

CADERNOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

1

Introdução à Saúde do
Trabalhador

PUBLICADO EM 04/12/2024
ATUALIZADO EM 03/12/2024



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



CADERNOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR



1. Introdução à Saúde do Trabalhador

Organizador

Mario Rubens Amaral de Jesus

Equipe Técnica

Ailton dos Santos Pereira
André Castilho
Carlos Augusto Ferreira
Cecília Cleonice Ribeiro Martins
Geovani Luna Cruz
Gustavo Vannucci Savignano
Marisa Miashiro Lin
Patricia Perini da Silva
Priscila Lucélia Moreira
Regina Silva Santos
Regina Soares Barros
Toshiro Hiramã
Vinicius Barros Hasemi

Edição, Revisão e Organização

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Design, Projeto Gráfico e Diagramação

Luís Henrique Moura Ferreira

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Mario Rubens Amaral de Jesus

Coordenadoria de Vigilância em Saúde


Luiz Artur Vieira Caldeira

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Maria Sabino Fonseca

Secretaria Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco



Introdução à Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

- 1- **MARCOS LEGAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR**
- 2- **LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Introdução à Saúde do Trabalhador

1. MARCOS LEGAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR (ST)

As ações em Saúde do Trabalhador (Vigilância, Assistência, Prevenção de Agravos e Promoção da Saúde), se pautam por um conjunto normativo que tem na Constituição Federal de 1988 o seu principal marco legal, com a instituição do SUS e a incorporação da Saúde do Trabalhador como área de competência própria da saúde. Segue a linha do tempo das referidas legislações:

1.1. Constituição Federal de 1988

“Art. 7º - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. “

"Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...); II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (...); VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho."

A Saúde do Trabalhador como um campo de saúde só foi construída a partir da Constituição Federal de 1988. Anteriormente, os locais de trabalho eram considerados espaço privado e privativo da empresa e dos empregadores.

Foi um longo processo de construção do espaço de trabalho como um espaço público, quando se começou a olhar para os determinantes da saúde em decorrência do trabalho, bem como os riscos ali presentes e a ter normas específicas que regulam como o trabalho deve ser realizado, de modo a proteger a saúde dos trabalhadores.

Paulatinamente, foram observados e regulados vários aspectos do exercício do trabalho, tais como: limite de jornada, ritmo e pausas no trabalho; produtos químicos utilizados; controle de ruído, poeira, emissão de gases, radiação; condições sanitárias e de salubridade; proteção de máquinas e equipamentos perigosos.

Incluem-se também a proteção de grupos de população, como para a pessoa com deficiência, proibição do trabalho infantil, proteção de adolescentes trabalhadores, gestantes e lactantes, entre outros.

Das falhas na observação destes aspectos do trabalho, já regulados, é que resultam os agravos à saúde do trabalhador (acidentes de trabalho, intoxicações e doenças relacionadas ao trabalho).

Sobre estas falhas que a ST age, para assistir, recuperar ou reabilitar o trabalhador acidentado ou adoecido, bem como na identificação do risco ocupacional para eliminar, corrigir e monitorar.

Introdução à Saúde do Trabalhador

1.2. Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde

"Art. 6º Estão incluídas no campo da atuação do SUS a execução das ações de saúde do trabalhador."

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

1.3. Portaria MS/GM 3.120, de 01 de julho de 1998

Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Orienta os estados e municípios para incorporarem em suas práticas mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho. Atualmente incluída na Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.

1.4. Portaria MS GM nº 3.908, de 30 de outubro de 1998

Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da aprovação da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST/SUS, na forma do anexo a esta Portaria, que tem por objetivo definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador urbano e do rural, consideradas as diferenças entre homens e mulheres, a ser desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Esta norma estabelece dentre vários procedimentos:

Art. 3º Aos Municípios, por intermédio de suas Secretarias de Saúde, caberá realizar as ações discriminadas, conforme a condição de gestão em que estejam habilitados, como seguem:

II - Na Gestão Plena do Sistema Municipal, assumirá, além das já previstas pela condição de Gestão Plena da Atenção Básica, as seguintes ações de saúde do trabalhador:

a) emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (sequelas) deles resultantes, por meio de recursos próprios ou do

Introdução à Saúde do Trabalhador

apoio de outros serviços de referência;

b) instituição e operacionalização de um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, capaz de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, assim como para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir;

c) realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;

d) instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;

Parágrafo único. O Município deverá manter unidade especializada de referência em Saúde do Trabalhador, para facilitar a execução das ações previstas neste artigo.

