



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



A VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO NA BAHIA

Manuela Matos Maturino

Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2015

Manuela Matos Maturino. A vigilância de ambientes e processos de trabalho na Bahia, 2015.

Universidade Federal da Bahia
Sistema de Bibliotecas
Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira

Maturino, Manuela Matos.
M445 A vigilância de ambientes e processos de trabalho na Bahia / Manuela Matos Maturino. – 2015.

74 f.: il.

Orientadora: Prof. Dr^a. Rita de Cássia Pereira Fernandes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, 2015.

Inclui anexos e apêndices.

1. Vigilância em saúde do trabalhador. 2. Vigilância do ambiente de trabalho. 3. Condições de trabalho. 4. Saúde do trabalhador. I. Fernandes, Rita de Cássia Pereira. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU: 613.6



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



A VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO NA
BAHIA

Manuela Matos Maturino

Professor-orientador: Rita de Cássia Pereira Fernandes

Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

COMISSÃO EXAMINADORA

Membros Titulares:

Marco Antônio Vasconcelos Rêgo, professor associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, doutor em Saúde Pública - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (1998).

Letícia Coelho da Costa Nobre, Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, na Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Mestre em Medicina Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (1994), doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia (2007).

Rita de Cássia Pereira Fernandes (Professora - orientadora), professora adjunto do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, doutora em Saúde Pública – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade da Bahia (2004).

AGRADECIMENTOS

Nesse momento me pergunto, a quem agradecer? Foram tantas pessoas que contribuíram e torceram por mim durante essa caminhada...

Inicio agradecendo a Deus por ter permitido que eu vivenciasse esse momento de crescimento e aprendizagem.

Ao professor Fernando Martins Carvalho por ter possibilitado a minha primeira aproximação com o PPGSAT e ter me incentivado a participar da seleção para o mestrado (ainda em 2009).

À Solange Xavier, secretária do PPGSAT, pelo apoio e colaboração em todo o período do curso.

A todos os professores do PPGSAT, por terem partilhado seus conhecimentos, contribuindo para que pudesse “ampliar o olhar” em relação à saúde, o ambiente e o trabalho.

À Rosangela Lessa, colega de curso e amiga, por todos os momentos de estudos, estresses, risos e vitórias vivenciados no decorrer desse trajeto.

À equipe do CESAT, em especial a Dr^a Letícia Nobre e Alexandre Jacobina por terem me recebido de braços abertos para o desenvolvimento da pesquisa, sem esquecer os técnicos e as secretárias da Coordenação de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho – COVAP, que me auxiliaram no processo de coleta de dados, disponibilizando os documentos e informações necessárias para que pudesse concluir essa etapa.

À Maria José Moraes, então diretora da 31^a Diretoria Regional de Saúde (2007-Janeiro 2015), pelo apoio, compreensão e incentivo.

À minha família por todo incentivo e apoio incondicional. Em especial, agradeço a meus pais (Nanci e Orlando), a meu esposo (Eduardo) e meu filho (Lucas) por estarem sempre ao meu lado, sendo o meu “porto seguro” e por compreenderem os meus momentos de ausência e de dedicação aos estudos.

À minha orientadora, professora Rita Fernandes, por todo apoio e tempo destinado a mim. Agradeço pela dedicação, paciência, contribuições, ensinamentos e cuidado. Sem as suas orientações o resultado final não seria esse. Mais uma vez, muito obrigada!

