



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

***DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO TRABALHO***

Av. Dr. Arnaldo, 351- Anexo III - 7º - S.Paulo/SP

fone (11) 3065.4771 / fax (11) 3065.4772

email: [dvst@cvs.saude.sp.gov.br](mailto:dvst@cvs.saude.sp.gov.br) / site: [www.cvs.saude.sp.gov.br](http://www.cvs.saude.sp.gov.br)

**CONTRIBUIÇÕES DO SUS DO ESTADO DE  
S.PAULO AO PROTOCOLO DE VISAT  
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR -**

**São Paulo/SP - 11mai05**

Este documento, apresentado ao Ministério da Saúde/COSAT em eventos realizados em 19mai05 e 16jun05, sintetiza as contribuições dos participantes de uma oficina realizada pela Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho do CVS/CCD/SES-SP, em 11mai05, da qual participaram representantes de VISAs, VEs e CRSTs de várias regiões de saúde do Estado de São Paulo, das esferas estadual e municipal. Esta oficina estadual teve por objetivo discutir o texto-base de um protocolo de Vigilância em Saúde do Trabalhador elaborado, por solicitação do Ministério da Saúde/COSAT, pelos seguintes técnicos do SUS-SP: Magda Andreotti (SMS-SP/COVISA/ST), Elba Pinheiro e Paula Pozzi (SES-SP/CCD/CVS/DVST) e Eliane Galdolfi (SES-SP/CCD/CVS/GTOX).

**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde – SAS**  
**Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPE**  
**Área Técnica de Saúde do Trabalhador**

**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)**

**1. Introdução**

A saúde é um direito inerente ao ser humano e, como tal, abrange toda a amplitude das relações humanas: nos indivíduos, nas famílias, nos agrupamentos e na sociedade. A saúde enquanto direito inerente é indissociável do bem estar, permanentemente construído e traduzido em qualidade de vida, manifestada por alimentação, moradia, lazer, trabalho, transporte adequado e acesso a bens e serviços.

A saúde pela essencialidade que representa no ser humano e nas suas relações interessa não apenas ao indivíduo, mas a sociedade em toda a sua conformação. Cabe, portanto, ao setor público como ao privado em toda a extensão de suas organizações desde o Federal ao Municipal, e desde o indivíduo à sociedade em geral o dever de zelar por ela.

A área de saúde do trabalhador, integrante indissociável da área de saúde, apresenta como peculiaridade zelar pela saúde nos ambientes e nas relações do ser humano com o trabalho, promovendo a saúde, prevenindo agravos, recuperando a saúde/tratando e reabilitando o trabalhador. O desenvolvimento de ações individuais e coletivas que visem atuar no processo saúde-trabalho-doença, para eliminar ou controlar determinantes, fatores de riscos e danos são do seu escopo.

As ações em Saúde do Trabalhador têm interfaces com o sistema produtivo e a geração de riquezas, a formação da força de trabalho, as questões ambientais e a seguridade social. Elas requerem articulações com outros setores quer no âmbito do Município, do Estado ou da União, bem como com setores organizados da sociedade civil, para que as modificações necessárias sejam eficazes nesta área.

Obedecendo aos princípios enunciados, a organização da VISAT implica em mudanças que deverá ultrapassar a simples cura/reabilitação para a prevenção de agravos e promoção da saúde. A promoção da saúde deve ocorrer não apenas nos ambientes e processos de trabalho, mas em toda a sua amplitude que envolve questões socioeconômicas e culturais da vida do trabalhador. A promoção em alguns momentos se confunde com a prevenção ao adoecimento, ao controlar, minimizar e/ou eliminar fatores ou situações de risco, ou modificar os processos de produção,

mas se diferencia quando ela ultrapassa os muros da empresa e ganha o espaço extramuros na busca da melhoria da qualidade de vida.

## **2. Conceito**

É universalmente aceito e propagado pela Organização Mundial de Saúde, Organização Internacional do Trabalho, entre outras, que todo cidadão tem direito ao trabalho saudável e seguro e a um ambiente laboral que lhe permita uma vida social e economicamente produtiva. Tomando-se como referência a alta incidência de acidentes e doenças ocupacionais, torna-se evidente que estamos longe deste objetivo. Apesar das grandes diferenças entre os níveis de saúde e segurança no trabalho e os diversos tipos e problemas de saúde do trabalhador faz-se necessário desenvolver estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores.

Considerando que a declaração da ECO-92, ao definir desenvolvimento sustentável como uma estratégia para preservar as necessidades da população atual sem causar efeitos adversos à saúde e ao meio ambiente, sem esgotar os recursos naturais e sem comprometer as gerações futuras, situa o bem estar humano como o centro do desenvolvimento sustentável, assegurando uma vida saudável e produtiva em harmonia com a natureza. Em termos de saúde do trabalhador, estes princípios significam que a satisfação das necessidades materiais através do trabalho e de outros processos produtivos deve se dar sem causar danos à saúde humana, ao ecossistema, aos recursos naturais ou à saúde da comunidade e da sociedade tanto a curto como a longo prazos.

Muitos riscos e danos ambientais são derivados de atividades em geral, industriais, agrícolas, de transportes, serviços etc. A grande maioria dos riscos para o meio ambiente, reconhecidos posteriormente como fatores que afetam a saúde da população em geral, foram identificados primeiramente nos ambientes de trabalho e nas populações de trabalhadores. Portanto o ambiente laboral se constitui num sistema precoce de alerta para certos riscos que provocam impacto no meio ambiente e à saúde da população em geral.

Para a grande maioria da força de trabalho no Brasil, o ambiente e as condições de trabalho implicam em sobrecarga à saúde decorrente da exposição a fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos, da organização do trabalho e mesmo o risco de acidentes.

Conforme a Portaria 3120, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) tem como objetivo detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos epidemiológico, tecnológico, organizacional e social, com

a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos de forma a eliminá-los ou controlá-los por meio de uma atuação planejada contínua e sistemática (figura 1).

Segundo FADEL (2004), apesar de se ter, ainda no Brasil, concepções arraigadas de que a saúde trabalha com duas vertentes de vigilância: a epidemiológica e a sanitária, inclusive separadas institucionalmente, a vigilância em saúde do trabalhador, em consonância com a concepção mais moderna de vigilância em saúde, opera na perspectiva integrativa das duas vertentes: informação epidemiológica e intervenção sanitária. Assim, ações confinadas, ora à vigilância epidemiológica – busca e análise de informações, estudos e pesquisas dos agravos de saúde; ora à vigilância sanitária – fiscalização e controle dos determinantes dos riscos à saúde seriam efetuados no mesmo tempo operacional:

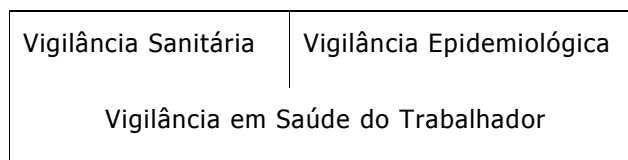
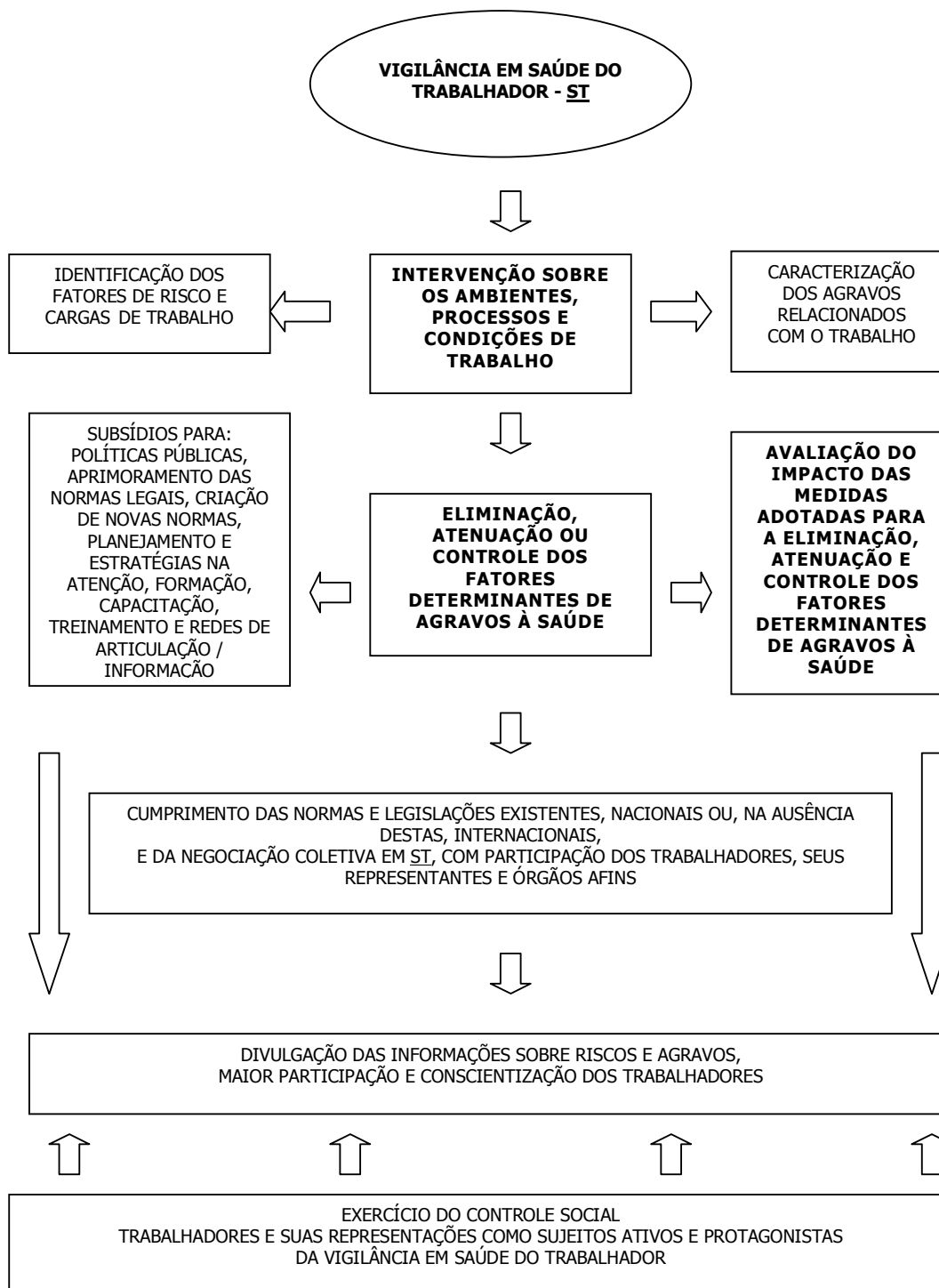


