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória
Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)	Consultas e procedimentos ambulatoriais relacionados a doenças ocupacionais
Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)	Internações relacionadas a doenças ocupacionais
Bancos de dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do IBGE	Informações relativas a processos produtivos

Fonte: Autores.

Os avanços no campo da saúde do trabalhador são inegáveis, contudo as práticas centradas na medicina do trabalho e na saúde ocupacional ainda são hegemônicas, o que explica as dificuldades e os impasses nos processos e nos propósitos que orientam a saúde do trabalhador, focada na relação trabalho-saúde. A saúde do trabalhador como política de Estado ainda enfrenta desafios, em especial, em decorrência da não priorização das suas ações no âmbito da gestão da saúde.

Há grande complexidade nas intervenções relacionadas ao trabalho pelo número de variáveis envolvidas nos diferentes processos produtivos, o que torna essencial intervir sobre os riscos, os agravos e as doenças, considerando suas diferentes dimensões e determinantes: biológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Todas essas dimensões devem ser consideradas nas etapas do processo diagnóstico das condições e das situações de trabalho e do trabalhador.

Referências

BRASIL. **Norma Regulamentadora 9. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/nr/nr9.htm>>. Acesso em: dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Manual de Gestão e Gerenciamento**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.mtb.gov.br/Empregador/secsau/Conteudo/7307.pdf>>. Acesso em: jun. de 2006.

_____. **Portaria Interministerial – Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social nº 774, de 28 de abril de 2004.** Convoca a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1679, de 2 de setembro de 2002.** Institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica nº 5. Programa de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

DIAS M.D.A. et al. **Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal.** Trab. educ. saúde. 2011, vol.9, n.1, pp. 137-148.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** 1994. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 1994.

DIAS, E. C. HOEFEL, M. G. **The challenge of implementing workers' health actions in the Brazilian National Health System (SUS): the RENAST.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.4, 2005.

FREITAS, C. V.; LACAZ, F.A. de C.; ROCHA, L. E. **Saúde Pública e Ações de Saúde do Trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado de Saúde.** Temas IMESC, Sociedade, Direito e Saúde, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 3-10, 1985.

GUIMARÃES R.M, NESPOLI G, SILVA E.V.B. **Considerações sobre a Prática da Saúde do Trabalhador em Busca do SUS.** Cadernos Saúde Coletiva (UFRJ), v. 16, p. 191-206, 2008.

GUIMARÃES R.M., PENNA F.B.; SIQUEIRA K; BAPTISTA R.C.; SANTOS S.R. dos; BARROS, L. **Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos.** Cadernos Saúde Coletiva (UFRJ), v. 14, p. 469-487, 2006.

LACAZ, F. A. C. **Reforma sanitária e saúde do trabalhador.** Saúde e Sociedade, V.3, n.1, p. 41-59, 1994.

LARA R. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política.** Rev. katálysis. 2011, vol.14, n.1, pp. 78-85.

LAURELL, A. C. **Saúde e Trabalho: os enfoques teóricos.** In: Nunes, E. D. (org.). As Ciências Sociais na América Latina: Tendências e Perspectivas. Brasília: OPAS, 1985.

LOURENÇO E.A.S. et al. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho.** Rev. bras. saúde ocup;32(115), jan.-jun. 2007.

MACHADO, J.M.H. **A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Ciência & Saúde Coletiva, v.10, n.4, p.987-992, Dez 2005.

_____. **Processo de vigilância em saúde do trabalhador.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.13, n.suplemento2, p.33-45, 1997.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

MINAYO, C. G.; THEDIM, Sônia M. C., **A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, nº 2, p. 21-32, 1997.

PIMENTA, A. L.; CAPISTRANO FILHO, D. **Saúde do Trabalhador.** São Paulo: Hucitec, 1988.