ÍNDICE

Índice de gráficos	07
Índice de tabelas	08
I Resumo	09
II Objetivos	10
III Introdução	11
IV Organização da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde e na Bahia	13
V Modelo de Vigilância em Saúde do Trabalhador	19
VI A Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho na Bahia: algumas notas .	22
VII Métodos	24
VIII Resultados	28
<i>VIII.1 Caracterização das empresas inspecionadas</i>	28
<i>VIII.2 Caracterização das inspeções realizadas em ambientes de trabalho</i>	29
<i>VIII.3 Caracterização do desfecho da ação</i>	32
IX Discussão	34
X Considerações Finais	45
XI Summary	47
XII Referências	48
XIII Apêndices	66
<i>XIII.1 Apêndice A- Instrumento de coleta</i>	66
<i>XIII.2 Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	70
XIV Anexos	72
<i>XIV.1 Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</i>	72
<i>XIV.2 Anexo B- Carta de Anuência do CESAT</i>	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição por ano de produção documental e da realização de inspeção pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	64
Gráfico 2: Distribuição dos documentos técnicos por mês de produção documental e mês de finalização do documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	64
Gráfico 3: Distribuição do tempo decorrente entre a inspeção e a conclusão do documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição do ramo de atividade por capital e regiões de inspeção da VISAT desenvolvida pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	58
Tabela 2: Distribuição do tipo de vínculo empregatício informados pelas empresas durante as inspeções de VISAT desenvolvidas pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	59
Tabela 3: Distribuição do número de trabalhadores informados pelas empresas durante as inspeções de VISAT desenvolvidas pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013, (n=149).	59
Tabela 4: Distribuição das regiões e capital em que o CESAT/DIVAST realizou inspeções agrupadas por períodos (2004 – 2008 e 2009 – 2013).	60
Tabela 5: Distribuição da origem da demanda atendida pelo CESAT/DIVAST por regiões e capital, 2004-2013.	60
Tabela 6: Distribuição do motivo da inspeção por ano documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	61
Tabela 7: Distribuição do motivo da inspeção realizada pelo CESAT/DIVAST, segundo o ramo de atividade, 2004-2013.	62
Tabela 8: Distribuição do setor inspecionado por documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	63
Tabela 9: Distribuição da formação dos profissionais presentes na inspeção realizada pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	63
Tabela 10: Distribuição das inspeções, segundo o desfecho da ação de VISAT, realizada pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.	65

RESUMO

A VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO NA BAHIA

Introdução: a Vigilância em Saúde do Trabalhador vem sendo construída no Brasil há poucas décadas, como prática no âmbito da Saúde Pública. A Bahia foi um dos estados pioneiros no desenvolvimento de ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador, ações estas que tiveram destaque após a criação do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador Salvador Allende, atualmente denominado Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT. Dentre as ações de vigilância desenvolvidas pelo CESAT, a vigilância em ambientes de trabalho destaca-se na perspectiva de intervir sobre os fatores determinantes e condicionantes dos riscos e agravos à saúde dos trabalhadores. **Objetivo:** descrever e caracterizar as ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho desenvolvidas pelo CESAT e os seus resultados no período de 2004 a 2013. **Método:** estudo descritivo, utilizando documentos técnicos gerados após as inspeções sanitárias em ambientes de trabalho para análise das ações desenvolvidas no período de 2004 a 2013. **Resultados:** foram analisados 283 relatórios relativos a inspeções em 211 empresas, de 25 ramos de atividade econômica, na maioria empresas privadas, com concentração no ramo das Indústrias Química e Petroquímica. A principal instituição que demandou as ações foi o Ministério Público. Inspeções para mapeamento de riscos e a verificação do cumprimento de recomendações de controle foram os principais motivos de inspeções. Identificado caráter processual das ações, assim como a intersetorialidade, interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores. **Conclusões:** O CESAT vem desempenhando papel de estruturação das ações de VISAT no Estado através do desenvolvimento da vigilância em ambientes e processos de trabalho. **Palavras-chaves:** 1. Vigilância em Saúde do Trabalhador; 2. Vigilância do ambiente de trabalho; 3. Saúde do Trabalhador.

OBJETIVOS

Principal

Descrever as ações de Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho desenvolvidas pelo CESAT e os seus resultados no período de 2004 a 2013.

Secundários

Descrever a Vigilância em Saúde do Trabalhador no estado da Bahia e caracterizar as ações do CESAT em Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho no período especificado.

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) vem sendo construída no Brasil há poucas décadas, como prática no âmbito da Saúde Pública. A Bahia foi um dos estados pioneiros no desenvolvimento de ações em VISAT, que tiveram destaque após a criação do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador, atualmente denominado Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT.

No entanto, há registro de que a inserção do Setor Saúde como agente de intervenção nos locais de trabalho foi prevista pela primeira vez no Brasil durante a Reforma Carlos Chagas, em 1920. Porém, esta foi interrompida em 1930 com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que passa a assumir a fiscalização dos ambientes de trabalho. Apenas em 1988, com a Constituição Federal e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Setor Saúde reassume esta função (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997).

Inserida na Vigilância em Saúde, a VISAT emerge de demandas ao Setor Saúde visando garantir a integralidade da atenção à população trabalhadora. Daldon e Lancman (2013) relatam que a VISAT organizou-se com a finalidade de promover a saúde do trabalhador e prevenir os agravos decorrentes das situações de trabalho, tendo o papel não de apenas fiscalizar, mas também de educar, sensibilizar e mobilizar, com a realização de ações conjuntas englobando outros setores.