Art. 5º Esta Norma trata de um conjunto de atividades essenciais para a incorporação das ações de saúde do trabalhador no contexto das ações de atenção à saúde, devendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que já têm serviços e ações organizados, ou pelas características de seu parque produtivo e perfil epidemiológico, ampliar seu espectro de ação para além do que estabelece esta Norma.

Art. 6º A implementação do financiamento das ações de saúde do trabalhador consiste na garantia do recebimento dos recursos por meio das fontes de transferências, já constituídas legalmente em cada esfera de governo e na definição de mecanismos que garantam que os recursos provenientes destas fontes sejam aplicados no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador estabelecidas nos planos de saúde.

Art. 7º Recomenda-se ao Estado e ao Município a revisão dos Códigos de Saúde, para contemplar as ações de saúde do trabalhador.

Art. 8º Compete ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município estabelecer normas complementares, no seu âmbito de atuação, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 10º Recomenda-se a instituição de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, com a participação de entidades que tenham interfaces com a área de saúde do trabalhador, subordinada aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador.

Introdução à Saúde do Trabalhador

1.5. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Fica instituída a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), a ser adotada como referência das doenças e agravos oriundos do processo de trabalho.

1.6. Portaria MS/GM 1.679 de 19 de setembro de 2002 - RENAST

Institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS.

Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005 (Brasil, 2005), a RENAST passou a ser a principal estratégia de organização da ST no SUS, sob a responsabilidade da então Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, hoje Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, CGSAT.

A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações de assistência, vigilância, prevenção de agravos, e de promoção da saúde na perspectiva da saúde do trabalhador.

Dispõe sobre a estruturação da RENAST e sobre a organização e implantação de:

- Ações na rede de Atenção Primária à Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia da Família.
- Ações na rede de assistência de alta e média complexidade
- Rede dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e o anexo II dispõe sobre as atribuições e ações destes.

1.7. Portaria MS/GM 2.728 de 11 de novembro de 2009

Integra a RENAST a rede de serviços do SUS por meio dos CRST, os quais se propõe a qualificar a atenção integral à saúde do trabalhador, fazendo com que o Sistema Único de Saúde – SUS, como um todo, incorpore a linha do cuidado em Saúde do Trabalhador.

1.8. Decreto Federal 7.508, de 28 de junho de 2011

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Inclui a vigilância em saúde como parte integrante das ações e serviços em região de saúde e das Regiões de Saúde:

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

Introdução à Saúde do Trabalhador

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - Atenção primária;
- II - Urgência e emergência;
- III - Atenção psicossocial;
- IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - Vigilância em saúde.

1.9. Portaria MS/GM Nº 1.823, de 30 de agosto de 2012

Aprova a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Dispõe sobre as diretrizes e estratégias a serem desenvolvidas por todas as instâncias da rede SUS, bem como as atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e das instâncias federal, estadual e municipal no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador no SUS. Atualmente incluída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017

1.10. Resolução Conselho Nacional de Saúde Nº 588, de 12 de julho de 2018

Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Define em seu art. 6º, inciso XI, a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como o conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

Verifica-se que mesmo após 33 anos da promulgação da Constituição Federal de 1988 e a instituição de vários dispositivos legais que legitimam as ações de Saúde do trabalhador no SUS, até hoje nos deparamos com questionamentos descabidos sobre a competência da atuação do SUS no campo da saúde do trabalhador, principalmente quando se trata de intervenção nos ambientes e processos de trabalhos adoecedores.