Figura 1

**OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR<sup>1</sup>**  
**(COM BASE NA PORTARIA MS 3.120, DE 01/07/98)**



<sup>1</sup> **Fonte:** Vasconcellos LCF. Vigilância em Saúde do Trabalhador Abordagem por nível de complexidade da ação.

### 3. Princípios e diretrizes legais

O SUS tem como competência "executar as ações de saúde do trabalhador" e "colaborar na proteção do meio ambiente nele compreendido o do trabalho" (CF Art.200 - Incisos II e VIII).

A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) entende a saúde do trabalhador como um "conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho". Estabelece que o Município, coordenando sua atuação com a União e o Estado e as entidades representativas dos trabalhadores desenvolverá ações, visando à promoção, proteção, recuperação e a reabilitação dos trabalhadores..."

Este arcabouço jurídico é fundamental para o estabelecimento das atribuições nas várias instâncias de governo e para o ordenamento do setor público e privado:

- Constituição Federal de 1988
  - Lei Federal 8.080 (19/07/1990) – LOS: Lei Orgânica da Saúde que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) quando dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
  - Lei Federal 8.142 (28/12/1990) – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências
  - Portaria 1.565 (26/08/1994) – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência e competência nas três esferas de governo
  - Portaria MS/GM 3.120 (01/07/1998) – aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes;
  - Portaria MS/GM 3.908 (30/10/1998) – NOST-Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS
  - Códigos Sanitários (Estadual/Municipal)
  - Códigos de Saúde (Estadual/Municipal)
  - Portaria MS.GM 373 (27/02/02) – aprova a NOAS-SUS 01/2002
  - Portaria MS/GM 1.679 (20/09/2002) – institui a RENAST-Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
-

- Portaria MS/SAS 656 (18/09/2002) – aprova as normas para o cadastramento e habilitação dos CRSTs - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
- Portaria MS/GM 777 (28/04/2004) – dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no SUS
- Portaria MS/GM 1.172 (21/06/2004) – regulamenta a NOB/SUS 1/96 na área de vigilância em saúde
- Portaria MS/GM 2.023 (23/09/2004) – define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução de atenção básica
- Portaria MS/GM 2.031 (23/09/2004) – dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública
- Portaria MS/GM 1339 (18/11/1999) – lista de doenças relacionadas ao trabalho e manual de procedimentos para os serviços de saúde.
- Portaria MS/GM 2473 (29/12/2003) – estabelece as normas para a programação pactuada das ações de vigilância sanitária no âmbito do SUS, fixa sistemática de financiamento e dá outras providências.
- Instrução Normativa CGVAM 1 (08/03/2005) – regulamenta a Portaria MS/GM 1172 (21/06/2004) no que se refere às competências da União, Estados e Municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental
- Resolução MS/ANVISA/RDC 19 (03/02/2005) – cria a RENACIAT-Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica
- Portaria MS/GM 198 (13/02/04) - institui a Política de Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências
- Portaria MS/SAS 18 (21/01/1999) – dispõe sobre os níveis de complexidade em vigilância sanitária e implanta nova tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS

### **3.1. Diretrizes**

#### **Gestão: organização, diagnóstico e níveis de complexidades e ação interinstitucional.**

Para satisfazer às necessidades de saúde da população e, em particular dos trabalhadores, é necessário garantir os princípios do SUS introduzindo mudanças substantivas em diferentes instâncias do setor saúde, em suas relações e funções, com o propósito de aumentar a equidade de suas prestações, a eficiência de sua gestão e a eficácia de seus serviços. A VISAT pauta-se nos princípios do SUS (Portaria

3120), em consonância com os sistemas nacionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica articulada com a área assistencial:

- “ Universalidade: todos os trabalhadores, 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, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Integralidade das ações: o entendimento de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações. A ênfase deve ser dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis.
- Pluriinstitucionalidade: articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.
- Controle Social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação dos recursos.
- Hierarquização e descentralização: consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do Sistema Único de Saúde, no espectro da ação, em função de sua complexidade.
- 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 operário, necessários para o desenvolvimento da ação.



- 
- 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”.

É fundamental promover e consolidar o pleno exercício, pelo poder público municipal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes, com a consequente redefinição das responsabilidades dos estados e União que devem atuar complementarmente.

### **Gestão Municipal em Saúde do Trabalhador**

O Município para a área de saúde do trabalhador deve:

- se responsabilizar pelo planejamento e pela hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação problemas e prioridades de grupos de trabalhadores, priorizando as ações que resultem em impacto coletivo, articulando uma rede para atendimento aos trabalhadores e para a intervenção nos ambientes de trabalho e processos produtivos.
- atuar sistematicamente junto com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais para elaboração de normas técnicas específicas para a saúde do trabalhador;
- atuar sistematicamente junto com outros municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns.
- estabelecer convênios para projetos que visem à transformação do trabalho em oportunidades para melhorar a saúde dos trabalhadores e propiciar a busca de uma nova cultura na relação saúde-trabalho;
- informar as condições de trabalho, principalmente aos sindicatos para que em seus dissídios possam ser asseguradas cláusulas de promoção à saúde;
- contribuir para o fortalecimento da organização dos trabalhadores visando à conquista da cidadania pela atuação destes no próprio local de trabalho;
- capacitar os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nos agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de VISAT, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário.

Após o reconhecimento de problemas de saúde, a partir deste referencial, para a montagem de um sistema de vigilância em saúde do trabalhador é necessária a definição de problemas prioritários, isto é, quais problemas serão objeto das ações de VISAT coerente com a concepção de saúde em sua determinação social, conforme expresso nas Leis do SUS, garantindo assim legitimidade para implementação das ações. Propomos que:

1. o reconhecimento e a priorização dos problemas de saúde do trabalhador, objeto da vigilância, devem ser feitos:
  - a. com a participação ampla da população e dos trabalhadores do SUS e de outros setores do governo, particularmente os das áreas sociais;
  - b. por meio de um processo de territorialização;
  - c. com legitimação nos fóruns deliberativos ou consultivos do SUS municipal onde existirem (Conselhos gestores locais, Conselho Municipal de Saúde, CISTs);
2. as informações para as ações de VISAT são aquelas que compõem os sistemas de informações já existentes do setor saúde, dos demais setores do governo, bem como de outros bancos de dados nacionais, estaduais, próprios municipais ou internacionais, para um diagnóstico preciso dos problemas de saúde em todos os seus planos de determinação. Compõem também este sistema de informação<sup>2</sup>, dados primários, produzidos pela população e pelos trabalhadores do SUS local, bem como dados de cadastros municipais, estaduais e federais de empresas/estabelecimentos e de atividades laborais;
3. com base nas informações, as ações a serem desencadeadas pela VISAT devem ser aquelas de promoção, prevenção, cura e reabilitação para indivíduos e grupos de trabalhadores;
4. estas ações devem ser realizadas por toda a rede de serviços de saúde do Sistema Municipal de Saúde de forma descentralizada, regionalizada, hierarquizada e integrada com os demais setores da administração pública para o enfrentamento dos problemas de saúde dos trabalhadores.
5. a esfera municipal é responsável por fornecer a estrutura de apoio jurídico-administrativa, bem como outras estruturas próprias de apoio e/ou nas demais esferas do SUS;
6. as ações de VISAT municipal devem seguir e integrar a complexidade dos serviços e instâncias de apoio de forma regionalizada e hierarquizada previstas no SUS.

---

<sup>2</sup> A necessidade destes dados no sistema será melhor desenvolvida no parágrafo "Fontes de informação de Saúde do Trabalhador no Território".

7. os municípios devem ser dotados de estrutura administrativa, material, autonomia financeira e recursos tecnológicos para operar a VISAT, em seu nível de competência no SUS municipal.
8. celebração de consórcios entre municípios com realidades de baixa/pouca capacidade tecnológica de intervenção sobre processos, condições e ambientes de trabalho, tanto do ponto de vista de recursos humanos como materiais, com suporte técnico dos CRSTs da RENAST e validadas pelas Comissões Intergestoras Bipartites<sup>3</sup>.
9. os municípios devem executar ações de VISAT conforme Portaria Federal 3.908/98 e no mínimo segundo sua habilitação nas ações de vigilância sanitária. Nos municípios que assumirem a condição de gestão plena da atenção básica, as ações de média e alta complexidade de VISAT no setor regulado, devem ser executadas em conjunto com as instâncias estaduais.