O termo Vigilância em Saúde do Trabalhador será empregado neste texto conforme definição do Ministério da Saúde:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los (BRASIL, 1998, p. 3).

Pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a VISAT tem como objetivos conhecer a realidade da saúde da população trabalhadora; intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los, atenuá-los ou controlá-los; avaliar o impacto de medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde; subsidiar a tomada de decisão dos órgãos competentes (BRASIL, 1998; AYRES e NOBRE, 2002).

Na Bahia, a área de Saúde do Trabalhador foi iniciada no setor saúde antes mesmo da sua estruturação no Sistema Único de Saúde – SUS. As tensões sindicais, os problemas de saúde ocupacional em trabalhadores, a implantação e a ampliação de indústrias, a criação do Conselho Estadual de Saúde e a realização da Primeira Conferência Estadual de Saúde foram situações vivenciadas na década de 80 que favoreceram a estruturação da Saúde do Trabalhador no Estado, com consequente criação do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador – CESAT, o qual se tornaria referência estadual para a Saúde do Trabalhador (NOBRE, 2011).

Atualmente, o CESAT está inserido na Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – DIVAST, vinculada à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB.

O CESAT desenvolve ações de assistência à saúde do trabalhador desde a sua fundação em 1988, atendendo principalmente trabalhadores procedentes da Região Metropolitana de Salvador - RMS. A necessidade da compreensão do processo de adoecimento relacionado ao trabalho é evidenciada à medida que os diagnósticos das doenças ocupacionais eram realizados, tornando-se indispensável para o estabelecimento do nexo causal a realização de inspeções aos ambientes de trabalho, iniciando dessa forma as ações de vigilância em ambientes de trabalho no Estado (FERNANDES e RÊGO, 2011).

A vigilância dos ambientes e processos de trabalho é uma das ações de Saúde do Trabalhador com vistas a identificar os fatores e situações de risco a que podem estar expostos os trabalhadores nas suas atividades laborativas. Tem como propósito intervir nos fatores determinantes do risco e agravos à saúde dos trabalhadores, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar esses fatores (BAHIA, 2012, p.14).

Com o acúmulo de experiências nessa área, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, através do CESAT, vem publicando manuais e orientações técnicas para a realização das atividades de VISAT, especificando o modelo e a operacionalização das ações em ambientes e processos de trabalho. Apesar disso, ainda há ausência de publicações sistematizadoras de ações de vigilância em ambientes e processo de trabalho (RIBEIRO, 2013a), assim como estudos que descrevam e analisem as ações nesta área.

Embora ainda sejam predominantes as ações de assistência à saúde do trabalhador no SUS, particularmente com avanços no diagnóstico das doenças ocupacionais nas últimas décadas, impõe-se avançar na organização e execução pelo SUS de ações nos ambientes de trabalho, a fim de assegurar condições de trabalho adequadas, com consequente redução nos

agravos à saúde do trabalhador, acidentes e doenças. O registro e sistematização das informações disponíveis no SUS sobre as experiências de vigilância em ambientes de trabalho pode contribuir para a consolidação dessas ações nos diversos serviços de Saúde do Trabalhador do SUS. Em vista disso, delineou-se o presente estudo com o objetivo de descrever as ações de Vigilância em Ambientes de Trabalho desenvolvidas pelo CESAT e os seus resultados no período de 2004 a 2013, descrevendo suas principais características.

Procedeu-se a uma sistematização da VISAT e seu modelo na Bahia, e a investigação das ações desenvolvidas em ambientes de trabalho. Inicialmente é abordada a VISAT no Sistema Único de Saúde e na Bahia, apresentando os aspectos históricos, a criação do CESAT e o início das ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho. Posteriormente é descrita a base conceitual que norteia as ações e o modelo de VISAT. Em seguida é apresentado o material e o método utilizado no estudo, com posterior apresentação dos dados empíricos, caracterizando as ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho desenvolvidas pelo CESAT.

ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA BAHIA

Apesar dos primeiros relatos da inserção do Setor Saúde como agente de intervenção nos locais de trabalho datar de 1920 (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997), foi somente na década de 80 que a Saúde do Trabalhador integrou-se a esse setor. As ações passam a ser desenvolvidas inicialmente por grupos do Setor Saúde nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina, Bahia e Rio de Janeiro (PINHEIRO, 1996; MACHADO, 1997; VASCONCELLOS e RIBEIRO, 2011; NOBRE, 2011; LACAZ, 2013), com experiências e práticas distintas vivenciadas nesse período inicial, os conhecimentos gerados subsidiaram a estruturação da Saúde do Trabalhador como área da Saúde Pública.

