



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

1. INTRODUÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

“Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera-se a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações deve ser a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial”. (BRASIL, 2001)

Por um lado o trabalho representa uma dimensão fundamental na estruturação do homem (individual e coletivo), no que se refere ao desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, psicológicas, espiritual, como também, em relação à garantia das condições materiais de sobrevivência. Por outro, ele tem sido, ao longo dos tempos, provocador de sofrimentos, adoecimentos e morte. Ou seja, os trabalhadores adoecem e morrem por causas relacionadas ao trabalho, como consequência direta das atividades profissionais que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Desta forma, o trabalho impacta sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, contribuindo de forma direta – os acidentes de trabalho e as chamadas doenças profissionais, e de forma indireta, nas chamadas doenças relacionadas com o trabalho.

2. O PROCESSO DE DISCUSSÃO DA PROPOSTA:

A presente Nota Técnica pretende apresentar Minuta de Portaria com vistas a instituir Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Esta proposta vem sendo discutida a mais de 1 ano, sendo tema de diversos fóruns, como reuniões de dirigentes estaduais de Saúde do Trabalhador, reuniões nacionais de Centros Regionais de Saúde do Trabalhador – CEREST, dentre outros. A partir destas

contribuições, grupo de trabalho instituído pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador - COSAT do Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde elaborou uma primeira versão, submetida a seguir a um processo de construção compartilhada e debate em sub-grupo instituído pelo Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde da Câmara Técnica da CIT – GTVS e na Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde.

Após avaliação e contribuições do GTVS, foi publicada pelo Ministério da Saúde em 19 de maio de 2011 Consulta Pública que recebeu desta data até o último dia 20 de julho, diversas sugestões, que depois de consolidadas em um novo documento, foram novamente levadas para avaliação do GTVS.

O documento aqui apresentado é, portanto o fruto de um processo que contou com ampla participação e se mostrou bastante produtivo.

3. A PROPOSTA DE POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR:

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.

3.1. Princípios norteadores:

São norteadores desta proposta 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, sendo aqui citados (assim como a seguir as estratégias e diretrizes) e detalhados na Minuta de Portaria constante no anexo desta nota técnica.

1. Universalidade
2. Integralidade

3. Participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social
4. Descentralização
5. Hierarquização
6. Equidade
7. Responsabilidade sanitária
8. Precaução

3.2. Diretrizes:

1. Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;
2. Promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis;
3. Garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador.

3.3. Estratégias:

1. Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde;
2. Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores;
3. Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, incorporando 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.
4. Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial
5. Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social.
6. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos
7. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas
8. Garantia do financiamento das ações de saúde do trabalhador
 - 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 de 1990.
 - 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.

- As ações de saúde do trabalhador, a serem desenvolvidas conforme esta Política e as políticas estaduais e municipais 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.
 - 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 Alta Complexidade, Bloco da Vigilância e Promoção da Saúde e Bloco de Gestão –, uma vez que 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.
 - 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 GM/MS Nº 3.252/09).

3.4. Responsabilidades das esferas de gestão

A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) 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.

3.4.1. Do Gestor Federal (Ministério da Saúde):

1. Coordenar, em âmbito nacional, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
2. 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;

3. alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, aprovados no Conselho Nacional de Saúde (CNS);
4. 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;
5. apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da PNST;
6. 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;
7. monitorar, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. 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;
12. 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;

13. desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à saúde dos trabalhadores;
14. 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.

3.4.2. Do Gestor Estadual (Secretarias de Estado da Saúde)

1. Coordenar, em âmbito estadual, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
2. 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;
3. 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);
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. 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;

8. realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador;
9. monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores;
10. regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, públicos e privados, no âmbito de sua competência;
11. garantir a implementação, na Rede de Atenção à Saúde 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;
12. 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;
13. 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;
14. 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;
15. desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à saúde dos trabalhadores;

16. definir e executar projetos especiais em questões de interesse loco-regional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber;
17. 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.

