

Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

**Brasília
Novembro de 2004**

Sumário

| | |
|-------------------------------------|----|
| I – APRESENTAÇÃO | 03 |
| II – INTRODUÇÃO | 04 |
| III – BASES LEGAIS | 10 |
| IV – PROPÓSITO | 12 |
| V – DIRETRIZES | 13 |
| VI - GESTÃO E ACOMPANHAMENTO | 16 |
| VII – FINANCIAMENTO | 19 |

I - APRESENTAÇÃO

O presente documento apresenta os fundamentos de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a ser desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, com vistas a garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental.

Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde.

Considerando os preceitos constitucionais do direito à saúde, à previdência social e ao trabalho e a necessidade de se estruturar a articulação intragovernamental em relação às questões de segurança e saúde do trabalhador, foi constituído o Grupo de Trabalho Interministerial MPS/MS/TEM, pela Portaria Interministerial No. 153, de 13 de fevereiro de 2004, com a atribuição de: a) *reavaliar o papel, a composição e a duração do Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT* (instituído pela Portaria Interministerial MT/MS/MPAS nº 7, de 25 de julho de 1997); b) *analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as ações voltadas para a segurança e saúde do trabalhador*; c) ***elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do Governo***; d) *analisar e propor ações de caráter intersetorial referentes ao exercício da garantia do direito à segurança e à saúde do trabalhador, assim como ações específicas da área que necessitem de implementação imediata pelos respectivos Ministérios, individual ou conjuntamente* e e) *compartilhar os sistemas de informações referentes à segurança e saúde dos trabalhadores existentes em cada Ministério*.

De acordo com a metodologia de trabalho estabelecida, cada um dos Ministérios preparou um documento inicial contemplando os pontos básicos de sua proposta política para a área, como um subsídio ao GT, no processo de preparação da PNSST.

Esta versão submetida para exame e discussão no Encontro Preparatório da III Conferência Nacional de Segurança e saúde do Trabalhador e colocada em consulta pública visando seu aperfeiçoamento, reflete o esforço de superação da fragmentação e superposição das ações desenvolvidas por essas áreas de governo.

II - INTRODUÇÃO

2. A abordagem integrada das inter-relações entre as questões de segurança e saúde do trabalhador, meio ambiente e o modelo de desenvolvimento adotado no país, traduzido pelo perfil de produção-consumo, representa na atualidade, um grande desafio para o Estado Brasileiro.
3. Tradicionalmente, no Brasil, as políticas de desenvolvimento têm se restringido aos aspectos econômicos e vêm sendo traçadas de maneira paralela ou pouco articuladas com as políticas sociais, cabendo a estas últimas arcarem com os ônus dos possíveis danos gerados sobre a saúde da população, dos trabalhadores em particular e a degradação ambiental. Para que o Estado cumpra seu papel para a garantia desses direitos, é mister a formulação e implementação de políticas e ações de governo transversais e intersetoriais.
4. Este documento propõe uma Política Nacional de Segurança e saúde do Trabalhador – PNSST buscando a superação da fragmentação, desarticulação e superposição, das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente.
5. A PNSST define as diretrizes, responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, que deverão orientar os planos de trabalho e ações intra e intersetoriais.
6. A PNSST, além de estar diretamente relacionada com as políticas dos setores Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente e Saúde, apresenta interfaces com as políticas econômicas, de Indústria e Comércio, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Educação e Justiça, em uma perspectiva intersetorial e de transversalidade.
7. Para fins desta Política são considerados trabalhadores todos os 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, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.

8. Contexto atual

9. No Brasil, a População Economicamente Ativa (PEA), segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (PNAD 2002), era de 82.902.480 pessoas, das quais 75.471.556 consideradas ocupadas. Destes, 41.755.449 eram empregados (22.903.311 com carteira assinada; 4.991.101 militares e estatutários e 13.861.037 sem carteira assinada ou sem declaração); 5.833.448 eram empregados domésticos (1.556.369 sem carteira assinada; 4.275.881 sem carteira assinada e 1.198 sem declaração); 17.224.328 eram trabalhadores por conta-própria; 3.317.084 eram empregadores; 3.006.860 eram trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso; e 4.334.387 eram trabalhadores não remunerados. Portanto, entre os 75.471.556 trabalhadores ocupados em 2002, apenas 22.903.311 (com carteira assinada) possuíam cobertura da legislação trabalhista e do Seguro de Acidentes do Trabalho - SAT.