Influenciada pela medicina social latino-americana e a experiência italiana de reforma sanitária, com os princípios básicos do modelo operário italiano, as ações em saúde do trabalhador foram sendo estruturadas (MACHADO, 1997; FACCHINI, 2006).

Pinheiro (1996) considera que a VISAT foi estruturada a partir de conhecimentos baseado no referencial metodológica o modelo operário italiano, a vigilância epidemiológica e

a higiene do trabalho. O modelo operário italiano é considerado um importante referencial teórico-metodológico as intervenções nos ambientes de trabalho, o qual busca a integração entre os saberes dos trabalhadores e técnicos, visando o bem-estar e a proteção à saúde dos trabalhadores (SATO, 1996; LENZ, ARDENGHI e FIGUEIREDO, 2013; MUNIZ et al., 2013). Para Vasconcellos, Almeida e Guedes (2013, p.84):

O modelo operário italiano tem sido considerado, especialmente no Brasil, um marco referencial para a mudança do modelo de intervenção do Estado sobre as relações saúde-trabalho. Sua concepção revolucionária que influenciou a criação do campo brasileiro de saúde do trabalhador é valorizada no seu aspecto de organização e luta.

A legalidade para o desenvolvimento de ações referentes à saúde dos trabalhadores no Setor Saúde foi estabelecida em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, a qual criou o Sistema Único de Saúde – SUS. A Constituição possibilitou a entrada do Setor Saúde nos ambientes de trabalho, tornando-o campo de atuação para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) durante o seu processo de organização era entendida de maneiras diversas, porém com objeto de atuação único, ou seja, a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde (MACHADO, 1997). A partir da Constituição Federal de 1988, as Constituições estaduais de 1989 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990, as ações de Saúde do Trabalhador passaram a ser previstas no sentido de promoção, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores, com a incorporação de novas variáveis de abordagem ao conceito clássico da saúde ocupacional, incluindo a ampliação do objeto de intervenção sobre os ambientes e processos de trabalho, “[...] o que se configurou como uma novidade normativa em matéria de saúde pública.” (VASCONCELLOS e RIBEIRO, 2011, p. 435).

Os objetivos dos programas iniciais em Saúde do Trabalhador no SUS eram de oferecer serviços assistenciais aos portadores de doenças relacionadas ao trabalho e desenvolver atividades de intervenção nos ambientes de trabalho. Vale ressaltar que nesse contexto, as ações de vigilância, em geral, encontravam-se desacopladas das ações assistenciais (PINHEIRO, 1996).

Atualmente, a VISAT é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. A Instrução Normativa da Portaria nº 3.120, de 1 de Julho de 1998 define e orienta as ações da VISAT, descrevendo os seus objetivos, estratégias e metodologias a serem utilizadas. Dentre os objetivos da VISAT estabelecidos pela Instrução Normativa, encontram-

se: conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora; intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora; avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde; subsidiar a tomada de decisão dos órgãos competentes nas três esferas do governo; estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador; além das ações assistenciais e de intervenção nos ambientes de trabalho (BRASIL, 1998).

A integração das ações de Saúde do Trabalhador com as demais vigilâncias (sanitária, epidemiológica e ambiental) vem sendo considerada como cada vez mais necessária para o fortalecimento dessas ações, necessitando estar articulada com os demais setores do SUS (assistência, vigilâncias específicas, sistemas de informação, regulação, controle e auditoria), nas três esferas de Gestão. Conforme documentos normativos, a VISAT deve se organizar com caráter multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, ultrapassando a abrangência de ação para além dos trabalhadores e do setor saúde e com a participação efetiva dos trabalhadores (AYRES e NOBRE, 2002; MACHADO, 2011; LACAZ, 2013).

Compete aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal) a realização das ações de VISAT. A descentralização das ações de VISAT para o nível municipal teve início desde 1989 em São Paulo, com a previsão de implantação de centros de referência, onde seriam realizadas ações de vigilância e assistência em Saúde do Trabalhador (PINHEIRO, 1996), mas em outros Estados da Federação este processo é mais tardio.