### **Fontes de Informação em Saúde do Trabalhador no Território**

Para o dimensionamento e reconhecimento das atividades econômicas formais na base territorial é necessário trabalhar com o cadastro municipal de uso e ocupação do solo agregado ao Código Nacional de Atividade Econômica Fiscal (CNAE-Fiscal) do IBGE e/ou a base cadastral da RAIS – Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que disponibiliza também o número de trabalhadores empregados por empresa e grau de risco das atividades econômicas, ou ainda o cadastro da Receita Federal. Estas informações poderão ser trabalhadas como etapa do planejamento estratégico para a definição de prioridades de intervenção **antes** da ocorrência dos agravos, o que pode ser enriquecido com o aporte de critérios epidemiológicos de análise.

Nas zonas rurais, tais cadastros poderão ser obtidos junto às Secretarias Estaduais da Agricultura, identificando as agroindústrias, o tipo de agricultura predominante nas regiões, bem como o consumo e a utilização de agrotóxicos.

Informações sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho formal poderão ser obtidas por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) do MPAS disponibilizadas ao SUS, lembrar que a subnotificação dos acidentes e doenças registrados na CAT em algumas regiões gira em torno de 50%, complementadas com os dados que deverão ser estabelecidos em fluxos específicos advindos da

---

<sup>3</sup> A Comissão Intergestora Bipartite é uma instância do SUS, constituída pelo gestor estadual (Secretário de Estado de Saúde) e pelos gestores municipais (Secretários Municipais de Saúde), que tem, dentre outros, o objetivo de estabelecer os

obrigatoriedade da notificação pela Portaria nº 777 de 28/04/04 do MS e futuramente regulamentados pelo SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação). Destaca-se a importância de estabelecer um fluxo de notificação rápida dos acidentes graves, fatais e em menores dos serviços de saúde para a VISAT, para permitir a pronta investigação das condições de ocorrência do evento e evitar que o ambiente seja descaracterizado.

Deverão ser incluídos nesse sistema de notificação compulsória os serviços de emergência (PS, CEATOXs municipais e estaduais) que atendem os trabalhadores com quadros de intoxicação aguda ou crônica e laboratórios toxicológicos que processam análises clínicas. Os SESIs, Fundacentros regionais, Universidades e entidades de pesquisa que mantêm atendimento ambulatorial aos trabalhadores também deverão notificar ao SUS, independentemente da notificação na CAT pelas empresas. Estes fluxos deverão ser organizados pelas VE/VISAs municipais em consonância com os gestores estaduais e as diretrizes da RENAST.

É responsabilidade do sistema de vigilância em saúde do trabalhador aprimorar as informações de doenças de notificação compulsória para a identificação de doenças comnexo com o trabalho, como exemplo os casos de tuberculose em profissionais e trabalhadores da saúde.

Sistemas cadastrais e de gestão do SUS, tais como Cartão SUS, SIAB, SIH, SIA, SIM, HOSPUB, etc., devem ser implementados com informações diferenciadas para a identificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

### **Abordagem operacional por níveis de complexidade da ação<sup>4</sup>**

As atividades de VISAT serão hierarquizadas no SUS, segundo o grau de complexidade das ações de Vigilância que os ambientes e as situações/condições de trabalho exigirem. Com base nas diretrizes operacionais do SUS, a VISAT comporta 3 (três) níveis de intervenção para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária – básicas, de média e alta complexidade. Para o desenvolvimento destas ações é necessário definir os níveis de atribuição para cada instância do SUS: VISAs estaduais/regionais e municipais, CRSTs Estaduais e Regionais e Municipais, VES

---

mecanismos de execução das ações de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador no âmbito do Estado e seus municípios.

<sup>4</sup> **Fonte:** Vasconcellos LCF. Vigilância em Saúde do Trabalhador Abordagem por nível de complexidade da ação.

Estaduais, Regionais e Municipais, Vigilâncias Ambientais e/ou Equipes de Vigilância à Saúde integradas, etc. e os seguintes requisitos técnicos e políticos:

- Conhecimento técnico e científico em Saúde do Trabalhador e em vigilância necessários;
- a complexidade tecnológica necessária;
- os mecanismos interdisciplinares e de articulação intersetorial;
- os mecanismos de articulação intra-setorial;
- a participação das instâncias de controle social; e
- o planejamento operacional das ações (de curto e médio prazos)

O processo de capacitação deverá habilitar os profissionais dos diferentes níveis de atuação do SUS segundo suas diretrizes para intervir nos ambientes, processos e condições de trabalho com instrumental e metodologias apropriadas, estruturando uma rede hierarquizada por porte de procedimento e complexidade de ação de vigilância, conforme a necessidade de intervenção definida para cada uma destas esferas de governo em suas pactuações.

A avaliação da tática aplicada na intervenção em determinado contexto social, político e econômico definirá as articulações intra-setoriais e intersetoriais necessárias que serão desencadeadas com o apoio da RENAST.

As VISAs municipais com o apoio técnico dos CRSTs da RENAST, deverão ter autonomia para definir os níveis de **atuação** da VISAT, considerando o seu conhecimento sobre cada realidade local, a especificidade, o porte e a capacitação de seu pessoal e a sua capacidade tecnológica. Estes serviços devem participar da definição dos graus de complexidade das ações da VISAT em um processo democrático iniciado desde o nível municipal até o nacional referendado nas Comissões Intergestoras Bipartites e Nacional Tripartite. A atuação no nível municipal e em cada serviço será definido neste nível, sempre a partir de discussões das equipes de VISA e CRSTs. Destaca-se que em algumas situações que a priori não foram enquadradas como de maior complexidade (ou o foram como ação básica), mas sejam detectados fatos novos ou situações mais complexas no encaminhamento das soluções requeridas, o nível de atuação de complexidade acima será imediatamente acionado, quando necessário, e a ação será reenquadrada e computada posteriormente como de média ou alta complexidade.

Pelo exposto e com base na Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Portaria/MS 3.120, de 01/07/98 considera-se em resumo que:

1. A definição das ações básicas e de média e alta complexidade deverão ser realizadas do processo amplo de discussão já mencionado até se chegar a um consenso nacional. Deverão ser considerados os requisitos técnicos e políticos relacionados acima.

2. A definição e o enquadramento das características de cada estabelecimento – diversidade de processos de trabalho, magnitude dos fatores de risco e número de trabalhadores expostos a situações adversas – serão de responsabilidade dos serviços de vigilância, contando para essa avaliação com o aporte técnico do CRST/RENAST, considerando o que estabelece a NOST/SUS (Portaria 3.908, de 30/10/98) como atribuição do município e o produto do debate a respeito das complexidades de ação.

3. Deverá haver habilitação, priorização estabelecida conforme critérios de risco e pactuação de ações, neste caso, deverão ser consideradas as bases estratégicas propostas pela Portaria nº 3120, citadas anteriormente – sindical, ramo produtivo, territorial, e de caráter epidemiológico.

4. as **ações de vigilância em saúde do trabalhador** serão desenvolvidas, de forma que o objeto de análise passa a se constituir em objeto de pesquisa e investigação ao longo do tempo, como preconiza a Portaria nº 3120.

5. As ações básicas de vigilância em saúde do trabalhador deverão ser incorporadas de imediato, pelos serviços municipais de vigilância sanitária no setor já regulado e em seguida ou concomitantemente, nos estabelecimentos não regulados pela VISA, que não necessitem de conhecimentos especializados e/ou de alta tecnologia para intervenção.

6. nas **ações de média e alta complexidade de vigilância em saúde do trabalhador** também deverão ser incorporados de imediato às já desenvolvidas nos setores regulados, conforme as pactuações que vêm se realizando entre as diversas esferas de governo. Nos demais setores as ações deverão ser realizadas segundo o processo de discussão nacional de complexidade já citado, e serão desenvolvidas nas empresas/estabelecimentos conforme o nível de complexidade tecnológica, de acúmulo de conhecimento e experiência necessários para se realizar as intervenções, além da capacidade de ação das equipes constituídas. Incluem-se, ainda, nestas ações, os casos acolhidos dos níveis inferiores de complexidade que tenham sido demandados pelas instâncias executoras da vigilância, para o aprofundamento da ação.

### **3.2. Ações de VISAT: de investigação, inspeção e vistoria**

A Vigilância em Saúde deve ser entendida como eixo estratégico das políticas públicas para elevar os níveis de saúde da população, utilizando-se de um amplo e complexo sistema de normatização e controle da situação sanitária por meio do monitoramento e avaliação dos distintos perfis epidemiológicos, da qualidade de bens, produtos, serviços, atividades e procedimentos de interesse da saúde, do meio

ambiente e ambiente do trabalho visando à redução de riscos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Em particular, a **VISAT** deve ter como atributo ser de responsabilidade exclusiva do poder público, com funções específicas de proteção à saúde dos trabalhadores alicerçadas na legislação, fiscalização sanitária, monitoramento da qualidade de produtos, serviços, meio ambiente e ambiente de trabalho, vigilância epidemiológica de eventos adversos à saúde, a pesquisa epidemiológica, retaguarda laboratorial especializada, a educação e a comunicação social (informações sanitárias e de risco) e secundariamente o *marketing* político-social.

Conseqüentemente a **VISAT** não se encerra nos limites da polícia administrativa, aspecto essencial e intransferível da função inerente de Estado, mas deve ser concebida como um campo de práticas e conhecimentos que materialize o conceito de Vigilância em Saúde, apropriando-se dos determinantes sociais implicados no processo saúde-trabalho-doença.