10. Quadro 1 – Distribuição dos trabalhadores e situação no mercado de trabalho, Brasil, 2002

Dados populacionais e de mercado de trabalho

| | |
|--|-------------------|
| População Residente | 171.667.536 |
| Homens | 83.720.199 |
| Mulheres | 87.947.337 |
| População Economicamente Ativa* | 82.902.480 |
| Ocupados | 75.471.556 |
| Desocupados | 7.430.924 |
| População Ocupada* | 75.471.556 |
| Empregados | 41.755.449 |
| Com carteira | 22.903.311 |
| Militares e Estatutários | 4.991.101 |
| Outros (inclui sem declaração) | 13.861.037 |
| Trabalhadores domésticos | 5.833.448 |
| Com carteira | 1.556.369 |
| Sem carteira | 4.275.881 |
| Sem declaração | 1.198 |
| Conta-própria | 17.224.328 |
| Empregadores | 3.317.084 |
| Não remunerados | 4.334.387 |
| Trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso | 3.006.860 |

Fonte: PNAD 2002

* Com 16 anos ou mais.

11. Observa-se grande diversidade da natureza dos vínculos e relações de trabalho e o crescimento do setor informal e do trabalho precário, acarretando baixa cobertura dos direitos previdenciários e trabalhistas para aos trabalhadores.

12. A distribuição dos trabalhadores, segundo o setor produtivo revela que das 75.471.556 pessoas consideradas ocupadas (PNAD-2002), 19,53% estão no setor Agrícola e Extrativista; 13,72 % no setor da Indústria de Transformação e 17,15% no setor de Comércio e Reparação.
13. No parque produtivo brasileiro observa-se a coexistência de processos de produção modernos, com adoção de tecnologias e métodos gerenciais sofisticados, ao lado e complementares a formas arcaicas, artesanais que utilizam técnicas obsoletas.
14. Essa diversidade e complexidade das condições e ambientes de trabalho dificultam o estabelecimento de prioridades e o desenvolvimento de alternativas de eliminação e controle dos riscos, incluindo a definição da forma de intervenção do Estado nos ambientes de trabalho w para atenção à saúde.

15. Perfil de morte e adoecimento relacionado ao trabalho

16. A saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho particulares.
17. De modo esquemático, pode-se dizer que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil, na atualidade, caracteriza-se pela coexistência de :
 - agravos que têm relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as “doenças profissionais”;
 - doenças que têm sua freqüência, surgimento ou gravidade modificados pelo trabalho, denominadas “doenças relacionados ao trabalho” e;
 - doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação de causa com o trabalho, mas condicionam a saúde dos trabalhadores.
18. A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho.
19. As informações disponíveis referem-se, de modo geral, apenas aos trabalhadores empregados e cobertos pelo Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) da Previdência Social, que representam cerca de um terço da PEA.
20. No período de 1999 a 2003, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente, média de 3.059 óbitos/ano, entre os trabalhadores

formais (média de 22,9 milhões em 2002). O coeficiente médio de mortalidade, no período considerado, foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores (MPS, 2003). A comparação deste coeficiente com o de outros países, tais como Finlândia 2,1 (2001); França de 4,4 (2000); Canadá 7,2 (2002) e Espanha 8,3 (2003) (Takala, 1999), demonstra que o risco de morrer por acidente de trabalho no Brasil é cerca de duas a cinco vezes maior.