Um passo importante na descentralização das ações de VISAT foi a publicação da Portaria GM/MS 1.679, de 19 de setembro de 2002. Na tentativa de fortalecimento da VISAT através da criação de uma rede integradora dos diversos Centros de Saúde do Trabalhador existentes no país (Centros de Referência e Programas de Saúde do Trabalhador), e em busca da estabilização da área de Saúde do Trabalhador no SUS, foi criada por esta Portaria a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, articulada nas três esferas de governo, pretendendo a organização das ações em Saúde do Trabalhador na rede da atenção básica e Programa de Saúde da Família, rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e rede de média e alta complexidade. Esta Portaria foi revista e ampliada em 2005 pela Portaria nº 2.437/ GM de 7 de Dezembro de 2005 e reeditada em 2009 pela Portaria GM/MS 2.728 de 11 de novembro de 2009 (LEÃO e VASCONCELLOS, 2011).

Apesar das portarias de estruturação da RENAST, alguns problemas vêm sendo pontuados como dificuldades para a realização das ações de VISAT, como a insuficiência de equipe capacitada, dificuldade de inserção institucional e relacionamento intrainstitucional,

carência de recursos materiais, falta de padronização de condutas e de legislação específica para VISAT no nível municipal, carência de recursos materiais, além do pouco envolvimento dos sindicatos dos trabalhadores, principalmente pela inexistência de organização sindical por local de trabalho (LACAZ, 2013).

Nota-se que há uma tentativa de estruturação dessas ações de maneira articulada entre os níveis de gestão e os trabalhadores, porém ainda há uma lacuna para o seu desenvolvimento efetivo. No entanto, avanços vêm acontecendo, um deles é a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012.

Após mais de duas décadas de criação do SUS, é publicada a primeira Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Decreto nº 7602, de novembro de 2011) e em 2012 é publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), através da Portaria Federal GM/MS nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, estando ali descritos os seus princípios, diretrizes, objetivos, estratégias, responsabilidades institucionais, avaliação e monitoramento, além do financiamento para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância no âmbito do SUS.

A VISAT é colocada como uma prioridade na PNSTT. Um dos seus objetivos é o fortalecimento da VISAT e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde, assim como a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalhos saudáveis, ressaltando ações de Vigilância em ambientes e processos de trabalho como um dos componentes da VISAT. Reforça ainda a importância da participação dos trabalhadores e do controle social nas ações de VISAT, sempre constante e necessária. Outros objetivos da Política são a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador; a Saúde do Trabalhador como ação transversal; incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença; a consideração da situação de trabalho do indivíduo no momento de intervenção e serviços do SUS e a qualidade da atenção à saúde do trabalhador.

No contexto nacional de estruturação da VISAT, a organização da Saúde do Trabalhador no estado da Bahia ocorreu de modo gradual como nos demais estados do país, porém, o Estado destaca-se por ser um dos pioneiros a desenvolver ações voltadas à Saúde do Trabalhador, através do CESAT, o que o tornou referência para o processo que se instalou no País (NOBRE, 2011).

O pioneirismo da Bahia se deu por uma confluência de fatores favoráveis. Na década de 80 vivia-se um momento peculiar no Estado, com um momento político adequado, o qual possibilitou a inserção da Saúde do Trabalhador na política de saúde e a criação do Conselho

Estadual de Saúde (com representações da sociedade civil), além da ampliação do Pólo Petroquímico na RMS, com a instalação de grandes indústrias e fortalecimento das organizações sindicais. Naquele momento, registraram-se os primeiros diagnósticos de doenças ocupacionais e havia pouca informação da população sobre os riscos ocupacionais. A confluência desses fatores possibilitou a realização da Primeira Conferência Estadual de Saúde, que subsidiou a criação do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador – CESAT, no Estado (NOBRE, 2011).

O Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador Salvador Allende – atual CESAT, inaugurado em 14 de dezembro de 1988, foi criado como Centro Técnico de Referência, atendendo trabalhadores procedentes da Região Metropolitana de Salvador, os quais eram encaminhados por sindicatos, empresas, INSS, dentre outros. Vinculado à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, desenvolve, desde então, ações de assistência, vigilância, pesquisa e formação de recursos humanos na área de Saúde do Trabalhador (FERNANDES e RÊGO, 2011).

Conforme foi possível evidenciar em documentos e publicações, o CESAT atuou prioritariamente na assistência, no diagnóstico das doenças ocupacionais, tornando-se um serviço ambulatorial especializado. Posteriormente, para o estabelecimento de nexos causais e de doenças em trabalhadores, foram iniciadas ações de inspeção nos ambientes de trabalho, estando aí o início das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho no Estado (FERNANDES e RÊGO, 2011; NOBRE, 2011).