1.11 PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

Modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.

Introdução à Saúde do Trabalhador

Ficam incluídas as seguintes doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional:

I- Câncer relacionado ao trabalho;

II- Dermatose ocupacionais;

III- Distúrbio de voz relacionado ao trabalho;

IV- Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B;

V- Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT);

VI- Perda Auditiva relacionada ao trabalho;

VII- Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; e

VIII- Transtornos mentais relacionados ao trabalho;

Também constam os agravos já definidos anteriormente em legislação como de notificação compulsória: Acidente de trabalho e Acidente de trabalho com exposição a material biológico.

2. LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Linha de Cuidado em Saúde do Trabalhador está delineada em documentos da esfera federal e, em conjunto com a organização da Rede Nacional em Saúde do Trabalhador - RENAST, objetiva-se estruturar os serviços e definir atribuições para cada ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A porta de entrada da RAS é a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Unidade Básica de Saúde – UBS deve atuar na coordenação do cuidado ao usuário e ordenação da rede, de acordo com os princípios da integralidade e hierarquização das ações por nível de complexidade do SUS.

É importante destacar a publicação do Ministério da Saúde, o Caderno de Atenção Básica nº 41, como referência da atuação em rede para as ações de saúde do trabalhador.

Abaixo, segue texto extraído na íntegra (p.29-32) do Caderno de Atenção Básica, n. 41, Saúde do trabalhador e da trabalhadora do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018:

“A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), disposta no Anexo XV da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b), define:

Introdução à Saúde do Trabalhador

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), 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.

Art. 3º 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 sujeitos desta Política.

Parágrafo único. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Art. 8º.III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a 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 saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: a) atenção primária em saúde;

Assim, a PNSTT define os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as), nas três esferas de gestão do SUS, integrando a promoção, a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, e reafirma que a atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as) deve ser garantida em todos os pontos e instâncias da rede SUS, estruturadas e articuladas com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) (BRASIL, 2017b).

A PNSTT propõe o desenvolvimento das seguintes ações de atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as) no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2017b):

- reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território;
- reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio-ocupacional no território;
- reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à saúde dos trabalhadores, às comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território;
- identificação da rede de apoio social aos(as) trabalhadores(as) no território;

Introdução à Saúde do Trabalhador

- inclusão, entre as prioridades de maior vulnerabilidade em saúde do(a) trabalhador(a), das seguintes situações: ser chefe da família desempregado(a) ou sub empregado(a), crianças e adolescentes trabalhando, gestantes e nutrizes trabalhando, algum membro da família portador de agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio;
- identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e ramo de atividade econômica de usuários(as) das unidades e serviços de atenção primária em saúde;
- suspeita e/ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo(a) usuário(a), para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
- notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos casos pertinentes;
- subsídio à definição da rede de referência e contrarreferência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários; articulação com as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica- NASF-AB¹, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)² e das Referências Técnicas (RT) em ST sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede do SUS; definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de VISAT, 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;
- incorporação de conteúdos de ST nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes de atenção primária em saúde.

A transversalidade das ações de saúde, na perspectiva intra e intersetorial, é uma característica importante do cuidado à saúde dos(as) trabalhadores(as), e pode ser assimilada e adotada pelas EAB/ESF. Na perspectiva intrassetorial, sempre que necessário, ou a situação o exigir, o(a) trabalhador(a) deverá ser encaminhado(a) a níveis mais complexos da rede de atenção, sem que se perca o vínculo deste(a) com a equipe de referência.

Nessa perspectiva, as EAB/ESF têm grande experiência de articulação com outras instituições que atuam no território, como, por exemplo, com creches e escolas, no cuidado da saúde de crianças e adolescentes; com os Centros de Referência de Assistência Social

¹ No Município de São Paulo (MSP), é utilizada a nomenclatura Equipes Multiprofissionais para as equipes NASF- AB.