21. No mesmo período mencionado, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente devido a acidentes do trabalho, ou seja, a média de 3.235 auxílios-doença e aposentadorias por invalidez por dia útil. No mesmo período, foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho.
22. Apesar de elevados, estes números não refletem a realidade. Estudo epidemiológico de amostragem domiciliar realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, na cidade de Botucatu – SP, com padrão de vida e índice de desenvolvimento humano – IDH superiores à média nacional, demonstrou a ocorrência de 4,1% de acidentes de trabalho na população, dos quais apenas 22,4% tiveram registro previdenciário, indicando que de cada 4 pessoas acidentadas no trabalho naquele município, 0,9 tiveram registro previdenciário. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde - OMS, na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas.
23. Cabe ressaltar que acidentes e doenças relacionados ao trabalho são agravos previsíveis e, portanto, evitáveis. Em 2003, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, as lesões de punho e da mão representaram 34,20 % dos acidentes. O trabalho em máquinas e equipamentos obsoletos e inseguros são responsáveis por cerca de 25% dos acidentes do trabalho graves e incapacitantes registrados no país (Mendes, et al. 2003).
24. A adoção das novas tecnologias e métodos gerenciais nos processos de trabalho contribuem para modificar o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. Entre as doenças relacionadas ao trabalho mais freqüentes estão as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho (LER / DORT); formas de adoecimento mal caracterizadas e sofrimento mental que convivem com as doenças profissionais clássicas, como a silicose, intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos.
25. A elaboração e adoção da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Lista A e Lista B) pelo Ministério da Saúde (Portaria MS N.º 1.339 de 18 de novembro de 1999), em cumprimento do Art. 6º, §3º, inciso VII, da Lei 8.080/90, representa um subsídio valioso para o diagnóstico, tratamento, vigilância e o estabelecimento da relação da doença com o trabalho e outras providências decorrentes. Na Lista, destinada a uso clínico e epidemiológico, estão relacionadas 198 entidades nosológicas (lista B) e agentes e situações de exposição ocupacional (lista A) codificados segundo a 10ª revisão da

Classificação Internacional de Doenças (CID-10).(Brasil/Ministério da Saúde, 2001).

26. A mesma Lista foi adotada pela Previdência Social para fins da caracterização dos acidentes do trabalho e procedimentos decorrentes, para fins do SAT, nos termos do Decreto N.º 3.048, de maio de 1999.
27. Entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho deve ser ressaltado o aumento das agressões e episódios de violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, traduzida pelos acidentes e doenças do trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e envolvendo crianças; a violência ligada às relações de gênero e o assédio moral, caracterizada pelas agressões entre pares, chefias e subordinados.
28. A degradação ambiental, originada nos processos de produção, armazenagem, expedição, distribuição e comercialização é responsável pela poluição do ar, do solo, das águas superficiais e subterrâneas e produz riscos e danos à saúde dos trabalhadores, da população do entorno e para o equilíbrio ecológico.
29. O atual sistema de segurança e saúde do trabalhador carece de mecanismos que incentivem medidas de prevenção, responsabilizem os empregadores, propiciem o efetivo reconhecimento dos direitos do segurado, diminuam a existência de conflitos institucionais, tarifem de maneira mais adequada as empresas e possibilite um melhor gerenciamento dos fatores de riscos ocupacionais.
30. Em 2003, os gastos da Previdência Social com pagamento de benefícios acidentários e aposentadoria especial (concedida em face de exposição a agentes prejudiciais à saúde ou integridade física, com redução no tempo de contribuição) totalizaram cerca de 8,2 bilhões de reais. Entretanto, os valores são estimados e se referem apenas ao setor formal de trabalho.
31. Segundo Pastore (1998), para cada real gasto com o pagamento de benefícios previdenciários, a sociedade paga quatro reais, incluindo gastos com saúde, horas de trabalho perdidas, reabilitação profissional, custos administrativos etc. Esse cálculo eleva a um custo total para o país de aproximadamente 33 bilhões de reais por ano.
32. Apesar do SUS ser responsável por grande parte da assistência médica, hospitalar e ambulatorial às vítimas de agravos relacionados ao trabalho, na rede pública de saúde, não estão disponíveis informações sobre os custos. A ausência de dados consistentes dificulta a identificação e o dimensionamento de fontes de custeio socialmente justas para as ações em SST.
33. O número de dias de trabalho perdidos em razão dos acidentes aumenta o custo da mão de obra no Brasil, encarecendo a produção e reduzindo a competitividade do país no mercado externo. Estima-se que o tempo de trabalho perdido anualmente devido aos acidentes de trabalho seja de 106 milhões de dias, apenas no mercado formal, considerando-se os períodos de afastamento de cada trabalhador.

34. III - BASES LEGAIS

35. A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei n. 6.229/75), na Lei n. 8.212/91 e 8.213/91, que dispõe sobre a organização da seguridade social e institui planos de custeio e planos de benefícios da previdência social e na lei Orgânica da Saúde, Lei No. 8080/90.
36. O texto constitucional define os poderes da União, estabelecendo, também, os poderes remanescentes dos Estados e dos Municípios. A União organiza, mantém e executa a inspeção do trabalho, com exclusividade (artigo 21, XXIV) e legisla, privativamente, sobre direito do trabalho (art. 22, I). A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios cuidam da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, II. A União, os Estados e o Distrito Federal legislam concorrentemente sobre previdência social, proteção e defesa da saúde (art. 24, XII).
37. Os artigos 196 ao 200 da CF atribuem ao Sistema Único de Saúde as ações de Saúde do Trabalhador, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde.

36 – A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90) regulamenta os dispositivos constitucionais sobre a Saúde do Trabalhador. O artigo 6º, parágrafo 3º estabelece: *“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 acidentes 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;*
- *III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de*

máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

- *IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;*
- *V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;*
- *VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;*
- *VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e*
- *VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores”.*

38. O direito dos trabalhadores à redução dos riscos para a saúde presentes no trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança está inscrito no artigo 7º. da CF.

39. A CF define a prerrogativa exclusiva da União para legislar sobre o Direito do Trabalho e a obrigação de organizar, manter e executar a inspeção do trabalho.

40. Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS (art 200), nos distintos níveis: a) - a execução de ações de saúde do trabalhador; b) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

41. A competência privativa da União para legislar sobre Direito do Trabalho não se sobrepõe nem entra em conflito com a competência dos Estados e dos Municípios em editar, de forma suplementar, normas de proteção e defesa da saúde, em especial do trabalhador, por se situarem em campos distintos, autônomos, ainda que conexos pelo bem jurídico que se pretende proteger.

42. Os trabalhadores têm o direito ao trabalho em condições seguras e saudáveis não condicionado à existência de vínculo trabalhista, ao caráter e natureza do trabalho.

43. É nesse sentido que se insere o esforço de definição de uma política de governo, que articule as competências e normas no âmbito do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, às quais se juntaram, mais recentemente, as

ações do Ministério de Meio Ambiente, devendo ser ampliada para todos setores e esferas de Governo.

44. IV - PROPÓSITO

45. A presente Política tem por finalidade a promoção da melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, mediante a articulação e integração, de forma contínua, das ações de Governo no campo das relações de produção-consumo, ambiente e saúde.

46. V - DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS

47. As diretrizes aqui definidas expressam um conjunto de objetivos comuns priorizados e explicitam as respectivas estratégias fundamentais para sua operacionalização. As diretrizes e estratégias implicarão o desencadeamento das ações que, consubstanciadas em um Plano de Trabalho, serão instrumentos de execução da Política.

48. I - Ampliação das ações de SST, visando a inclusão de todas os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde

49. Estratégia

50. Elaboração e aprovação de dispositivos legais que garantam a extensão dos direitos à segurança e saúde do trabalhador para aqueles segmentos atualmente excluídos.

51. II - Harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador

52. Estratégias

53. Instituir um Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, pactuado entre os diversos órgãos de Governo e da sociedade civil, atualizado periodicamente.

54. Normatizar, de forma interministerial, os assuntos referentes à Segurança e Saúde do Trabalhador, em matérias que requeiram ações integradas ou apresentem interfaces entre os diversos órgãos de governo;

55. Adotar regras comuns de Segurança e saúde do Trabalhador para todos os trabalhadores, observando o princípio da equidade;

56. Articular e integrar as ações de interdição nos locais de trabalho.

57. III – Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação

58. Estratégias

59. Eliminar as políticas de monetização dos riscos;

60. Adequar os critérios de financiamento e concessão da aposentadoria especial;

61. Estabelecer política tributária que privilegie as empresas com menores índices de doenças e acidentes de trabalho e que invistam na melhoria das condições de trabalho

62. Criar de linhas de financiamento subsidiado para a melhoria das condições e ambientes de trabalho, incluindo máquinas, equipamentos e processos seguros, em especial para as pequenas e médias empresas;

63. Incluir requisitos de SST para outorga de financiamentos públicos e privados;

64. Incluir requisitos de SST nos processos de licitação dos órgãos da administração pública direta e indireta;

65. Instituir a obrigatoriedade de publicação de balanço de SST para as empresas, a exemplo do que já ocorre com os dados contábeis.

66. IV - Estruturação de Rede Integrada de Informações em Saúde do Trabalhador

67. Estratégias

68. Padronizar os conceitos e critérios quanto à concepção e caracterização de riscos e agravos à segurança e saúde dos trabalhadores relacionados aos processos de trabalho;

69. Compatibilizar os Sistemas e Bases de Dados, a serem compartilhados pelos Ministérios do Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente e Saúde;

70. Compatibilizar os instrumentos de coleta de dados e fluxos de informações.

71. Instituir a concepção do nexa epidemiológico presumido para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

72. Atribuir ao SUS a competência de estabelecer o nexa etiológico dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho e analisar possíveis questionamentos relacionados com o nexa epidemiológico presumido;

73. Incluir nos Sistemas e Bancos de Dados as informações contidas nos relatórios de intervenções e análises dos ambientes de trabalho, elaborados pelos órgãos de governo envolvidos nesta Política.

74. V - Reestruturação da Formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança no Trabalho e incentivo a capacitação e educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da PNSST

75. Estratégias

76. Estabelecer referências curriculares para a formação de profissionais em SST, de nível técnico e superior;

77. Incluir conhecimentos básicos em SST no currículo do ensino fundamental e médio da rede pública e privada, em especial nos cursos de formação profissional, assim como cursos para empreendedores;

78. Incluir disciplinas em SST, obedecendo aos interesses desta Política, no currículo de ensino superior, em especial nas carreiras de profissionais de saúde, engenharia e administração.

79. Desenvolver um amplo programa de capacitação dos profissionais, para o desenvolvimento das ações em segurança e saúde do trabalhador, abrangendo a promoção e vigilância da saúde, prevenção da doença, assistência e reabilitação, nos diversos espaços sociais onde essas ações ocorrem.

80. Os trabalhadores e representantes dos movimentos sociais responsáveis pelo controle dessas ações também devem estar incluídos nos processos de educação continuada.

81. VI - Promoção de Agenda Integrada de Estudos e Pesquisas em Segurança e saúde do Trabalhador

82. Estratégias

83. Estimular a produção de estudos e pesquisas na área de interesse desta Política;

84. Articular instituições de pesquisa e universidades para a execução de estudos e pesquisas em SST, integrando uma rede de colaboradores para o desenvolvimento técnico - científico na área;

85. Garantir recursos públicos para linhas de financiamento de pesquisa em segurança e saúde do trabalhador.

86. VI - GESTÃO E ACOMPANHAMENTO

87. A gestão da PNSST será conduzida pelo Grupo Executivo Interministerial de Segurança e Saúde do Trabalhador – GEISAT, integrado, no mínimo, por representantes do MTE, MS e MPS.

88. Caberá ao GEISAT elaborar o Plano de Ação de Segurança e Saúde do Trabalhador, assim como coordenar a implementação de suas ações.

89. A partir das deliberações do GEISAT, serão constituídos Grupos Executivos Intersetoriais Regionais de Segurança e Saúde do Trabalhador, com a atribuição de coordenar as ações de Segurança e Saúde do Trabalhador, em suas respectivas áreas de abrangência.

90. Os integrantes do GEISAT serão designados por portaria interministerial, dentre os ocupantes de cargos em comissão na esfera federal.

91. O funcionamento do GEISAT será estabelecido em Regimento Interno, estabelecendo, entre outros aspectos:

- coordenação rotativa, com mandato de um ano;
- definição de periodicidade das reuniões;
- estrutura de apoio a cargo do órgão em exercício da coordenação.

92. A formulação de Normas e Regulamentos, na área de SST, seguirá as metodologias próprias de cada unidade, e serão levadas ao GEISAT, para a informação e discussão de possíveis conflitos de interesses ou superposição de áreas, antes de sua publicação;

93. Caberá ao GEISAT propor a revisão periódica desta Política e estabelecer os mecanismos de validação e controle social.

94. Responsabilidades Institucionais

95. Os setores de governo envolvidos na implementação e execução desta Política, respeitados os respectivos âmbitos de competências, serão responsáveis pelo desenvolvimento das atribuições abaixo discriminadas.

96. Ministério do Trabalho e Emprego

97. a) formular e implementar as diretrizes e normas de atuação da área de segurança e saúde no trabalho;

- 98. b) planejar, coordenar e orientar a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador e da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho;
- 99. c) planejar, supervisionar, orientar, coordenar e controlar as ações e atividades de inspeção do trabalho na área de segurança e saúde;
- 100. d) orientar e controlar a execução das atividades relacionadas com a inspeção do trabalho, no âmbito das Delegacias Regionais do Trabalho, incluindo as ações de mediação e arbitragem e fiscalização dos Acordos e Convencões Coletivas;
- 101. e) garantir e coordenar as atividades da Comissão Tripartite Paritária Permanente – CTPP;
- 102. f) elaborar e revisar as Normas Regulamentadoras.

103. **Fundacentro/MTE**

- 104. a) desenvolver pesquisas relacionadas com a promoção das melhorias das condições de trabalho;
- 105. c) produzir e difundir conhecimentos técnicos científicos, em SST;
- 106. d) desenvolver atividades de educação e treinamento em SST;
- 107. e) subsidiar a elaboração e revisão das Normas Regulamentadoras;
- 108. f) avaliar as atividades de modo a dimensionar o impacto das ações desenvolvidas, permitindo sua re-orientação.

109. **Ministério da Previdência Social**

- 110. a) fiscalizar e inspecionar os ambientes do trabalho, com vistas à concessão e manutenção de benefícios por incapacidade; à fidedignidade das informações declaradas aos bancos de dados da Previdência Social; e à arrecadação e cobrança das contribuições sociais decorrentes dos riscos ambientais presentes no ambiente de trabalho;
- 111. b) avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários;
- 110. c) avaliar, em conjunto com o SUS, a relação entre as condições de trabalho e os agravos à saúde dos trabalhadores;
- 111. d) Implementar uma política tributária que privilegie as empresas com menores índices de doenças e acidentes de trabalho;

112. e) Implementar a adoção do nexa epidemiológico presumido para a caracterização dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

113. Ministério da Saúde, enquanto gestor nacional do SUS

114. a) Coordenar, no âmbito do SUS, as ações decorrentes desta Política e assessorar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na sua execução.

115. b) Apoiar o funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde (CIST).

116. c) Definir mecanismos de financiamento das ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS.

117. d) Implantar e acompanhar a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, como estratégia privilegiada para as ações previstas nesta Política.

118. e) definir, em conjunto com estados e municípios, normas, parâmetros e indicadores para o acompanhamento das ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas no SUS, segundo os respectivos níveis de complexidade destas ações.

119. f) prestar cooperação técnica aos estados e municípios na implementação das ações decorrentes desta Política.

120. g) facilitar a incorporação das ações e procedimentos de saúde do trabalhador nos procedimentos de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

121. h) promover a incorporação das ações de atenção à saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde, organizada por níveis de complexidade crescente, na atenção básica, serviços de urgência e emergência, na média e alta complexidade.

122. i) organizar e apoiar a operacionalização da rede de informações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS.

123. j) promover a revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho no território nacional.

124. l) fomentar a notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho considerados como de notificação de interesse da Saúde Pública.

125. m) definir e promover a implementação de estratégias voltadas à formação e à capacitação de recursos humanos do SUS nesta área.