As ações de Saúde do Trabalhador no Estado ficaram concentradas no CESAT; o processo de municipalização e descentralização das ações de Saúde do Trabalhador no Estado não progrediu no período inicial. Atribui-se tal fato à concentração do poder político, centralização do financiamento e não fomento à aquisição de autonomia por parte dos municípios na gestão dos serviços de saúde (NOBRE, 2011).

Ainda na década de 90, há o primeiro registro de integração intersetorial entre as áreas técnicas do Estado em busca de melhorias para a população trabalhadora. Essa integração é referente à atuação do CESAT junto ao órgão ambiental do Estado, através da inserção de algumas condicionantes referentes à Saúde do Trabalhador no processo de licenciamento ambiental, em uma articulação entre a Secretaria de Saúde e Centro de Recursos Ambientais, tornando obrigatório por parte da empresa que requeria licenciamento ambiental ou renovação ou ampliação da licença, a apresentação de documentos referentes à saúde dos trabalhadores que eram avaliados pelo CESAT, gerando inspeções nos ambientes de trabalho. Esse

processo tornou-se possível devido à relação do CESAT com o Conselho Estadual de Proteção Ambiental no início dos anos 90, na situação de ampliação do Complexo Petroquímico de Camaçari, tornando a Bahia um precursor desse processo no País (FERNANDES e RÊGO, 2011; NOBRE, 2011).

Nesse mesmo período, visando o fortalecimento e estruturação das ações de VISAT, o CESAT promoveu juntamente com o Ministério da Saúde no ano de 1993, o I Seminário de Vigilância em Saúde do Trabalhador com os objetivos de discutir o modelo de Vigilância em Saúde do Trabalhador; implantar um Sistema Nacional de Informação em Saúde do Trabalhador; estabelecer o modelo de intervenção nos ambientes de trabalho; discutir legislação específica; formar recursos humanos e promover intercâmbio de experiências (PINHEIRO, 1996).

Um passo importante para o fortalecimento das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho no Estado foi a publicação da Portaria Estadual nº 2.320 de 11 de dezembro de 1995, na qual ficaram estabelecidas as atribuições do SUS referentes às ações de Saúde do Trabalhador. Entre essas atribuições constam realizar inspeções nos ambientes de trabalho, elaborar mapas de risco e permitir a participação de representantes dos trabalhadores nas investigações nos ambientes de trabalho, além de disciplinar as atribuições do SUS no Estado e estabelecer a competência dos técnicos do SUS, obrigações dos empregadores e prerrogativa do uso da força policial, fortalecendo o respaldo legal para os técnicos do SUS terem acesso aos ambientes de trabalho (PINHEIRO, 1996; NOBRE, 2011).

Neste período, o CESAT mantém a assistência aos trabalhadores e ações de Vigilância, realizando pesquisas, elaborando e publicando manual técnico de VISAT. Dentre os projetos desenvolvidos no período destacam-se a vigilância de acidentes graves e com óbito, vigilância do câncer ocupacional, atenção integral a trabalhadores com LER/DORT e mapeamento de riscos na fabricação de calçados (FERNANDES, 1999 apud NOBRE, 2011; FERNANDES e RÊGO, 2011; NOBRE, 2011).

Ainda na década de 90, publicou-se a Portaria Estadual nº 2.867/1997, a qual incluiu a notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho na listagem de notificação compulsória, assim como a investigação obrigatória dos acidentes de trabalho com óbito, intoxicações por agrotóxicos e as pneumoconioses, antecipando-se à portaria nacional publicada anos depois (NOBRE, 2011; NOBRE et al., 2011). Esta poderia permitir maior visibilidade ao adoecimento relacionado ao trabalho (através das notificações) e o conhecimento das circunstâncias e fatores que contribuíram para o acidente de trabalho que

levou o trabalhador ao óbito, para a intoxicação por agrotóxico ou pneumoconiose, assim como a possibilidade da recomendação de medidas necessárias para prevenção de novos eventos.

Durante os anos 2000, o CESAT continuou a desenvolver ações de assistência, vigilância, pesquisa e formação de pessoal. No entanto, passou a desenvolver ações com parcerias interinstitucionais, principalmente com o Ministério Público Estadual e do Trabalho, destacando-se ações desenvolvidas em fábrica que utilizava como matéria prima o amianto, na ação dos danos causados ao meio ambiente por uma mina de amianto e na ação de grandes empresas de calçados (NOBRE, 2011).