Para a viabilização destas práticas deve-se buscar o estabelecimento de ações programáticas calcadas em problemas específicos e em necessidades sociais de cada localidade, agregando-se contribuições das diversas áreas técnicas e capacitando os serviços de saúde municipais para que possam tratar os problemas de forma integral.

Estas ações serão desenvolvidas por uma equipe multiprofissional do nível municipal em conjunto com técnicos dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs) Regionais e/ou Estaduais.

As instâncias/equipes que poderão intervir legalmente nos ambientes de trabalho serão definidas em consonância com a estrutura funcional das Vigilâncias Sanitárias (VISAs) Municipais. Nesta organização, é também importante regulamentar as equipes técnicas dos CRSTs que já desenvolvem atividades de vigilância em ambientes de trabalho. Estes técnicos deverão contribuir com a implantação destas atividades na RENAST, ficando sob a responsabilidade dos técnicos dos CRSTs as atividades de maior complexidade até o momento em que os técnicos designados para desenvolver as ações de VISAT, estruturadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, estejam devidamente preparados para as intervenções nos ambientes de trabalho.

Para a efetivação das ações de intervenção da VISAT será necessário definir as instâncias de planejamento e operacionalização, que deverão ter o poder de polícia, e estabelecer o fluxo dos procedimentos (notificações, recebimento de queixas e denúncias, abertura do processo e sua guarda, aplicação de multas e entrada de recurso, registro eletrônico do andamento do processo, etc.). Destaca-se que os técnicos dos CRSTs regionais imbuídos do poder de autoridade sanitária só poderão atuar na sua base administrativa de lotação e só poderão atuar como referência

técnica para os demais municípios da sua área de abrangência quando solicitado e/ou mediante pactuação com instâncias estaduais ou intermunicipais.

A atuação da VISAT também deve ser intersetorial, agindo transversalmente nas demais áreas da Vigilância Sanitária, da Saúde em geral e em setores regulados pela Agricultura, por setores e órgãos Ambientais e Comissão de Energia Nuclear.

Para a resolução efetiva de problemas de maior complexidade ou a intervenção em segmentos amplos do setor público ou privado é conveniente e/ou primordial a integração com as diversas secretarias da administração municipal, bem como articular com as demais instituições do poder público (níveis estadual e federal) e Centros Colaboradores da RENAST, representados pelas Universidades, Faculdades e Institutos, no que diz respeito ao respaldo às ações de VISAT, objetivando o desenvolvimento de ações conjuntas na promoção da saúde e na prevenção de agravos a saúde dos trabalhadores e da comunidade, bem como na preservação do meio ambiente.

A implementação das ações de intervenção nos locais de trabalho e no meio ambiente deverá ser fundamentada em prioridades epidemiológicas de risco e/ou em estratégias locais, regionais e municipais de intervenção assegurando a participação de trabalhadores e sindicatos. Algumas propostas de atuação estão resumidas a seguir:

- critérios epidemiológicos identificados no território, considerando a transcendência e magnitude dos agravos, condições de trabalho e fatores de risco, valendo-se de indicadores epidemiológicos que apontem problemas de saúde em cada ciclo de vida, respeitando-se as especificidades de gênero e raça, levando-se em conta a transição do perfil epidemiológico com a mudança na estrutura da cadeia produtiva, o perfil econômico, os processos de trabalhos predominantes, o perfil da força de trabalho, o perfil de morbimortalidade e as condições e ambientes de trabalho nos mercados formal e informal.

**Exemplificando**, os projetos específicos poderão ser desenvolvidos por:

- tipo de atividade econômica (segmentos)
- risco/agravo/situação: trabalho infantil, situação de trabalho análoga a escravidão, trabalho informal, etc.
- gravidade do acidente/incapacidade
- demanda de Ministério Público, sindical, de representação de trabalhadores e da sociedade organizada.
- projetos de pesquisas
- projetos de cooperação intersecretariais, interinstitucionais etc.
- demandas pontuais (denúncias).

Os critérios epidemiológicos serão elencados pelos técnicos da VISAT em conjunto com técnicos de outras instâncias e estruturas afins e à medida que é



consolidada a base de dados de informações de saúde, outros indicadores/instrumentos serão considerados. Além disto, apontamos outros pontos importantes que possibilitarão a intervenção no local de trabalho:

- a incorporação pelo município da notificação compulsória de acidentes e doenças ocupacionais,
- a definição de agravos à saúde dos trabalhadores que devam ser monitorados,
- implementação de sistema de vigilância toxicológica,
- seleção de informações coletadas pelos técnicos do PSF-Programa Saúde da Família, ampliando a coleta de informações sobre acidentados, doentes e expostos ocupacionalmente,
- implementação do cadastro de expostos (a amianto, agrotóxicos, etc.) no sistema de informações de saúde,
- definição de casos para busca ativa que pode ser um agravo, como um câncer, intoxicação, etc. alguma tecnologia proibida ou que apresente risco com o jateamento de areia ou andaimes sem proteção (ex: câncer, asma ocupacional etc.),
- vigilância de transporte de substâncias perigosas, conjuntamente com outros órgãos, mapeando o seu percurso e destino, fiscalizando as empresas que as manuseiam e assim garantindo a rastreabilidade dos produtos,
- monitoramento municipal das atividades com geração de resíduos tóxicos,
- mapeamento e desenvolvimento de ações de monitoramento sobre as empresas cujas atividades industriais possam causar acidentes ampliados ou ocasionar danos aos trabalhadores, à comunidade e ao meio ambiente,
- estabelecimento de conexão intersetorial para notificação das futuras obras aprovadas no município e estipulação de critérios de segurança junto às construtoras para a prevenção de acidentes e óbitos na construção civil, controle sobre canteiros de obras, etc.
- formação de comissão intersetorial para avaliação e aprovação de projetos de planta industrial, comercial, de prestação de serviços e agropecuário, considerando que a prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores deve acontecer ainda na fase de planejamento,
- formação de comissões, intersetoriais quando necessário, para o estabelecimento de diretrizes, parâmetros e normas técnicas para a promoção da saúde dos trabalhadores, com regulamentação ou incorporação no Código Sanitário para viabilizar o seu efetivo cumprimento,

As informações de saúde poderão abranger ainda os seguintes dados:

- reconhecimento dos setores produtivos
- mapeamento dos riscos por setores produtivos
- cruzamento dos bancos de dados
- dados de literatura

- atuações de outros setores governamentais
- dados de vigilância à saúde
- licenciamento de estabelecimentos industriais e comerciais e de serviços
- informações referentes às atividades desenvolvidas em vigilância e o seqüenciamento de medidas aplicadas pela Vigilância Sanitária Municipal.

### **3.3. Papel dos CRSTs da RENAST na VISAT**

A VISAT reforça a necessidade da relação intra-institucional no SUS uma vez que os problemas decorrentes do processo de trabalho são da competência estabelecida de vários setores da saúde. A relação entre a estrutura local ou estadual de ST, em especial os CRST estaduais e regionais, e as estruturas de vigilância sanitária municipais devem se desenvolver imbuídos do espírito de articulação e descentralização do SUS. Assim, cabe às estruturas de vigilância sanitária incorporar o conhecimento, a legislação e os princípios da Saúde do trabalhador na sua área de atuação. Para tal, devem contar com a completa colaboração dos técnicos dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que por sua vez, nas atividades de maior complexidade devem dispor da delegação formal das vigilâncias sanitárias para o seu desenvolvimento, em particular nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância sanitária.

Neste cenário, os técnicos dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações de VISAT municipais, auxiliando na capacitação dos técnicos da Vigilância Sanitária e da rede de serviços de saúde, contribuindo na organização e no planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional e, ao mesmo tempo em que poderá se consolidar como referência para as investigações de maior complexidade técnica, administrativa e política.

Compete ainda aos CRSTs:

- desencadear, participar ou aprimorar as intervenções nos ambientes de trabalho considerando a reestruturação produtiva, inovações tecnológicas e formas de organização do trabalho, bem como aprofundar a relação Saúde Mental e Trabalho, constituindo-se em pólo irradiador de políticas amplas de atuação;
- cooperar na erradicação do trabalho infantil;
- aprofundar a discussão com os técnicos da rede SUS para ampliar a prevenção em Saúde do Trabalhador, e em particular no tocante à exposição a substâncias tóxicas para a reprodução, mutagênicas e carcinogênicas;

- atuar e/ou orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação/pesquisa clínica e de intervenção, conjuntamente ou não, com as Universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;
- propor e/ou assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente.
- e, participar de intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CRSTs para que estes se tornem agentes multiplicadores.

Outras contribuições dos técnicos dos CRSTs:

Além de ser fundamental o empenho dos técnicos dos CRSTs na consolidação das ações programáticas em saúde do trabalhador na RENAST e em consonância com as diretrizes municipais, estaduais e federais, poderá ainda:

- subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos municípios;
- assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;
- propor, elaborar e assessorar a elaboração de normas técnicas;
- contribuir no planejamento e execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;
- facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, convênios-escolas, sindicatos etc.;
- contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;
- fomentar as relações interinstitucionais;
- articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como: proposta de municípios saudáveis, indicadores estruturais de qualidade de vida no trabalho, educação em saúde e elevação da consciência sanitária.

### **3.4. O papel da rede de laboratórios nas ações de VISAT**

A utilização de indicadores de exposição biológica e ambiental, e de exames complementares, visa a prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores e possibilita a identificação precoce da exposição a determinadas substâncias, o monitoramento de tendências, o desencadeamento de ações de controle e a avaliação da eficácia das medidas adotadas. Será necessária em situações de risco à saúde dos trabalhadores e que se exija avaliação para tomada de providências tanto de vigilância como de assistência à saúde dos mesmos.