3.4.3. Do Gestor Municipal (Secretaria Municipal de Saúde)

1. Coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
2. 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;
3. 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);
4. 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;
5. constituir referências técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação desta Política;
6. 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;
7. articular-se regionalmente quando da identificação de problemas e prioridades comuns;
8. regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, públicos e privados, no âmbito de sua competência;
9. implementar, na Rede de Atenção à Saúde 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;

10. 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;
11. 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;
12. 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;
13. 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.

3.5. Parâmetros para avaliação e acompanhamento da política:

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 (PlanejaSUS), ou seja, os Planos de Saúde e suas respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

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

1. 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 – Colegiado de Gestão Regional (CGR), CIB e CIT, e aprovados pelos respectivos conselhos de saúde.
2. as ações de saúde do trabalhador, em cada esfera de gestão, devem expressar com clareza e transparência, os mecanismos e as fontes de financiamento;
3. 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;
4. definição de interlocutor para o tema saúde do trabalhador nas três esferas de gestão do SUS;
5. 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;
6. 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;
7. 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;
8. 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;

9. acompanhamento e avaliação dos indicadores de saúde do trabalhador pactuados nos Pactos pela Vida, pela Saúde, Programação das Ações de Vigilância em Saúde e na PPI, bem como acompanhamento da evolução histórica e tendências dos indicadores de morbimortalidade, nas esferas municipal, micro e macrorregionais, estadual e nacional.

4. Considerações finais:

Conforme já foi destacado no item 2 desta Nota Técnica, a presente proposta passou por um processo longo de discussão, que porém propiciou uma ampla participação dos diversos segmentos envolvidos (tanto nas instâncias interfederativas, como do controle social).

Dentre os principais avanços observados, destaca-se a incorporação da Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção, com vistas à integralidade da atenção, incorporando diversos dos conceitos que já foram objeto de consenso tanto nas Assembléias e Câmaras Técnicas do CONASS, como na CIT, a partir da pactuação da Portaria 4279 de 30 de dezembro de 2010.

Abre-se aqui a perspectiva, a partir da incorporação dos conceitos propostos nesta política na prática diária dos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção, da efetiva inserção da Saúde do Trabalhador como parte integrante do Sistema Único de Saúde, superando uma fragmentação histórica nesta área.

5. Referências Bibliográficas:

1. CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: Vigilância em Saúde – Parte 1. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, Brasília: CONASS, 2011. vol. 5, cap. 7., pag. 232-258.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica n. 5 – Saúde do Trabalhador. Brasília, 2001, 66p.

ANEXO



PORTARIA Nº _____, DE _____ DE _____ DE 2011.

Institui, na forma do Anexo, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

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 o alinhamento entre a política de saúde do trabalhador e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, em processo de construção articulado entre Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, instituída por meio da Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008;

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.

Parágrafo único. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade da área de saúde do trabalhador e o papel do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

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**
- 3- 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- Outra dimensão da integralidade é a formalização da relação entre os entes federados constituindo e definindo a Região de Saúde e que deverá se expressar no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades em relação à saúde do trabalhador, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- 7- Participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social**
- 8- A participação e o controle social é um princípio fundante do Sistema Único de Saúde (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.
- 9- 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.



- 10- 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.

11- Descentralização

- 12- 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 em seu território, de acordo com as necessidades e características de suas populações.
- 13- Hierarquização
- 14- A construção da atenção integral à saúde do trabalhador passa pela integração de todos os níveis de atuação do SUS, 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.

15- Equidade

- 16- 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, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, 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 e outros atores sociais de interesse à saúde dos trabalhadores. As intervenções propostas devem considerar fundamentos éticos, o respeito à dignidade das pessoas e às suas especificidades e singularidades culturais e sociais e a promoção do trabalho decente.

17- Responsabilidade sanitária

- 18- O direito à saúde constitui-se num direito social derivado do direito à vida, estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217^a, III, da Assembléia 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).
- 19- 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.
- 20- 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.

- 21- 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.

22- Precaução

- 23- 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.

PROPÓSITO

- 24- 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.

DIRETRIZES

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

- 26- A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a 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 GM/MS Nº 3.252/09). 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.
- 27- 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 GM/MS Nº 3.252/09). Nesta

perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador.

- 28- 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 GM/MS Nº 3.120/98).

29- Princípios gerais:

- 30- 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.
- 31- 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, de tecnologias e de processos organizacionais 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 origem e de proteção coletiva.
- 32- 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.
- 33- 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.
- 34- 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.
- 35- 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.
- 36- 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.

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

- 38- 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 de violação de direitos e na garantia da dignidade do trabalhador no trabalho.

- 39- 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.
- 40- **Princípios gerais:** além daqueles já explicitados na diretriz da VISAT, acrescentam-se os seguintes princípios:
- 41- 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.
- 42- Isto implica na adoção do conceito de sustentabilidade socioambiental, 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.
- 43- 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.

44- Diretriz 3 - Garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador

- 45- 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, a partir do reconhecimento das necessidades de saúde da população.
- 46- 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.
- 47- 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.
- 48- 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.
- 49- 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.

50- Princípios gerais:

- 51- 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.
- 52- 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.
- 53- Incorporação da dimensão trabalho e identificação da situação de trabalho dos usuários nas práticas de saúde nos diversos âmbitos do SUS.
- 54- Compromisso com a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.
- 55- Necessidade de mudanças nos processos de trabalho em saúde, de modo a propiciar a incorporação da saúde do trabalhador como uma área transversal.
- 56- Garantia de abordagem interdisciplinar e intersetorial.

ESTRATÉGIAS

57- Estratégia 1 - Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde

- 58- 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.
- 59- 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.
- 60- 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.
- 61- 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.
- 62- A nova política nacional de atenção básica preconiza a inserção de profissionais especializados como uma possibilidade de apoio matricial a ser desenvolvido pelo NASF, conforme sua nova regulamentação, o que determina a construção de vínculo

técnico entre esses profissionais e as áreas técnicas de saúde do trabalhador, garantindo maior amplitude deste apoio.

63- Estratégia 2 - Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores

- 64- 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.
- 65- 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.
- 66- A análise da situação de saúde dos trabalhadores 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.
- 67- 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 no exercício das ações de vigilância.

68- Estratégia 3 - Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde

- 69- 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, resolutiva 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 (CEREST), 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.

70- 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.

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

72- I - Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária em Saúde (APS)

73- 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 CEREST, 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.

74- 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. 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 intradomiciliares.

75- II - Ações de Saúde do Trabalhador junto à Urgência e Emergência

76- 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.

77- III - Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar)

78- 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.

79- IV - Papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)

- 80- 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 articulador e organizador das ações intra e intersetoriais 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.
- 81- 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.
- 82- 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.
- 83- 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.

84- Estratégia 4 - Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial

- 85- 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.
- 86- 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)
- 87- 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.
- 88- 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, estruturas derivadas dos ministérios que atuam nas regiões, tais como Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE), Superintendências Regionais do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e unidades



descentralizadas da Fundacentro, Ministério Público, universidades, centros de pesquisas, entre outros.

- 89- 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, Indústria, Comércio, Agricultura, Trânsito e outros afins –, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde dos trabalhadores e pactuar uma agenda prioritária de ações intersetoriais.

90- Estratégia 5 - Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social

- 91- 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.
- 92- 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.
- 93- A participação da comunidade, dos trabalhadores 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.

94- Estratégia 6 - Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

- 95- 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.
- 96- O processo de educação permanente em saúde do trabalhador deverá contemplar as diversidades e especificidades loco-regionais, incorporar os princípios do trabalho cooperativo, interdisciplinar e em equipe multiprofissional e as experiências acumuladas pelos estados e municípios nessa área.
- 97- 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.

- 98- 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.
- 99- Com graus de prioridade distintos, serão contempladas as necessidades de outras instituições públicas e privadas – sindicatos, de trabalhadores e patronais, organizações não-governamentais (ONG), empresas –, que atuam na área de modo interativo com o SUS.
- 100- 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.

101- Estratégia 7 - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

- 102- 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.

103- Estratégia 8 - Garantia do financiamento das ações de saúde do trabalhador

- 104- 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.
- 105- 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.
- 106- 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 Alta Complexidade, Bloco da Vigilância e Promoção da Saúde e Bloco de Gestão –, uma vez que 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.