² No MSP, é utilizada a sigla CRST para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Introdução à Saúde do Trabalhador

(CRAS). Também podem e devem ser estabelecidas parcerias com entidades e organizações da sociedade civil e redes de apoio social, como igrejas, associações de moradores, comércio local, no sentido de identificar situações, problemas e riscos para construção de alternativas de solução e/ou de minimização. Além disso, é importante considerar a necessidade de que as intervenções que envolvam ações de vigilância e promoção da saúde sejam previstas não apenas nos planos de trabalho da equipe, mas inseridas nos instrumentos de planejamento e gestão e levadas para apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Por exemplo, um aspecto de especial interesse para o cuidado dos(as) trabalhadores(as) pelas EAB/ESF refere-se à domiciliação do trabalho, ou seja, à realização de atividades produtivas remuneradas no espaço de moradia e no peridomicílio do(a) trabalhador(a), que pode ser assalariado(a) ou trabalhador(a) autônomo(a). Crescentemente, as atividades produtivas domiciliares deixam de ser periféricas e de complementação de renda, como a de manicure, costura e artesanato, e são incorporadas às cadeias produtivas em diversos setores como na indústria metalúrgica, produção de alimentos, confecção de roupas e calçados, setor de serviços, entre outras.

Nesses casos, geralmente, o trabalho é desenvolvido em ambientes improvisados, expondo os(as) trabalhadores(as) e suas famílias a riscos ou perigos para a saúde, além de permanecerem invisíveis e à margem da proteção trabalhista e previdenciária. Quase sempre, apenas as EAB/ESF, e de modo especial os agentes comunitários de saúde (ACS), têm acesso a esses locais de trabalho, com possibilidade de identificar situações de risco e efeitos sobre a saúde dos(as) trabalhadores(as), de seus familiares e da população que reside no entorno e de iniciar uma intervenção sobre eles (VIEIRA; DIAS; MATOS, 2013).

As EAB/ESF podem contar para tal com o apoio institucional e a retaguarda técnica e pedagógica do (NASF-AB, do Cerest, das referências técnicas em ST das secretarias municipais e estaduais de saúde e do MS, bem como de outras instituições parceiras, que funcionam como redes de suporte matricial.

Entre as instituições que podem ser mobilizadas para atuação conjunta no desenvolvimento de ações de saúde destinadas à população trabalhadora estão: o Conselho Tutelar da Criança e Adolescente, no enfrentamento das situações de trabalho infantil; as Gerências Regionais do Trabalho e Emprego e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e as organizações sociais como sindicatos e cooperativas de trabalho e outras entidades que congregam trabalhadores(as).

Nesse sentido, os CEREST podem apoiar e facilitar o desenvolvimento das ações, cumprindo o papel atribuído pela PNSTT (BRASIL, 2012), que prevê:

Introdução à Saúde do Trabalhador

Art. 14. Cabe aos CEREST, no âmbito da RENAST:

I – Desempenhar 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;

II – Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e,

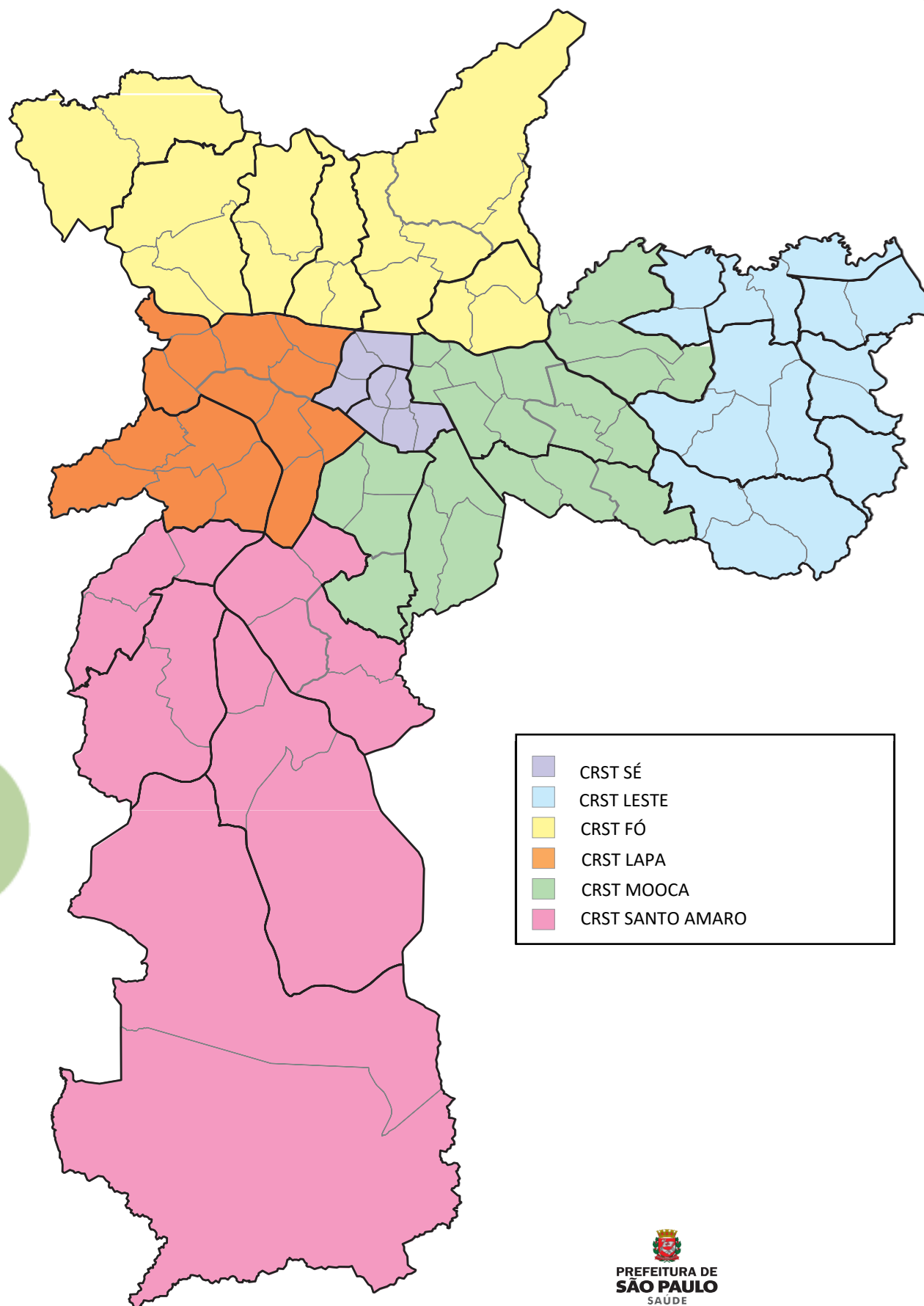
III – Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.”

As ações em ST no MSP estão disseminadas em diversos pontos da rede, com destaque para as Unidades de Vigilância em Saúde - UVIS, no que se refere à responsabilidade sobre as notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, para as ações de inspeção em ambientes, condições e processos de trabalho, bem como, ações assistenciais e de educação permanente.

No Município de São Paulo existem seis Centros de Referência em ST, vinculados às Coordenadorias Regionais de Saúde: Freguesia do Ó (Norte), Lapa (Oeste), Sé (Centro), Moóca - Sudeste, Santo Amaro (Sul) e Leste.

Obs.: No **Caderno 2. Introdução à Vigilância em Saúde do Trabalhador**, há maior detalhamento dos marcos legais nesta área e atribuições de cada serviço e nos **Cadernos 5, 6 e 7 sobre: Assistência em Saúde do Trabalhador, Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e Controle Social em Saúde do Trabalhador**, respectivamente.

Introdução à Saúde do Trabalhador



Cadernos de Saúde do Trabalhador



Introdução à Saúde do Trabalhador

REFERÊNCIAS LEGAIS:

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 29/09/2021

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>, acesso em 29/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/ MS nº 3.120 de 01 de julho de 1998 - Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União: Brasília, n. 124, Seção 1, p. 36-38, 2 de julho de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:<

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html, acesso em 29/09/2021.