Para contemplar estes objetivos, os laboratórios de análises clínicas toxicológicas e análises ambientais são fundamentais como parceiros, participando do planejamento das ações de VISAT.

É necessário que se constitua rede de laboratórios especializados que articule os existentes a nível federal, estadual, municipal, nas Universidades e nos Centros de Assistência Toxicológica. A organização em rede possibilita otimização da capacidade laboratorial, favorece o acesso aos exames necessários contando com as diversas capacidades instaladas e promove a alocação de investimentos de forma a contemplar as necessidades gerais, considerando que o resultado da avaliação laboratorial representa amparo legal necessário para que as ações adotadas sejam efetivas.

Para que o laboratório contemple as necessidades de saúde do trabalhador seus dados devem ser fidedignos e confiáveis, pois irão orientar a conduta a seguir. Para tanto, o laboratório deve se nortear pelos princípios e padrões internacionais de qualidade e das boas práticas de laboratório, demonstrando assim a excelência e confiabilidade dos resultados e, portanto, a sua competência técnica.

### **3.5. Ações educativas em Saúde do Trabalhador**

Entendendo que as ações educativas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e devem permear as ações intersetoriais de promoção da saúde e da qualidade de vida e trabalho, precisam ser voltadas para atender a dinâmica de saúde e doença de grupos sociais definidos segundo a sua territorialidade, portanto, devem ser planejadas respeitando estas especificidades e permear as ações de VISAT.

### **4. Pactuação e habilitação das ações de VISAT no Município**

As ações de VISAT básicas, de média e de alta complexidade, devem ser identificadas para cada nível de gestão e pactuadas na Comissão Intergestora Bipartite. A habilitação do nível municipal para as ações de vigilância também devem ser definidas por esta instância.

O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador deverá sinalizar a elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador, incluindo as ações de VISAT.

O Plano deverá apresentar as ações assumidas diretamente por cada Estado, segundo as diretrizes elencadas na Portaria nº 1679. Deverá apresentar o conjunto das ações propostas por cada região/microrregião de saúde, que compõe o PDR ou esboço de regionalização de cada estado, denominados aqui de Planos Regionais de Saúde do Trabalhador, que deverão contemplar as ações em saúde do trabalhador desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção - da rede básica à alta complexidade - envolvendo os diferentes gestores municipais e regionais.

Os CRST estaduais em conjunto com os gestores estaduais deverão participar do processo de elaboração, implantação e operacionalização do Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador junto aos municípios, nas diversas regiões do estado.

A seguir exemplos de parâmetros orientativos que deverão ser re-elaborados e propostos pelo Ministério da Saúde em consonância com os sistemas nacionais de pactuação das ações de vigilância epidemiológica e sanitária de básica, média e alta complexidade.

## **Definições e propostas de regras, critérios, indicadores e parâmetros a serem experienciados e reelaborados**

**4.1 Definição:** A **inspeção sanitária** é um procedimento técnico realizado pela autoridade sanitária com o objetivo de identificar, avaliar e intervir nos riscos a saúde dos trabalhadores nas diversas atividades econômicas formais e informais.

Operacionalmente as inspeções podem dividir-se em:

- a) Inspeções motivadas por denúncia: são aquelas realizadas pelos técnicos da VISAT que visam a verificação de irregularidades/riscos notificados por trabalhadores, munícipes, organizações sociais, órgãos públicos e privados, etc.;
- b) Inspeções programadas: são aquelas realizadas pelos técnicos da VISAT visando cumprir uma programação prévia, segundo critérios técnicos;
- c) Inspeções decorrentes da notificação epidemiológica de agravos definidos pelo sistema;
- d) Inspeções conjuntas nos setores regulados de VISA.

### **4.2. Regras:**

Considerando que há uma grande variedade de cenários passíveis de intervenção pelas VISATs e exigüidade de recursos humanos para atender a todas as demandas locais, há que ter **definição política** de quais prioridades deverão ser executadas com a finalidade de elaborar-se um planejamento factível, dimensionado de acordo com os recursos existentes e os necessários possíveis de serem obtidos, e assim facilitar a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite.

- a) Pelo menos 10% das inspeções deverão ser programadas seguindo-se prioridades baseadas em critério de risco potencial a saúde dos trabalhadores;
- b) Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais, graves e em menores segundo critérios estabelecidos: local de ocorrência do agravo, possibilidade de intervenção no posto de trabalho, modificação dos procedimentos de segurança, etc.;
- c) No mínimo deverá ser alocada uma dupla de profissionais de 4 horas para cada atividade de inspeção.

### **4.3. Critérios:**

Para estimar o número de inspeções na área de abrangência do município poderão ser considerados os critérios da Portaria MS 3120 para estabelecimento dos parâmetros.

**Os critérios não devem ser excludentes, podendo ser utilizados de forma combinada:**

- a) existência de risco à Saúde do Trabalhador predominante no Município ou no Estado, independente da existência de registros epidemiológicos de agravos.
- b) número de estabelecimentos no município classificados por base sindical, ramo produtivo, território, risco e número de trabalhadores<sup>5</sup>.
- c) as inspeções programadas deverão atender o risco potencial à saúde dos trabalhadores. A capacidade instalada disponível para programar inspeções deverá priorizar os estabelecimentos de maior risco.

**4.4. Parâmetros orientativos:**

Devem ser estipulados de acordo com as prioridades estabelecidas previamente, a capacidade instalada localmente e o nível de complexidade das ações.

**Exemplos de parâmetros que poderão ser adotados:**

**Rendimento:**

- a) ações de alta complexidade: quatro atividades/ano por CRST
- b) ações de média complexidade: dez atividades/ano por CRST
- c) ações de baixa complexidade: em todas as ações da VISA municipal. Para garantir que isto seja praticado é necessário treinamento específico abordando as diretrizes mínimas de saúde e segurança que devem ser respeitadas e incluí-las nos roteiros de inspeção, bem como as ações de média e alta complexidade que devem ser referenciadas.
- d) acidentes de trabalho fatais, graves e em menores: uma inspeção de 4 horas por dupla de técnicos;
- e) estabelecimentos de grau de risco 3 e 4 com mais de 100 trabalhadores: quatro inspeções/ano por dupla de técnicos;
- f) estabelecimentos de grau de risco 3 e 4 com 20 a 100 trabalhadores: três inspeções/ano por dupla de técnicos;

**Nota:** o cálculo do tempo estimado para realização das inspeções deverá incluir o tempo para levantamento prévio de informações, reuniões preparatórias, elaboração do relatório de inspeção, reuniões com sindicatos e trabalhadores e ações educativas.

---

<sup>5</sup> Informações constantes no banco da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais), CNAE-Fiscal (Classificação Nacional de Atividade Econômica) do IBGE ou cadastros municipais. Grau de risco está no quadro I da NR-4 (Norma Regulamentadora).

**Cobertura das ações:**

- a) 80% das atividades de alta complexidade
- b) 80% das atividades de média complexidade
- c) ou 20% dos estabelecimentos de maior risco
- d) 100% dos estabelecimentos com acidentes de trabalho fatais, graves e em menores.

**4.5. Método de cálculo:**

**Necessidades:** com as regras, critérios e parâmetros anteriores calcular o número de inspeções necessárias por tipo de inspeção.

**Capacidade instalada:** considerar o número de profissionais inicialmente alocados para esta tarefa e, utilizando o parâmetro de rendimento, calcular a capacidade instalada de realizar inspeções para essa atividade por ano.

Alocar as inspeções calculadas em cada tipo.

**Exemplos de situações encontradas:**

- a) Se a capacidade instalada atende o número estimado de inspeções necessárias por ano: fazer a programação de inspeções conforme as necessidades, prevendo inclusive 20% da carga horária semanal para o desenvolvimento de ações integradas nos estabelecimentos regulados pela VISA, ou ações educativas ou de vigilância epidemiológica, etc.;
- b) Se a capacidade instalada não atende o número estimado de inspeções necessárias por ano:
  - Subtrair 10% da capacidade instalada destinando-a a realização de inspeções programadas;
  - Alocar o restante da capacidade instalada para o atendimento de denúncias;
  - Alocar de 5 a 10% da capacidade instalada para o desenvolvimento de ações integradas nos estabelecimentos regulados pela VISA.
- c) Caso se verifique excesso de capacidade instalada, alocar na realização de ações integradas nos estabelecimentos regulados pela VISA, ou ações educativas ou de vigilância epidemiológica, etc.;

**4.6. Indicadores de avaliação da atividade.****Exemplos:**

- a) Média de intervenções ou carga horária necessária por tipo de complexidade
- b) Proporção das inspeções programadas em empresas de interesse à saúde do trabalhador em relação ao total de inspeções realizadas.

$$\frac{\text{Total das inspeções realizadas em empresas de interesse à saúde do trabalhador}}{\text{Total das inspeções programadas em empresas de interesse à saúde do trabalhador}}$$

- c) Proporção das inspeções para atendimento de denúncias em empresas de interesse à saúde do trabalhador em relação ao total de denúncias.

$$\frac{\text{Total das inspeções para atendimento de denúncias em empresas de interesse à saúde do trabalhador}}{\text{Total de denúncias em empresas de interesse à saúde do trabalhador}}$$

- d) Proporção das inspeções conjuntas, com o segmento regulado e saúde do trabalhador, em relação ao total de inspeções nos segmentos regulados.

$$\frac{\text{Total das inspeções integradas}}{\text{Total de inspeções de VISA}}$$

- e) Percentual de empresas que alcançaram as metas previstas na ação técnica.

$$\frac{\text{Total de empresas com metas alcançadas}}{\text{Total de empresas inspecionadas}}$$

- f) Coeficiente de Mortalidade por Causa-CMC.

$$\frac{\text{Nº de óbitos por determinada causa (ou grupo de causas), no período x 100 mil (105)}}{\text{População na metade do período}}$$

- g) Coeficiente de Incidência

$$\frac{\text{Nº de casos novos da doença/local/período x 10}^n}{\text{População do mesmo local e período}}$$

- h) Taxa de ataque

$$\frac{\text{Nº de casos da doença em um dado local e período x 100}}{\text{População exposta ao risco}}$$



## 5. Formação/Capacitação Profissional em Saúde do Trabalhador

A capacitação dos técnicos da rede de serviços de saúde deverá ser planejada e elaborada considerando-se as especificidades das ações programáticas previstas em cada nível de atenção primário, secundário e terciário, pelo grau de complexidade da ação, nível de competência e pelo tipo de abordagem que se propõe para a resolução dos problemas de saúde.