- 107- 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 GM/MS Nº 3.252/09).
- 108- 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 a 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.

RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

- 109- A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) 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.

110- 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, aprovados 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;
- 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.

111- 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 à Saúde 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.

112- 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 à Saúde 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.

PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA

- 113- 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 (PlanejaSUS), ou seja, os Planos de Saúde e suas respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.
- 114- O planejamento estratégico com a devida consideração da PNST deve contemplar 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.
- 115- 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 – Colegiado de Gestão Regional (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 pela Vida, pela Saúde, Programação das Ações de Vigilância em Saúde e na PPI, bem como acompanhamento da evolução histórica e tendências dos indicadores de morbimortalidade, nas esferas municipal, micro e macrorregionais, estadual e nacional.

116- O Anexo I traz o elenco de orientações para o planejamento estratégico nas três esferas de gestão do SUS, considerando as diretrizes e estratégias da PNST.

ANEXO I (da PNST)

- 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
1. Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção	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.

Primária em Saúde	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 GM/MS Nº 1.339/99).
	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); agravos de notificação (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.
	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.
	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).
	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.

	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.
	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.
	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) 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.
	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.
	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).
	s) Garantia da inclusão de indicadores de saúde do trabalhador nas RIPSA estaduais, conforme necessidades e especificidades de cada estado.
	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.
	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.
	v) Disponibilização e divulgação das informações em meios eletrônicos, boletins, cartilhas, impressos, vídeos, rádio e demais instrumentos de comunicação e difusão.
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	a) Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território.
	b) Reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território.

	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.
	d) Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território.
	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 nutrízes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio.
	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.
	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.
	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.
	i) Subsídio à definição da rede de referência e contra referência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários.
	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.
	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 riscos relacionados ao trabalho.
3.2 Ações de Saúde do Trabalhador junto à Urgência e Emergência	l) Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes da Atenção Primária em Saúde.
	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, nas redes estaduais e municipais.
	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.
	c) Preenchimento do laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos casos pertinentes.

	d) Acompanhamento desses casos pelas equipes dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar, onde houver.
	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.
	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.
	g) Harmonização dos conceitos dos eventos/agravs e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências.
	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.
	i) Estabelecimento de parcerias intersetoriais e referência e contra-referência com as unidades de atendimento e serviços das secretarias de segurança pública, institutos médico legais, e setores/departamentos de trânsito e transporte.
3.3 Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar)	a) Identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção especializada, nas redes estaduais e municipais.
	b) Suspeita ou identificação da relação entre o trabalho e o agravo à saúde do usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan.
	c) Preenchimento do laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos casos pertinentes.
	d) 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.
	e) 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.
	f) Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção especializada.
3.4 Papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)	a) Apoio matricial à rede para organização da vigilância e da assistência em ST no município sede e área de abrangência da microrregião.
	b) Execução de ações de vigilância em saúde do trabalhador, em articulação com as demais vigilâncias, para as situações em que o município não tenha condições técnicas e operacionais de fazê-lo ou para aquelas definidas como de maior complexidade.

	c) Participação nos processos de educação permanente, de produção e análise de informações e ações de promoção e comunicação.
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 degradantes, 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, inclusive por meio da constituição de observatórios, de modo a viabilizar a adequada análise de situação, estabelecimento de prioridades, tomada de decisão e monitoramento das ações.</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	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.

	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.
	c) 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.
	d) 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.
	e) Capacitação voltada à aplicação de medidas básicas de promoção, prevenção e educação em saúde e às orientações quanto aos direitos dos trabalhadores.
	f) Estabelecimento de referências e conteúdos curriculares para a formação de profissionais em saúde do trabalhador, de nível técnico e superior.
	g) 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.
	h) 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.
	i) Investimento na qualificação de todos os técnicos dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, no mínimo, em nível de especialização.
	j) Integração 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.
	k) Capacitação específica para o movimento social, movimento sindical e controle social.
7. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas	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.
	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.

	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.
	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.
	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.
	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.
	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.
	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.