126. n) implementar a rede de laboratórios de toxicologia e avaliação ambiental.

127. Papel da sociedade civil organizada

128. A sociedade civil organizada deverá exercer o papel de controle social, participando de todas as etapas e espaços consultivos e deliberativos relativos a implementação desta Política.

129. VII - FINANCIAMENTO

130. A área da segurança e saúde do trabalhador deve ser contemplada, de modo adequado e permanente no orçamento da União, mediante programa específico do PPA.

131. Aos recursos da União serão adicionados recursos originários de tributação específica, respeitado o princípio: “quem gera o risco deve ser responsável pelo seu controle e pela reparação dos danos causados”.

132. Deverá ser criado um fundo de controle público, específico para o financiamento do desenvolvimento de tecnologias seguras e de ações de melhoria das condições dos ambientes de trabalho.

133. Será estabelecido um programa específico, no âmbito do PPA, para o gerenciamento das ações intersetoriais.

5 – VII Bibliografia

ATLAS - Brasil – Ministério do Trabalho/Portaria 3214 de 08 de junho de 1978). Aprova as Normas Regulamentadoras -NR – do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. in: ATLAS Manual de Legislação. 44 ed. São Paulo, 2004.

Augusto, L.G.S; Augusto, G.S.A & Freitas, C. M. O Princípio da Precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2):85-95, 1998.

Binder, MCP e Cordeiro. R. Sub-registro de Acidentes do Trabalho em Botucatu, SO, 1997. *Rev.. Saúde Pública* 2003; 37 (4): 409-16.

Braga Jr. D. Elementos para implementação de uma Política Nacional de Saúde para os Trabalhadores. Brasília. 2003. (mimeo)

Brasil/Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. DOU no. 191-A de 5 de outubro de 1988.

Brasil/Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador (CIMST). Relatório Final, Brasília, CIMST, 1993, 88 p.

Brasil/Ministério da Previdência Social. Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre Acidente do Trabalho e Saúde do Trabalhador. Brasília, MPS-GTIAT, 1993, 56 p. (mimeo).

Brasil/Ministério da Saúde. Portaria GM/MS No. 3.908 de 30 de outubro de 1998 – dispõe sobre a Norma Operacional em Saúde do Trabalhador (NOST).

Brasil/Ministério da Saúde. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria No. 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999). [Série F Comunicação e Educação em Saúde, no. 19] Brasília,DF, Ministério da Saúde, 2001. 138 p.

Brasil/Ministério da Saúde. Portaria GM/MS No. 1.679 de 2º de setembro de 2002. Institui a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Brasil/Ministério da Saúde. Portaria GM/MS No. 777 de 28 de Abril de 2004 - dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica do Sistema Único de Saúde - SUS .

Brasil/ Portaria Interministerial – Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social No. 774 de 28 de Abril de 2004 - convoca a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

Dias, E. C. & Melo, E.M. Políticas Públicas em Saúde e Segurança no Trabalho. in: ILO. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. 4th ed. Genève. ILO, 1998.

ILO. Marco de Promoción en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Doc. Conferencia Internacional del Trabajo, 93ª. Reunión, 2005. [Informe IV]. extraído do site: www.oit.org. em agosto de 2004.

Mendes, R. et al. Máquinas e Acidentes de Trabalho. Brasília: MTE/SIT;MPAS, 2001. 86 p. [Coleção Previdência Social;v. 13]

Organização Internacional do Trabalho (OIT) Diretrizes sobre Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho – Programa de Saúde no Trabalho. Genebra-Brasília, 2002.

Organização Pan Americana de Saúde- OPS/OMS. Relatoría Taller Estrategia de Promoción de la Salud en los lugares de trabajo de America Latina y El Caribe. San José, Costa Rica. OPS/OMS. Marzo 2000

Pérez, M.A G. Acidentes de Trabalho graves e mutilantes em adolescentes atendidos nos serviços de saúde em Campinas, SP. Comunicação pessoal. 2004.

Santos, L. Saúde do Trabalhador: Conflito de competência, União, Estados e Municípios. Interface Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília, MS/OPAS. 2001.

Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 72