BRASIL. Portaria MS GM 1679, de 19 de setembro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1679_19_09_2002.html> acesso em 29/09/2021.

BRASIL. Portaria MS GM 2728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html> acesso em 29/09/2021

BRASIL. Decreto Federal 7508, 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm> acesso em 29/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 - Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Diário Oficial da União: Brasília, 2012, Edição: 185, Seção: 1, Página: 32, Publicado em: 24/09/2019.

Introdução à Saúde do Trabalhador

BRASIL. Resolução do Conselho Nacional de Saúde 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>> acesso em 29/09/2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 1066, de 23 de setembro de 2019, expedida pela Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, aprova a nova redação do texto geral da Norma Regulamentadora nº 24 (NR 24), que trata das Condições de Higiene e Conforto nos Locais de Trabalho, e cria o Anexo I. Diário Oficial da União: Brasília, Edição: 185, Seção: 1, p-32, publicado em 24/09/2019.

SÃO PAULO (Município). Lei nº 13.725 de 09/01/04 - Código sanitário do Município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2004. Disponível em <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13725-de-09-de-janeiro-de-2004>, acesso em 29/09/2021.

SÃO PAULO (Município). Decreto Municipal nº 44.577 de 07 de abril de 2004 - Regulamenta a Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que instituiu o Código Sanitário do Município de São Paulo; disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária e estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em saúde, Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2004. Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2004/4457/44577/decreto-n-44577-2004-regulamenta-a-lei-n-13725-de-9-de-janeiro-de-2004-que-instituiu-o-codigo-sanitario-do-municipio-de-sao-paulo-disciplina-o-cadastro-municipal-de-vigilancia-sanitaria-e-estabelece-os-procedimentos-administrativos-de-vigilancia-em-saude>, acesso em 29/09/2021.

SÃO PAULO (Município). Decreto Municipal nº 50.079 de 07 de outubro de 2008, regulamenta o Código Sanitário do Município de São Paulo, Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2008. Disponível em < <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-50079-de-07-de-outubro-de-2008>, acesso em 29/09/2021

SÃO PAULO (Município). Decreto Municipal nº 57.486 de 01 de dezembro de 2016, revoga o art. 22 do Decreto Municipal nº 50.079 de 07/10/2008. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2016/5748/57486/decreto-n-57486-2016-introduz-alteracoes-no-decreton-50079-de-7-de-outubro-de-2008-que-regulamenta-disposicoes-da-lei-n-13-725-de-9-de-janeiro-de-2004-dispoe-sobre-o-sistema-municipal-de-vigilancia-em-saude-disciplina-o-cadastro-municipal-de-vigilancia-em-saude-e-estabelece-os-procedimentos-administrativos-de-vigilancia-em-saude>, acesso em 29/09/2021.

Introdução à Saúde do Trabalhador

SÃO PAULO (Município). Decreto Municipal Nº 59.685, de 13 de agosto de 2020 – Reorganiza a Secretaria Municipal da Saúde, regulamenta o § 2º do Artigo 45 da Lei nº 17.433, de 29 de julho de 2020, bem como transfere, altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2020. <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-59685-de-13-de-agosto-de-2020>, acesso em 29/09/2021.

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 1.999, 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Fica instituída a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), a ser adotada como referência das doenças e agravos oriundos do processo de trabalho. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1999_29_11_2023.html, acesso em 03/12/2024

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>, acesso em 03/12/2024

Introdução à Saúde do Trabalhador

REFERÊNCIAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em saúde: Caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2ª edição revista e ampliada, Editora MS. Brasília – DF: 2005. (Série E. Legislação em Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SITES DE INTERESSE

COVISA – Coordenação de Vigilância em Saúde

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/

Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST

<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA

<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br>

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho

<https://www.gov.br/fundacentro/pt-br>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

<https://www.gov.br/saude/pt-br>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS

<http://www.abnt.org.br/>

RECEITA FEDERAL

<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br>



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa