

**Safety and Occupational
Health in the State of Espírito
Santo, Brazil**

**| Políticas de Saúde e Segurança do
Trabalhador no Estado do Espírito
Santo, Brasil**

ABSTRACT | Introduction:

The Brazilian Federal Constitution of 1988 Brazil was the framework for the institutionalization of policy and practices in the field of Occupational Health. In recent years, new regulations were enforced to strengthen the role of occupational health in Public Health System. Objective: To evaluate policies related to health and worker safety in the state of Espírito Santo, Brazil.

Methods: This is descriptive study with a quantitative approach, conducted through desk research of legislation at the state level dealing with safety and occupational health in the state of Espírito Santo, and published in the Official Gazette of the State of Espírito Santo (the Decree No. 7,602/11), which established the National Policy on Safety and Occupational Health. Results: It was found that after the Decree No. 7,602/11 was issued, there was a substantial increase in the publication of laws related to workers' health in the Espírito Santo, particularly in the year 2014. With regard to the comparison between the health-related policies and safety of workers, no differences were found between management and monitoring and evaluation.

Conclusion: The results showed that there is need to further encourage the development of policies related to workers' health. However, the proper implementation of these policies should be put in practice at the state level to ensure worker health protection and advancement of new actions and strategies in public health.

Keywords | Health Evaluation; Public Policies; Occupational Health.

RESUMO | Introdução: A Constituição Federal do Brasil de 1988 foi o marco para a institucionalização e desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador. Nos últimos anos, novas legislações foram publicadas com o objetivo de fortalecer as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, a fim de preservar a segurança e a saúde do trabalhador brasileiro. **Objetivo:** Avaliar as políticas relacionadas à saúde e à segurança do trabalhador no Estado do Espírito Santo, Brasil. **Métodos:** Estudo avaliativo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da pesquisa documental de legislações em nível estadual, sobre a segurança e saúde do trabalhador no estado do Espírito Santo, publicadas no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, após o Decreto nº 7.602/11, que instituiu a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. **Resultados:** Verificou-se que, após o lançamento do Decreto nº 7.602/11, houve um incremento substancial na publicação de legislações relacionadas à saúde do trabalhador no Espírito Santo, especialmente no ano de 2014. No que diz respeito à comparação entre as políticas referentes à saúde e segurança do trabalhador, destacam-se as diferenças entre a gestão e a avaliação e monitoramento. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que há necessidade de fomentar ainda mais a elaboração de políticas relacionadas à saúde do trabalhador, porém torna-se igualmente necessária a implementação dessas políticas, no âmbito estadual, para proteção da integridade do trabalhador e avanço de novas ações e estratégias de saúde pública.

Palavras-chave | Avaliação em saúde; Políticas Públicas; Saúde do trabalhador.

¹Universidad Internacional Iberoamericana, Campeche/CAMP, México.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A política se apresenta como princípios orientadores gerais de determinada área de atuação do Estado, ou ainda o conjunto de atividades que o têm como referência¹. Já a política pública se caracteriza por ser uma intervenção destinada a mudar uma realidade social, sendo uma ação proposta por um ator ou grupo de atores para a solução de um problema ou ainda para assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado segmento social, cultural, étnico ou econômico, com participação direta ou indireta do Estado¹⁻³.

Normalmente, as políticas públicas estão constituídas por instrumentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, encadeados de forma integrada e lógica, por meio de: planos; programas; ações e atividades. Tais políticas se materializam em Programas e Projetos, que são os objetos mais frequentes de avaliação¹.

O processo avaliativo consolidou-se como uma prática de intervenção política do Estado, nos sistemas, serviços, programas e projetos político-sociais, e definiu-se também como um campo de conhecimento, com a busca de aportes científicos que lhe dessem sustentação e credibilidade⁴⁻⁵. E, nos últimos tempos, o campo se expandiu e passou por muitas transformações, incorporando influências dos distintos campos do saber, como as ciências sociais, a economia, a pesquisa clínica e epidemiológica e o direito, resultando em um conjunto diverso de tendências e abordagens norteadoras^{4,5}.

A avaliação corresponde “à identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor ou mérito, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto a ser avaliado em relação a esses critérios”⁴. O processo da avaliação é imprescindível para o desenvolvimento e a adaptação contínua das formas e instrumentos de ação pública, denominado por Prittitz⁶, como aprendizagem política.

O campo da saúde do trabalhador é relativamente recente e “emerge da Saúde Coletiva, buscando conhecer (e intervir) (n)as relações trabalho e saúde-doença”⁷, constituindo-se em um campo em construção. As políticas públicas relacionadas a essa área vêm sendo construídas nos últimos 80 anos, mas, em uma perspectiva limitada da concepção de saúde do trabalhador, caracterizada por sua proteção de forma tutelada⁸.

A partir da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) inicia-se um movimento institucional mais sistemático na construção de uma política nacional de saúde do trabalhador⁹. Entre todas as ações que podem ser definidas no campo da saúde do trabalhador e que estão de acordo com a referida lei, merecem destaque: a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; a 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; a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; e a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas⁹.

Entretanto, a saúde do trabalhador no SUS foi definida somente em 1998, pela Portaria n.º. 3.908, pela Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS (NOST/SUS)¹⁰, que tem como objetivo estabelecer procedimentos para orientar e instrumentalizar Estados e Municípios na implantação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em busca de melhores condições de Saúde dos Trabalhadores.

De acordo com Mendes, Oliveira, Almeida e Santos¹¹:

[...] apesar das definições e normatizações legais a implantação do modelo de atenção à Saúde do Trabalhador fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e controle social das políticas e dos serviços de saúde pelo SUS, ainda encontra inúmeras resistências e tensões entre setores da Saúde, Trabalho e Previdência Social (p.7).

Em 2011, por meio do decreto n.º 7.602, instituiu-se a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSSST) por uma iniciativa interministerial - Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social¹². Esse decreto tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho, tendo como base os princípios da universalidade; da prevenção; da precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; do diálogo social; e da integralidade¹².

Buscando o fortalecimento da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, o Tribunal Superior do

Trabalho e o Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT), em ação conjunta, lançaram no ano de 2011 o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, que conta com a parceria de entidades públicas e privadas, com vistas à formulação e execução de programas e ações nacionais voltadas à prevenção de acidentes de trabalho¹³. O principal objetivo do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho é “reverter o cenário de crescimento do número de acidentes de trabalho presenciado no Brasil nos últimos anos”¹³.

Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), pela Portaria nº 1.823, com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador¹⁴. Essa portaria apresenta-se com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade, decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos¹⁴. Em relação à PNST, especificamente, apresenta como uma de suas finalidades a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos¹⁴. Além disso, utiliza as estatísticas de Saúde e Segurança no Trabalho como uma das ferramentas para acompanhar e monitorar os registros de acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais em todo o Brasil¹⁴.

Os dados divulgados pelo Ministério da Previdência Social relacionados a acidentes de trabalho indicam que, no ano de 2010, ocorreram 701.496 acidentes de trabalho no Brasil¹⁵. Em 2011, ocorreram 720.629¹⁶. Em 2012, houve uma queda expressiva em relação ao ano anterior, porém com número representativo de 713.984¹⁷. Em 2013, foi registrado um pequeno aumento em acidentes de trabalho no Brasil (717.911), que representa mais que o dobro dos 340.251 acidentes registrados em 2001¹⁸.

Quanto ao registro de acidentes fatais, os dados de 2011 divulgados até o momento apontam um pequeno, mas preocupante aumento. Em 2010 foram 2.712¹⁵ acidentes fatais. Em 2013, 2.797 mortes por acidentes de trabalho¹⁸. Quando se analisa os dados relativos à incapacidade permanente, os números impressionam, visto que em 2011 ocorreram 16.658 casos de incapacidade permanente¹⁶. No ano de 2012 houve um acréscimo de casos chegando a 17.047¹⁷. Em 2013, os números revelam 14.837 casos de incapacidade permanente¹⁸.

Entretanto, apesar da notificação dos dados pelos respectivos setores competentes, eles não revelam a realidade da situação atual, devido principalmente ao alto nível de subnotificações e de milhares de trabalhadores informais¹⁹.

No estado do ES, a saúde do trabalhador está caminhando nos debates acerca das melhores estratégias para a sua promoção. No ano de 2014, o Conselho Estadual de Saúde, por meio da Resolução CES nº 811/2014, convocou a Etapa Estadual e Macrorregionais da Quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (IV CNSTT), cujo objetivo foi propor diretrizes para implementação da PNSTT e a formulação e efetiva da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PESTT no Estado do Espírito Santo, além de subsidiar os Municípios Capixabas para implementação desta política em nível municipal – PMSTT²⁰.

Durante o processo da IV CNSTT, cujo tema central foi “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado”, 219 propostas envolvendo quatro subeixos foram aprovadas, fato que reflete o grau de importância e atenção que está sendo dispensado ao tema no cenário nacional²¹.

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo é avaliar as políticas relacionadas à saúde e à segurança do trabalhador no Estado do Espírito Santo, Brasil, publicadas após o lançamento do decreto nº 7.602/2011, que instituiu a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo de terceira geração, do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A avaliação de terceira geração apoia-se no julgamento de mérito e do valor de uma intervenção para ajudar nas tomadas de decisão²².

Realizou-se pesquisa documental com base em fontes secundárias de arquivos públicos, documentos oficiais, compreendendo as legislações de saúde do trabalhador e inserções das legislações específicas publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, ocorridas após a publicação do Decreto nº 7.602/11 (PNSSST)¹² até o mês de dezembro de 2015.

No endereço eletrônico do Diário Oficial do estado do Espírito Santo, foram realizadas as seguintes buscas: i) busca por palavra (segurança e saúde do trabalhador; ou, saúde do trabalhador; ou, legislação sobre segurança e saúde do trabalhador; ou, legislação sobre segurança do trabalhador; ou, legislação sobre saúde do trabalhador); ii) data inicial (07/11/2011); iii) data final (20/12/2015); iii) frase exata.

Quanto à análise qualitativa, procedeu-se a uma análise crítica comparativa do Decreto N° 7.602, de 7 de novembro de 2011, que trata da PNSST¹² e da Portaria N° 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a PNST¹⁴, identificando e comparando os elementos-chave contidos nos objetivos e a estrutura base.

A análise quantitativa foi realizada a partir do número de publicações disponibilizadas no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo referentes à Saúde do Trabalhador, desde a publicação do Decreto n° 7.602/11. Utilizou-se o programa *Microsoft Office Excel, versão 2010*, para análise estatística descritiva das frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS |

Os resultados do levantamento de legislações envolvendo a PNSST¹² e a PNST¹⁴, realizado pela busca no endereço

eletrônico do Diário Oficial do estado do Espírito Santo, a partir das palavras-chave, estão descritos na Figura 1.

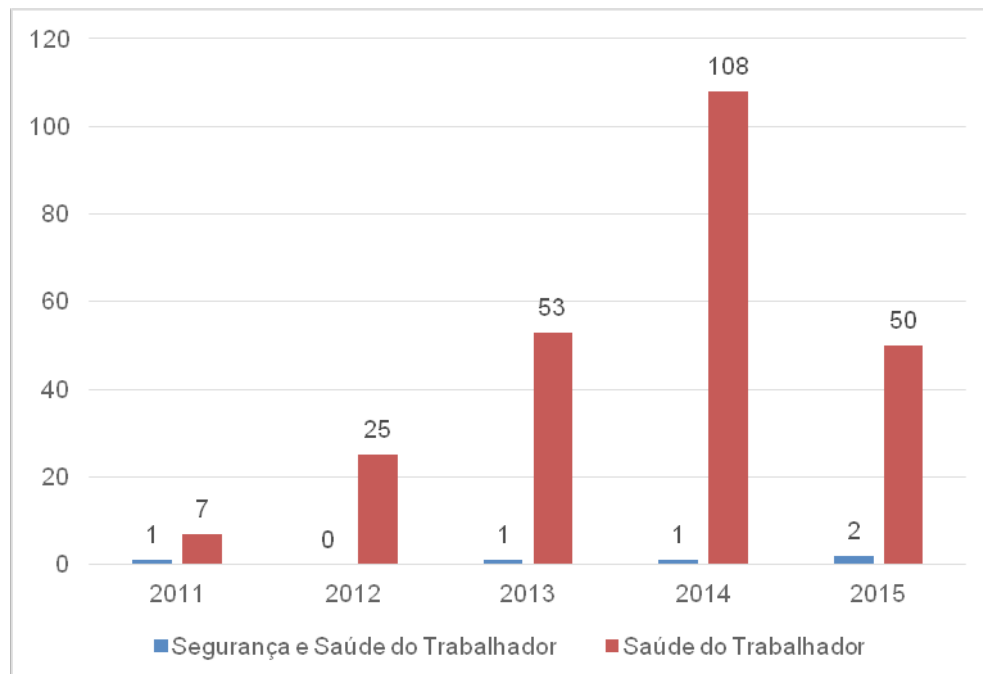
É importante salientar que, nesta análise quantitativa, foram totalizadas cinco publicações quando consideramos o tema “Segurança e Saúde do Trabalhador”. Já para o tema “Saúde do Trabalhador” foram contabilizadas 243 publicações, sendo em 2014 o ano de maior expressividade.

Também foi realizada a busca utilizando os termos *legislação* sobre segurança e saúde do trabalhador; *legislação* sobre segurança do trabalhador; e *legislação* sobre saúde do trabalhador. Ao utilizar a palavra *legislação* como descritor no endereço eletrônico do Diário Oficial, nenhum resultado foi encontrado.

Com relação à comparação entre as duas políticas que atualmente estão em vigência sobre a saúde do trabalhador - PNSST¹² e a PNST¹⁴- nota-se algumas características que são peculiares à proposta de cada política.

O Quadro 1 apresenta um quadro comparativo entre algumas dessas características, a saber: o objetivo, a finalidade, os princípios, as diretrizes, as responsabilidades, a gestão, e a avaliação e monitoramento.

Figura 1 - Publicações sobre “Segurança e Saúde do Trabalhador” e “Saúde do Trabalhador”. Espírito Santo, Brasil. 7/11/2011 a 20/12/2015



Quadro 1 - Matriz comparativa entre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

Características	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) - Decreto N° 7.602 de 07/11/2011	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - Portaria N° 1.823 de agosto de 2012
Objetivo	A promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.	Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis; 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; e assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.
Finalidade	-	Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
Princípios	Universalidade; prevenção; precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; diálogo social; e integralidade.	Universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade; e precaução.
Diretrizes	Inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde; harmonização da legislação e as ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador; adoção de medidas para atividades laborais de alto risco; estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; capacitação e educação continuada de trabalhadores; e promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.	Articulação entre: ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e desses com as respectivas práticas institucionais. Tal articulação requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde.
Responsabilidades	Ministério do Trabalho e Emprego, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO); Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).	Gestores do SUS nos âmbitos federal, estadual, municipal e do Distrito Federal.
Gestão	Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CTSST e Comitê Executivo constituído pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social.	Ministério da Saúde.
Avaliação e Monitoramento	-	As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS: I - Planos de Saúde; II - Programações Anuais de Saúde; e III - Relatórios Anuais de Gestão.

*conclusão.

Das informações descritas, vale ressaltar que, na PNST, a gestão fica a cargo apenas do Ministério da Saúde; e na PNSST, a gestão é compartilhada entre a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CTSSST e o Comitê Executivo constituído pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social.

Quanto à avaliação e monitoramento, apenas a PNST apresenta mecanismos claros para sua realização, no sentido de avaliar a efetividade da política.

DISCUSSÃO |

Os dados apresentados sugerem que, após a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, ocorreu um aumento das publicações a respeito do tema no Diário Oficial do ES, o que pode ter sido ocasionado por uma sensibilização do setor público para o tema. Entretanto, o mesmo não ocorreu com o tema “Segurança e Saúde do Trabalhador” após a PNSST, em 2011.

Esse fato pode estar relacionado com os múltiplos atravessamentos que perpassam o trabalho, o trabalhador, sua saúde e sua segurança, uma vez que o campo encerra um forte conteúdo político-ideológico, gerando resistências dos setores hegemônicos, em que se destacam: “as corporações profissionais tradicionalmente responsáveis pela condução técnica das práticas, os setores empresariais formuladores; as instâncias tecno-burocráticas perpetuadas nas máquinas de governo; e a fração da classe política historicamente subserviente ao capital na relação capital-trabalho”²⁸. Pese, nesse fato, a influência do capital nos governos e governabilidades.

Os processos de tomada de decisão no nível das empresas e do poder executivo é dependente da forma e da força com que se estabelecem interligações entre a academia, os órgãos de vigilância, as empresas e representações dos trabalhadores, bem como das relações entre os poderes executivo, judiciário e legislativo, conformando-se idealmente em um modelo flexível de atuação reflexiva em contato permanente com a realidade e essencialmente participativo, multiprofissional, interinstitucional e interdisciplinar²³.

A frequência expressiva de ocorrências do tema “Saúde do Trabalhador” no ano de 2014 pode estar relacionada

à realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (4ªCNSSTT), em dezembro do ano citado. Nos meses que antecederam a conferência nacional, foram realizadas também etapas macrorregionais e estaduais²⁴.

Quanto à análise das políticas, a constatação da complexidade do binômio saúde-trabalho, com múltiplas facetas e múltiplos atores sociais, sugere a necessidade da interveniência de diversos setores públicos, culminando na criação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho. Entretanto, para Costa *et al.*²⁵ trata-se apenas uma lista de atribuições de cada um dos setores, sem que haja a definição de linhas práticas de política que os integrem.

Segundo Chiavegatto e Algranti²⁶, apesar da constituição tripartite da política, que deveria tratar o tema em sua integralidade, os setores Trabalho, Saúde e Previdência atuam em lógicas distintas, tendo poucos resultados na prática. A política de pactuação adotada pela PNST, apesar de parecer um avanço, acaba por sujeitar sua implementação a interesses políticos locais.

Há que se considerar os avanços trazidos pela PNST, uma vez que se trata de uma política que integra as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo o trabalho como um determinante social do processo saúde-doença²⁷. Entretanto, existem inúmeros desafios no que diz respeito à aplicação das diretrizes e de ações efetivas.

Cabe salientar que, ao analisarmos o quadro, observa-se semelhança entre as políticas no que diz respeito aos princípios estabelecidos, entretanto, apenas a PNST apresenta mecanismos claros de avaliação, que se constituem em um instrumento de fundamental importância na gestão das ações, permitindo redirecionamentos²⁸.

Destaca-se atenção especial à função essencial do Estado como provedor de legislações, condição mínima para o enfrentamento dos problemas complexos do campo da Saúde do Trabalhador; ou seja, que o órgão de poder adote uma política de Estado condizente com a perspectiva de superação da precariedade do trabalho contemporâneo e com a proteção integral da saúde dos trabalhadores²⁵.

Ao considerarmos o princípio da descentralização, os municípios também desempenham papel importante na concretização das políticas de saúde e segurança do trabalhador. A eles cabem as seguintes atividades: garantia

de atendimento do trabalhador (acidentado ou portador de alguma doença); notificação dos agravos à saúde; sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador; criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador; Instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado; apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho; cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município; promoção de ações em Saúde do Trabalhador²⁹.

O processo de descentralização no SUS encontra diversos obstáculos, incluindo as ações de saúde do trabalhador. Além dos empecilhos relacionados à construção política do município, há que se considerar as diferenças geográficas, populacionais e socioeconômicas que interferem na capacidade gerencial dos municípios no que diz respeito à atenção à saúde da população²⁹.

Apesar de todas as iniciativas políticas vigentes, a saúde do trabalhador ainda enfrenta grandes desafios, como um programa de ação política prioritária de combate às múltiplas formas de violência e de descaso no espaço de trabalho. No contexto laboral, com relevantes dados estatísticos, que vão contra a integridade física e mental, as lentas mudanças fazem o trabalhador permanecer como mera peça de substituição.

Conforme mencionado por alguns autores^{26,29}, a ausência de uma política pública de reabilitação profissional e de reinserção no mercado de trabalho é o ingrediente final para a exclusão profissional e social. Essa consideração é de grande relevância, pois cabe a empresa implantar as medidas preventivas, porém, cabe ao órgão fiscalizador ações para fiscalizar, pois, em se tratando de estatísticas com seres humanos, a prevenção é mais eficaz que a correção. Uma política de promoção da saúde exige a identificação de obstáculos para a adoção de políticas públicas em setores não estritamente de saúde, e propostas para os ultrapassar¹.

CONCLUSÃO |

Diante dos resultados apresentados, constata-se a necessidade de dar continuidade à estruturação e à articulação entre união, estado e municípios, objetivando

o alinhamento entre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e a efetividade da implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como o aprimoramento das ações integradas com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS.

Essas políticas são direcionadas à produção de efeitos na segurança e saúde do trabalhador, eliminando os agravos à saúde, decorrentes das atividades desempenhadas, conforme preconiza as estratégias vitais para alcançar os amplos objetivos do interesse público, admitindo que as características das ações de saúde do trabalhador e do desempenho do trabalho são fatores cruciais no processo saúde-doença das sociedades contemporâneas.

REFERÊNCIAS |

1. Bertolli Filho C. História da saúde pública no Brasil. São Paulo: Ática; 1996.
2. Bobbio N, Matteuci N, Pasquino G. Dicionário de política. Brasília: UNB; 1995.
3. Viana AL, Batista T. Análise de políticas de saúde. In: Giovanela L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 65-106.
4. Worthen B, Sanders J, Fitzpatrick J. Avaliação de programas: concepções e práticas. São Paulo: Gente; 2004.
5. Figueiró AC, Frias PG, Navarro LM. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p. 1-13.
6. Frey K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Planejamento e Políticas Públicas. 2000; (21):211-59.
7. Lacaz FAC. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saúde Pública. 2007; 23(4):757-66.

8. Oliveira MHB, Vasconcellos LCF. As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador: tempos de avaliação. *Saúde em Debate*. 2000; 24(55):92-103.
9. Brasil. Lei n.º. 8.080, 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. *Diário Oficial da União* 20 set 1990;Seção 1.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º. 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) [Internet]. *Diário Oficial da União* 10 dez 1998 [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html>.
11. Mendes JMR, Oliveira PAB, Almeida RS, Santos FB. A política de saúde do trabalhador e as transformações no mundo do trabalho. [Apresentado na II Jornada Internacional de Políticas Públicas; 23-25 ago 2005; São Luís, Brasil].
12. Brasil. Decreto n.º 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). *Diário Oficial da União* 08 nov 2011;Seção 1.
13. Trabalho Seguro: Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho [Internet]. Apresentação [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/apresentacao>>.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Internet]. *Diário Oficial da União* 24 ago 2012 [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>.
15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes de trabalho: AEAT 2010. Brasília: MTE/MPS; 2011.
16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes de trabalho: AEAT 2011. Brasília: MTE/MPS; 2012.
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes de trabalho: AEAT 2012. Brasília: MTE/MPS; 2013.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes de trabalho: AEAT 2013. Brasília: MTE/MPS; 2014.
19. Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Conselho Superior da Justiça do Trabalho [Internet]. Sustentabilidade [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em: URL: <http://www.tst.jus.br/documents/1692526/0/Cat%C3%A1logo_Portugu%C3%AAs_web.pdf>.
20. Conselho Estadual de Saúde (Brasil). Resolução n.º. 811, de 13 de janeiro de 2014. Convoca a etapa estadual e macrorregionais da quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora [Internet]. *Diário Oficial dos Poderes do Estado* 28 jan 2014 [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Convocacao/Convocacao_ES.pdf>.
21. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Relatorio_4cnstt_final_31072015.pdf>.
22. Cruz MM. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. In: Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. Caminhos para análise das políticas de saúde [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015 [acesso em 20 dez 2015]. p. 285-317. Disponível em: URL: <<http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/?p=435>>.
23. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad Saúde Públ*. 1997; 13(Supl. 2):33-45.
24. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório Final - 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2015. [acesso em 2015 dez 20]. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Relatorio_4cnstt_final_31072015.pdf>.
25. Costa D, Lacaz FAC, Jackson Filho JM, Vilela RAG. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2013; 38(127):11-21.

26. Lancman S, Toldrá RC, Santos MC. Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE, organizadores. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca; 2010. p. 98-112.

27. Dias EC, Silva TL. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Rev Bras Saúde Ocup.* 2013; 38(127):31-43.

28. Trevisan AP, Bellen HM. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *Rev Adm Públ.* 2008; 42(3):529-50.

29. Silva ZP, Barreto Junior IF, Sant'ana MC. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. *São Paulo Perspec.* 2003; 17(1):47-57.

Correspondência para/Reprint request to:

Camila Barcelos Vieira

Rua Guimarães Júnior, 925,

São Diogo I, Serra/ES, Brasil

CEP: 29163-230

Tel.: (27) 99938-6612/ (27) 3228-4368

E-mail: camilabarcelosv@gmail.com

Submetido em: 14/01/2016

Aceito em: 21/03/2016