Qualquer equipe da Vigilância Sanitária Municipal deverá ser preparada para intervir nos processos produtivos, na organização e nos ambientes de trabalho de forma pontual (AT, agravo, risco) ou ampla nas ações básicas em setores regulados ou não pelas VISAs. Para isto é necessária uma formação abrangente contemplando noções sobre a investigação dos riscos ocupacionais, avaliação qualitativa e quantitativa dos riscos, bem como medidas de proteção coletiva, aplicação de princípios e conceitos em segurança de máquinas e equipamentos etc.

No que tange às questões relativas à saúde do trabalhador, as equipes das UBS e do PSF poderão ser capacitadas para: a identificação de riscos no território, a prática de coleta de informações sobre acidentados, doentes e expostos ocupacionalmente, ampliando-se desta forma o cadastro de expostos e contribuir para a intervenção nas situações de menor complexidade.

Todos os projetos de trabalho deverão considerar na fase de planejamento os instrumentos que serão utilizados (roteiros de investigação, protocolos de pesquisa, enquetes, *check-list* etc.), confeccioná-los e treinar os técnicos na sua aplicação.

A capacitação poderá envolver pessoal de outras secretarias que participarão de intervenções rotineiras ou mais amplas, por exemplo, técnicos de prefeituras nos riscos ocupacionais da construção civil, neste sentido a formação a ser dada poderá ser feita por especialistas de outras instituições.

Os municípios poderão ter técnicos de nível médio capacitados para a atuação em VISAT em suas ações básicas, que devem ser incluídas como atividades passíveis de remuneração pelo nível nacional.

Aos técnicos que atuarão nos CRSTs, é recomendável formação permanente e aprimoramento contínuo em temas específicos, como por exemplo, procedimentos administrativos, legislação, toxicologia, higiene ocupacional, saúde mental e trabalho, ergonomia, tecnologias de controle, dispositivos de segurança em máquinas e equipamentos, ventilação industrial, proteção acústica, gerenciamento de riscos e resíduos industriais, avaliação de risco ambiental etc.

Para garantir a efetiva intervenção nos ambientes de trabalho é necessário alocar recursos financeiros e humanos para a VISA Municipal.

## **ANEXO I**

### **Roteiro prático VISAT**

1. Definição da equipe multiprofissional e articulações interinstitucionais se necessário
2. Levantamento prévio de informações e análise documental.
3. Reuniões preparatórias e discussão com o sindicato e demais atores envolvidos sobre a empresa.
4. Enquête coletiva com trabalhadores/ Mapa de Risco.
5. Levantamento Bibliográfico sobre o Processo Produtivo.
6. Investigação do local de trabalho, identificando situações de risco e exposições, e solicitação de documentação básica.
  - Auditar os dados de monitoramento ambiental ou realizar avaliações ambientais.
7. Entrevista e Avaliação Clínica e Toxicológica de uma Amostra de Trabalhadores (se necessário).
8. Estudo prévio da aplicação da legislação pertinente.
9. Elaboração de relatório e cronograma das modificações necessárias.
10. Apresentar e discutir os resultados com sindicato e trabalhadores.
11. Reunião com a empresa para assinatura do termo de ajuste de compromisso baseado no cronograma das modificações necessárias.
12. Retorno para verificação das medidas solicitadas e implantadas e sua eficácia.
13. Divulgação dos resultados para outras instituições.
14. Utilizar programas para arquivar eletrônico dos relatórios técnicos e respectivas informações que possibilitem manter um histórico da empresa.

## ANEXO II

### **Levantamento prévio de informações e análise documental:**

Com a finalidade de organizar a intervenção estes documentos poderão ser solicitados mediante ofício ou notificação, lembrem-se que se solicitamos algum documento devemos devolver com uma análise, assim deve-se solicitar com parcimônia. Os documentos também podem ser auditados durante a inspeção, mas demandam tempo, é conveniente analisá-los posteriormente e devolvê-los ao final do processo.

- cópia do estatuto ou contrato social.
- relação descritiva do processo produtivo ou memorial de caracterização do empreendimento.
- relação de matérias primas ou produtos químicos empregados e o consumo mensal, acompanhados das fichas de informação de segurança do produto químico (FISPQ) ou solicitar o inventário de substâncias químicas.
- relação de produtos químicos acabados e a produção mensal, acompanhados das fichas de informação de segurança do produto químico (FISPQ)
- relação das máquinas, origem, fabricante e ano de fabricação.
- planta arquitetônica
- layout e fluxograma produtivo.
- relação nominal de trabalhadores por turnos, sexo, idade, tempo na empresa, função e tempo na função.
- relação de trabalhadores avulsos, temporários e terceirizados.
- relação de faltas e índice de absenteísmo.
- cópia das CATs dos últimos 4 anos.
- atas das reuniões da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Poderá ser analisado com base na metodologia de análise do discurso do sujeito coletivo.
- documentos comprobatórios de educação continuada
- cópia do livro de inspeção do trabalho contendo o registro dos últimos 10 anos.
- composição do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).
- cópias dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), do PCA, do PPR, etc.
- cópia do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), PCMAT.
- cópia do Mapa de Risco.
- cópia de licenciamento ambiental
- programa de gerenciamento de Resíduos.

Se por ventura a empresa alegar que informações do processo representam sigilo industrial e não serão disponibilizadas, esclarecer que os documentos serão arquivados a parte do processo administrativo ou analisados na própria empresa sob o sigilo de justiça da autoridade sanitária.

## ANEXO III

### 1. Inspeção e abordagem nos locais de trabalho

A equipe de inspeção deve-se apresentar ao responsável pela empresa ou o responsável presente naquele momento, esclarecendo os motivos e objetivos da intervenção e apresentar os membros da equipe que são autoridade sanitária e os consultores se houver e respectivas credenciais. Informar ainda o endereço e telefone do local de trabalho dos técnicos.

A ação de inspeção em ST deve se fazer acompanhar pelo denunciante (sindicato ou outros) e pelo vice-presidente da CIPA ou outro representante dos trabalhadores na CIPA.

Ações mais complexas que demandam retornos solicitar ao responsável pela empresa que designe um interlocutor que detenha informações técnicas do processo produtivo para acompanhamento da equipe de inspeção, orientar que os retornos serão realizados sem aviso prévio.

Todo ato de inspeção deverá ser realizado por no mínimo dois técnicos para se evitar posturas dúbias ou constrangimento moral.

### 2. Aspectos a serem observados durante a inspeção

- ◆ Aspectos históricos da organização da empresa e dos trabalhadores. Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde. Políticas de Recursos Humanos. Capacitação e reciclagem. Programas de Qualidade Total, Certificação ISO etc.
- ◆ Instalações da empresa e *layout*, ventilação e iluminação, áreas de circulação, rotas de fuga, medidas de combate a incêndios. Áreas de perigo. Limpeza geral da edificação e conservação predial. Identificação de irregularidades.
- ◆ Processo de produção: matérias primas, meios de produção, fluxograma, processos auxiliares e/ou paralelos, situações de transtorno e frequência, subprodutos, produtos finais, resíduos. Comunicação de riscos. Normas e procedimentos operacionais padrão. Controle de qualidade. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.
- ◆ Organização do trabalho: divisão do trabalho, controle de ritmo, de produtividade e modo operatório; como as orientações são passadas; normas de segurança para os procedimentos. Política gerencial, cargos e salários; relações sociais na empresa. Contrato e jornadas de trabalho (diária, semanal, turnos, rodízios, folgas, pausas e horas extras/banco de horas); se há rotatividade de mão de obra.
- ◆ Observação de funções/postos de trabalho específicos. Identificação dos trabalhadores e o que, com o que, como e quanto fazem. Conteúdo da tarefa (qualificação, requisitos, responsabilidade, repetitividade, monotonia, decisão, iniciativa). Espaço de trabalho. Mecanismos de controle do ritmo de trabalho e do

modo operatório. Mensagens diretas ou subliminares em cartazes ou boletins que evidenciem carga psíquica, responsabilização do trabalhador ou ameaças.

- ◆ Condições ambientais de trabalho: riscos físicos, químicos, biológicos (natureza, fonte, dose, tempo de exposição, trabalhadores mais expostos, pontos críticos), ergonômicos e de acidentes. Medidas de proteção coletiva e individual (adequação, manutenção, eficácia, uso efetivo). Fornecimento, trocas e conservação de uniformes.

Cargas físicas: temperatura, umidade, ventilação, ruído, vibrações e radiações.

Cargas químicas: pós, poeiras, fumaças, gases, líquidos, vapores, pastas etc.

Cargas orgânicas: bactérias, vírus, fungos, parasitas etc.

Cargas mecânicas: elementos que causam traumatismos, verificar os mecanismos deficientes de segurança.

Cargas fisiológicas: esforço físico realizado, posições incômodas de trabalho, levantamento de peso, esforço visual, deslocamentos e movimentos exigidos pela tarefa, espaço de trabalho etc.

Cargas psíquicas: organização da jornada, consciência da periculosidade da tarefa, atenção e responsabilidade permanente que a tarefa exige, ritmo intenso de trabalho, supervisão com pressão, cota de produção prefixada, tarefas fragmentadas e simplificadas, intercomunicação dos trabalhadores durante a jornada, monotonia, repetitividade etc.

- ◆ Verificação das áreas de armazenamento de matérias primas e produtos acabados. Embalagens/ Rotulagens. Como é realizado o transporte de cargas.
- ◆ Fornecimento de EPIs, trocas manutenção e higienização.
- ◆ Verificação das áreas de conforto e sanitárias: áreas de fumantes e para café, bebedouros, refeitório, vestiários e banheiros.
- ◆ Relação com o meio ambiente, poluentes do ar, água e solo, formas de tratamento. Limpeza dos filtros e descarte. Contaminação do entorno.

## ANEXO IV

### GLOSSÁRIO DE TERMOS, EXPRESSÕES E SIGLAS

1. **Acidente de trabalho:** é o acontecimento fortuito que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal, distúrbio psicológico ou perturbação funcional e que causa a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho ou a morte. A sua caracterização depende do estabelecimento de nexos causal entre o acidente e o exercício do trabalho. A relação de causalidade não exige prova de certeza, bastando o juízo de admissibilidade. Nos períodos destinados à refeição, ao descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local ou durante o trabalho, o empregado é considerado no exercício de trabalho.
2. **Ações em saúde do trabalhador:** atividades que têm como foco mudanças nos processos de trabalho contemplando as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, seguindo uma hierarquia:
  - eliminação das fontes de riscos;
  - medidas de controle diretamente na fonte;
  - medidas de controle no ambiente de trabalho;
  - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva.
3. **Ações de vigilância em saúde do trabalhador:** um conjunto de atividades, no que se relaciona com o binômio saúde-trabalho, que se destina por meio das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos dos ambientes, das condições e dos processos de trabalho, da manutenção ou incorporação de tecnologias potencialmente nocivas à saúde e, ainda, das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos.
4. **Ações de vigilância epidemiológica:** conjunto de atividades que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.
5. **Ações de vigilância sanitária:** conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários

decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

6. **Ações de vigilância em saúde ambiental:** conjunto de medidas, no que se relaciona com o binômio saúde-meio ambiente, de vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo-se as ações específicas de prevenção e controle das zoonoses e enfermidades transmitidas por vetores, bem como dos agravos causados pelas diversas formas de poluição do meio ambiente, que serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, planejamento urbano, obras públicas e meio ambiente.
7. **Ambiente de trabalho:** entende-se como o conjunto das condições de produção em que, simultaneamente, a força de trabalho e o capital se transformam em mercadorias e em lucro (Oddone).
8. **Ambiente de trabalho saudável:** por extensão dos conceitos de "cidade saudável" de Hancock e Duhl (1986) e de promoção da saúde da OMS (1986), ambiente de trabalho saudável pode ser considerado como aquele que está continuamente criando e melhorando seu ambiente físico e social e expandindo os recursos que habilitam as pessoas a apoiar-se mutuamente no desempenho de suas funções de trabalho e de vida, para desenvolver seu máximo potencial, e a aumentar seu controle e autonomia em defesa de sua saúde.
9. **Ambiente social:** é aquele que de forma ampla considera a condição de vida dos indivíduos, dos grupos e da comunidade na sociedade, incluindo os fatores do comportamento (Sivieri).
10. **Autoridade sanitária:** poder de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença, na promoção e manutenção da saúde, pela prevenção dos fatores de risco e controle de situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde da pessoa ou dos aglomerados populacionais.
11. **Bioética:** estudo sistemático das dimensões morais, incluindo uma visão moral, decisões, condutas e políticas, das ciências da vida e cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente multidisciplinar, que surgiu em função da necessidade de se discutir moralmente os efeitos resultantes do avanço tecnológico das ciências do campo da saúde, bem como aspectos tradicionais da relação de profissionais da saúde com pacientes e voluntários de pesquisas clínicas.
12. **Biossegurança:** conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem



comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (Fiocruz).

13. **CIST** – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, com base nos artigos 12 e 13 da Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90).
14. **Comissão intergestora bipartite:** é um fórum de negociação de instância colegiada, instituída pela Portaria nº 196/94 de 17.11.94, com a finalidade de negociar e decidir quanto aos aspectos operacionais do SUS e regulamentar o processo de descentralização no âmbito Estadual. Integrada paritariamente por dirigentes da Secretaria de Estado da Saúde e Secretários Municipais de Saúde.
15. **Controle social:** participação e envolvimento dos trabalhadores e suas organizações em todas as etapas do processo de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação: identificação das demandas, planejamentos, estabelecimento de prioridades, definição das estratégias, execução, acompanhamento, avaliação das ações e controle da aplicação de recursos do SUS (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
16. **Desenvolvimento sustentável:** estratégia de desenvolvimento que harmoniza o imperativo de crescimento econômico com a promoção da equidade social e a proteção do patrimônio natural, garantindo, assim, que as necessidades das atuais gerações sejam atendidas sem comprometer o atendimento das gerações futuras.
17. **Determinantes da saúde do trabalhador:** condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho.
18. **Direito administrativo:** conjunto harmônico de princípios jurídicos que regem os órgãos, os agentes e as atividades públicas tendentes a realizar, concreta, direta e imediatamente os fins desejados pelo Estado. Os atos são calcados nos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
19. **Divisão da Produção Social:** estruturação da produção em diferentes setores e ramos: setor agrícola ou primário e setor industrial ou secundário, setor de serviços ou terciário; ramo metalúrgico e ramo químico do setor industrial.
20. **Divisão Social do Trabalho:** distribuição das diferentes tarefas que os indivíduos desempenham na sociedade – econômicas, ideológicas, políticas – e que se realizam em função da situação ou posição que eles têm ou ocupam

na estrutura social, onde certas classes sociais têm acesso a certas tarefas ou funções e outras classes não. Exemplo: trabalho manual e trabalho intelectual; cargos e funções diretivas, técnicas e operacionais.

21. **Divisão Técnica do Trabalho:** organização do trabalho, dentro de um mesmo processo, em atividades especializadas ou específicas que correspondem a uma parte do processo. Exemplo: identificação das especialidades na leitura horizontal de um organograma; atividades específicas realizadas em uma cadeia produtiva como a do petróleo: extração, refino e distribuição.
22. **Doenças relacionadas ao trabalho:**
  - GRUPO I:** doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
  - GRUPO II:** doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais freqüentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexó causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.
  - GRUPO III:** doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravativo de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões (Schilling).
23. **Economia informal:** parte da economia que abrange pequenas unidades dedicadas à produção ou venda de mercadorias ou à produção de serviços. Sua denominação decorre do fato de que a maioria dessas unidades não é constituída de acordo com as leis vigentes, não recolhe impostos, não mantém uma contabilidade de suas atividades, utiliza-se, geralmente da "mão de obra" familiar e seus eventuais assalariados não são registrados. Esse setor é também denominado de economia subterrânea, clandestina etc. (Fonte: Paulo Sandroni – Novo Dicionário de Economia, 6ª edição, Ed. Best Seller – Círculo do Livro. 1994).
24. **Evento sentinela:** é um evento cuja ocorrência deve servir como sinal de alerta para a adoção de medidas de vigilância e controle ou para o planejamento da atenção à saúde. Pode ser caracterizado pelo surgimento de enfermidade, acidente, incapacidade, morte prematura, exposição ou evento perigoso, ou ainda manifestação precoce.
25. **Ecossistema:** conjunto dinâmico que inclui todas as interações entre o ambiente e as populações nele existentes.

26. **Epidemiologia:** estudo das relações dos diversos fatores que historicamente determinam a frequência e a distribuição de uma doença em uma comunidade.
27. **Fator de risco:** é a presença de um fenômeno, agente ou determinante, com características específicas, desencadeador de danos específicos às pessoas e ao meio ambiente.
28. **GEISAT** – Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (Portaria Interministerial nº 18, de 9/11/93).
29. **Grau de risco:** classificação adotada pelos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social que fixa uma escala crescente para os riscos presentes nos diferentes ramos da atividade econômica.
30. **Grupo homogêneo:** a menor unidade social de trabalho existente em um setor ou área, onde os trabalhadores estão submetidos às mesmas condições, resultantes da organização do trabalho, tendo em comum as suas atividades, os riscos e os fatores de risco a eles relacionados.
31. **Hierarquização e descentralização:** consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instâncias efetivas de desenvolvimento das ações de vigilância, integrando os níveis estadual e nacional do SUS, dentro de suas atribuições e competências específicas, comuns e complementares (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
32. **Integralidade das ações:** atenção integral à saúde do trabalhador, por meio da articulação das ações de assistência e recuperação da saúde, de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes, atuando sobre os ambientes e processos de trabalho, visando à promoção de ambientes de trabalho saudáveis (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
33. **Interdisciplinaridade:** abordagem multiprofissional e interdisciplinar, incorporando os saberes técnicos, as práticas de diferentes áreas do conhecimento e o saber dos trabalhadores, considerando-os essenciais para o desenvolvimento das ações (Portaria/MS n.º 3.120/1998). Os trabalhos interdisciplinares ou transdisciplinares são estratégias científicas de superação das abordagens disciplinares restritas frente a problemas de natureza complexa ou multidimensional, mediante a integração de diferentes especialidades e profissionais em torno do mesmo problema. Na divisão clássica do conhecimento em várias áreas e profissões, as análises de problemas tendem a ser feitas por especialistas de forma isolada uma das outras. Embora não haja consenso sobre as definições e estratégias para se produzir abordagens integradoras, sejam elas inter ou transdisciplinares, ambas visam superar a abordagem multidisciplinar, em que as análises de diferentes especialistas são somadas sem uma efetiva integração por meio de marcos teóricos ou conceitos comuns. Na saúde do trabalhador, esses termos

são utilizados visando mostrar a importância não só da integração entre disciplinas biomédicas, sociais, humanas e tecnológicas, como também com o conhecimento dos trabalhadores na análise das suas situações de trabalho e saúde.

34. **Intersetorialidade:** articulação das ações com setores implicados na Saúde do Trabalhador, como os Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente, Agricultura, Educação e Ministério Público, entre outros (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
35. **Meio ambiente:** conjunto de fatores físicos, químicos, biológicos e sociais, constituído de relações interdependentes e interagentes entre os seres vivos e seu espaço.
36. **Pesquisa:** ação investigativa e interpretativa de fatos da realidade que contribui para o conhecimento generalizável, baseada em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações as quais possam ser corroborados por métodos científicos e por meio de observação e inferência.
37. **Pesquisa com seres humanos:** pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte, incluindo o manejo de informações ou materiais, que somente pode ser desenvolvida após a devida aprovação pelos órgãos públicos competentes, nos termos da legislação em vigor.
38. **Pesquisa-intervenção:** ação como um processo contínuo, ao longo do tempo, no qual a pesquisa é parte indissociável, subsidiando e aprimorando a própria intervenção (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
39. **Precarização do trabalho:** conceito que vem sendo desenvolvido por alguns autores que discutem a questão da globalização, da reestruturação produtiva e das novas formas de gestão do trabalho, entre elas especialmente a terceirização. Envolve a noção de precarização das relações de trabalho, com a desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais; a fragilização das organizações sindicais; a subcontratação de força de trabalho – terceirização – com rebaixamento dos níveis salariais e descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança; a intensificação do trabalho; o aumento da jornada de trabalho; o acúmulo de funções; a maior exposição aos riscos; a legalização dos trabalhos temporários; a informalização do trabalho e o aumento do número de trabalhadores autônomos, com redução de rendimentos. Tal contexto está associado com a exclusão social e com a precarização das condições de saúde. (Borges & Druck, 1993; Druck, 1997; Franco & Druck, 1998).

40. **Prevenção:** atitude voltada para o conhecimento, análise e julgamento das potencialidades dos riscos e a disposição para intervir e evitar a ocorrência de possíveis danos às pessoas e ao meio ambiente.
41. **População economicamente ativa:** compreende as pessoas com dez anos ou mais de idade, que durante os doze meses anteriores à data do censo, tenham exercido trabalho remunerado em dinheiro e/ou produtos ou mercadorias, inclusive as pessoas licenciadas com remuneração, que trabalham habitualmente quinze horas ou mais por semana numa atividade econômica (IBGE).
42. **População economicamente ativa:** parcela da população de um país que compõe o seu potencial de mão de obra e que se encontra efetivamente voltada para o mercado de trabalho; esta população é obtida subtraindo-se do contingente de indivíduos em idade de trabalhar aqueles que se dedicam a atividade doméstica (não remunerada), os estudantes, etc (Lessa).
43. **Princípio da precaução:** garantia de proteção contra os riscos potenciais que, de acordo com o estágio atual do conhecimento científico, não podem ser ainda identificados com segurança, porém podem ensejar a ocorrência de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente. O princípio da precaução deve orientar qualquer pessoa que tome decisões concernentes a atividades que comportam um dano grave para a saúde ou para a segurança das gerações presentes ou futuras, ou para o meio ambiente. Este princípio impõe-se, especialmente, aos poderes públicos, que devem fazer prevalecer os imperativos de saúde e segurança sobre a liberdade ao livre comércio entre particulares e entre Estados. O princípio da precaução obriga observar todas as disposições que permitem, a um custo economicamente e socialmente suportável, detectar e avaliar o risco, de reduzi-lo a um nível aceitável, eliminá-lo. Além disso, deve informar as pessoas envolvidas, recolhendo suas sugestões sobre as medidas visadas para tratar o risco. O dispositivo de precaução deve ser proporcional à amplitude do risco e pode ser a qualquer momento revisado
44. **Processo de produção:** processo de trabalho que se verifica sob determinadas relações de produção, historicamente determinada. Exemplo: comunitário, escravismo, feudal, capitalista, socialista. Refere-se ao conjunto das diferentes etapas técnicas de transformação que produzem os produtos e serviços dos processos de trabalho. Na produção industrial, esse conhecimento é materializado em tecnologias particulares de processos e de produtos, e que implicam determinadas combinações de materiais, máquinas, equipamentos, instalações e arranjo físico (layout). Sua análise numa empresa particular envolve a sistematização dos diversos setores e operações existentes. Assim

como existem múltiplos processos produtivos nos vários ramos econômicos, um mesmo bem ou serviço pode ser produzido por diferentes processos produtivos, seja porque as tecnologias são distintas, seja porque uma mesma tecnologia, com o passar do tempo, pode se alterar e se degradar, com implicações para a saúde dos trabalhadores.

45. **Processo de trabalho:** é todo aquele que transforma um objeto determinado em um produto determinado, seja este em estado natural ou já trabalhado, em um produto determinado, transformação efetuada por uma atividade humana determinada, utilizando instrumentos de trabalho determinados (Harnecker). Locus da realização do trabalho humano, nos quais são produzidos os bens, produtos e serviços que circulam na sociedade. É simultaneamente um processo tanto de relações técnicas envolvendo materiais, energias e tecnologias produtivas particulares, quanto de relações entre os homens e mulheres que trabalham dentro de determinadas organizações, portanto de relações sociais e organizacionais. Dessa forma, a análise de um processo de trabalho particular inclui tanto a natureza técnica do processo produtivo, quanto a sua dimensão social e organizacional.
46. **Processo de reestruturação produtiva:** consequência do processo mais geral de globalização da sociedade, a reestruturação produtiva se refere às modificações nas empresas e setores capitalistas no plano da produção e do trabalho que surgiram após a crise do fordismo. De um modo geral, os elementos centrais que caracterizam esse processo são: a) tendência de reorganização e reconversão de vários ramos industriais; b) adoção de novos padrões de gerenciamento e organização, como a qualidade total e a terceirização; c) uso de novas tecnologias de base microeletrônica, como a automação e a informatização; d) novas estratégias de flexibilização das relações trabalhistas e entre os sindicatos de trabalhadores e as empresas, reduzindo o emprego assalariado estável e favorecendo as negociações diretas, a exemplo do sindicato-empresa no Japão (Druck e Franco, 1997).
47. **Risco:** é a probabilidade de ocorrência de um evento causador de dano às pessoas e ao meio ambiente de forma leve ou grave, temporária ou permanente, parcial ou total.
48. **Saúde:** é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o qual não pode ser confundido com a mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida.
49. **Saúde do Trabalhador:** área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do

desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (MS 1998).

50. **Saúde do Trabalhador:** abordagem transprofissional de análise da textura causal que incorpora a epidemiologia crítica e as contribuições das ciências sociais: centrada na determinação social do processo saúde-doença, na intervenção sobre as condições de trabalho, nas relações de produção e na relação processo de trabalho-saúde.
51. **Subemprego:** trabalho assalariado desqualificado, mal remunerado e sem definição contratual. Caracteriza a situação de uma pessoa que trabalha sem remuneração definida, pelo menos uma hora na semana, em ajuda a membro da unidade domiciliar que trabalha por conta própria ou empregador em qualquer atividade, ou empregado em atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura; em ajuda a instituição religiosa beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário. (ver precarização do trabalho).
52. **Trabalhador:** homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, e trabalhadores cooperativados. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.
53. **Trabalho:** esforço, fadiga, obra. Processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material, colocando em movimento as suas forças físicas e psicológicas. Atuando assim sobre o mundo externo e modificando-o, ao mesmo tempo modifica a si próprio. A palavra trabalho se constitui na síntese do todo da atividade humana: esforço, transformação, ofício, profissão, discurso, dissertação; atividade escolar, de grupo, de organizações e instituições; obra artística e até como saudação a vida, trabalho de parto (Sivieri)
54. **Transformação:** é a alteração das propriedades de uma organização do processo de trabalho que, através de um conjunto de medidas, objetiva

impedir a ocorrência de riscos e eliminar ou reduzir a presença de fatores de risco e suas conseqüências para o trabalhador.

55. **Universalidade:** todos os trabalhadores, independente 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, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeitos da vigilância (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
56. **Vigilância em Saúde:** ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidos por meio de equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, por intermédio de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando, em seu conjunto, um campo de conhecimento.
57. **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT):** compreendida como “uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social e epidemiológico, com a finalidade de planejar e avaliar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los” (Pinheiro, 1996). Também é entendida como um “conjunto de ações que visa conhecer a magnitude dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, identificar os fatores de risco ocupacionais, estabelecer medidas de controle e prevenção e avaliar os serviços de saúde de forma permanente, visando à transformação das condições de trabalho e a garantia da qualidade da assistência à saúde do trabalhador” (BAHIA/SES, 1996).

**OBS: Incluir siglas.**