A Saúde do Trabalhador como Política é discutida no ano de 2014 através da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (4ª CEST), a qual contou com a participação do controle social, de gestores e de trabalhadores, tornando-se um espaço de debate e proposições para a efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Para a realização da Conferência no Estado, ocorreram as etapas macrorregionais e a etapa estadual da 4ª CEST, gerando como produto final propostas para a efetivação da Política no Estado e o encaminhamento destas para a etapa nacional, além do encaminhamento de delegados eleitos para representar o Estado na etapa nacional da Conferência (BAHIA, 2014).

O processo de descentralização das ações de VISAT para os municípios ainda está em curso, e o CESAT vem publicando manuais e orientações técnicas, realizando capacitação das equipes municipais de VISAT e fornecendo apoio técnico.

MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O termo modelo é adotado nesse estudo conforme definição adotada por Ayres e Nobre (2002, p.17), como um “conjunto de práticas, objetos, instrumentos e relações socialmente construídos, de modo a conformar uma dada **combinação tecnológica** estruturada a responder determinados problemas e necessidades da saúde historicamente definidos”.

As ações de VISAT referenciam o modelo assistencial da Vigilância à Saúde, na qual as ações de assistência e de vigilância são articulados visando a intervenção sobre os danos,

riscos e determinantes socioambientais da saúde da população trabalhadora, contribuindo para a proteção e promoção da saúde. Na Bahia, desde 1998, esse modelo foi conceitualmente adotado como referência para o desenvolvimento da Vigilância da Saúde no Estado, estabelecendo elementos fundamentais para a possível prática da VISAT, como a intervenção sobre os problemas de saúde (seja sobre os danos, riscos ou determinantes), acompanhamento desses problemas identificados, articulação de ações de promoção, prevenção e assistenciais, atuação intersetorial e em dado território, trabalhando com o conceito de risco e intervindo nos ambientes e processos de trabalho (FERNANDES e NOBRE, 2002; FERNANDES e RÊGO, 2011; NOBRE et al., 2011).

Fundamentadas nos princípios do SUS, as ações da VISAT visam garantir o direito à saúde de todos os trabalhadores, baseando-se no princípio da universalidade, adotando os trabalhadores como objeto e sujeito das suas ações, independente do tipo de vínculo ou território (AYRES e NOBRE, 2002; BRASIL, 2011).

O modelo da Vigilância à Saúde (VS) na VISAT firma-se na integralidade ao articular as ações de assistência com as ações de prevenção, promoção e intervenção nos ambientes e processos de trabalho, assim como na intersetorialidade ao possibilitar a integração da VISAT com as demais áreas e setores, não necessariamente apenas no interior do Setor Saúde. Constitui-se na interdisciplinaridade, ao possibilitar a integração de olhares nas ações de vigilância, com uma abordagem multiprofissional e na participação do controle social através dos trabalhadores e suas representações desde a formulação da demanda, definição de prioridades, participação nas inspeções, no acompanhamento das medidas propostas e divulgação das ações e seus resultados (AYRES e NOBRE, 2002; BRASIL, 2011).

O modelo fundamenta-se ainda na descentralização das ações para o nível municipal integrada com o nível estadual e federal, preconizando o maior acesso à população trabalhadora e a pesquisa-intervenção para a continuidade e melhorias das ações de intervenção, além da comunicação e divulgação das ações da VISAT. O princípio da precaução também é empregado na VISAT, com o intuito de prevenir possíveis agravos decorrentes dos ambientes e processos de trabalho (AYRES e NOBRE, 2002; BRASIL, 2011).

A atuação da VISAT deve ser coordenada pelas instâncias de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) através das equipes de vigilância à saúde, articulando-se com a RENAST e baseada no conhecimento dos trabalhadores para o desenvolvimento das ações voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores e dos ambientes de trabalho. Além

disso, são preconizadas ações programáticas baseadas em problemas específicos e em necessidades sociais de um dado território, de modo interdisciplinar e com equipe multidisciplinar capacitada, intervindo de modo a abolir, minimizar ou controlar os riscos e agravos relacionados à saúde dos trabalhadores (SÃO PAULO, 2005; VASCONCELLOS, ALMEIDA e GUEDES, 2013; BRASIL, 2011).

As ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho são essenciais à VISAT. Desenvolvidas por equipe multiprofissional e com a participação dos trabalhadores em todas as etapas, tem o objetivo de analisar o processo produtivo e a organização do trabalho, através de análise documental, entrevistas com os trabalhadores (considerando a sua percepção da relação trabalho e saúde, morbidade referida, acidentes e quase acidentes de trabalho, além das sugestões para transformação do processo, do ambiente e das condições de trabalho) e observação direta do processo de trabalho, buscando compreender seus impactos na saúde e no meio ambiente (VASCONCELLOS, ALMEIDA e GUEDES, 2013; BRASIL, 2011).

As inspeções em ambientes e processos de trabalho, além de analisar as condições a que os trabalhadores estão expostos, têm a finalidade de propor recomendações para adequação dos processos de trabalho, sempre realizada por uma equipe técnica, de maneira ética e antecipatória, visando intervir na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Essas ações devem, segundo o modelo, ser pautadas na interdisciplinaridade e na interinstitucionalidade, com a integração dos olhares tecnicamente diferentes e com metodologias de desenvolvimento e implantação das estratégias complementares entre si, em busca das melhorias dos ambientes e processos de trabalho no sentido da promoção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2011).

Entre as experiências da Bahia nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, tem sido possível observar relatos de ações de VISAT com características do modelo assistencial referenciado (como o caso do benzenismo na Região Metropolitana de Salvador - RMS, o das Lesões por Esforço Repetitivo, no ramo plástico na RMS, na Indústria de Calçados, em postos de revenda de combustíveis a varejo, dentre outras ações desenvolvidas pelo CESAT/DIVAST), com a articulação de ações que visam a intervenção sobre os danos, riscos e determinantes socioambientais da saúde (FERNANDES e NOBRE , 2002; NOBRE et al., 2011).

A VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO NA BAHIA: ALGUMAS NOTAS

Compreendida como uma das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, a entrada nos locais de trabalho para realizar ações de vigilância de ambiente de trabalho foi uma nova experiência para os profissionais de saúde. Desenvolvida inicialmente em alguns centros de referência em Saúde do Trabalhador, é estruturada a partir de experiências práticas que ocorreram nesses centros, núcleos ou programas de Saúde do Trabalhador no país, em especial na Bahia, apesar de dificuldades apresentadas para a sua execução (FERNANDES e NOBRE, 2002; FERNANDES e RÊGO, 2011).

A inserção do SUS no campo das inspeções em ambientes de trabalho prevista na Constituição Federal de 1988 passou a ser estruturada em uma perspectiva diferente das ações em ambientes de trabalho exercidas por outros setores naquela época.

Diferente das ações empregadas anteriormente pelo Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, o SUS adentra os ambientes de trabalho com o intuito de realizar ações que têm sido orientadas por um caráter processual, educativo, interdisciplinar e intersetorial, com definição de prioridades para as intervenções, com a participação dos trabalhadores, em contraposição às ações habituais do MTE, as quais se caracterizam pelo caráter pontual, com finalidade de verificação de normas e leis, além do caráter punitivo (VASCONCELLOS e RIBEIRO, 1997; FERNANDES e NOBRE, 2002). Silva Júnior e Cambraia (2013) descrevem em seu estudo que as ações fiscais do MTE são desenvolvidas em duas vertentes: uma da Legislação Trabalhista (LT) e a outra da legislação da Segurança e Saúde no Trabalho (SST), utilizando como referência à Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e às Normas Regulamentadoras (NR) de Saúde e Segurança no Trabalho.

A VISAT na Bahia, ganha respaldo legal com a publicação da Portaria Estadual 2.320/1995, a qual estabelece as atribuições do SUS quanto ao desenvolvimento das ações de VISAT, atribuições dos técnicos credenciados para desenvolver essas ações e as obrigações dos empregadores durante as inspeções nos ambientes de trabalho.

Em meados dos anos 90, a Unidade de Higiene do Trabalho (UHT) existente no CESAT, iniciou a implantação de um modelo de ações em ambientes de trabalho, adotando como base de análise a demanda do ambulatório do CESAT para o estabelecimento de

prioridade nas ações em ambientes de trabalho, podendo estas ações ser em empresas ou ramos produtivos. (FERNANDES e RÊGO, 2011).

A partir de 1995, as ações em ambientes de trabalho, que já vinham sendo realizadas pelo CESAT, passam a ser mais estruturadas em projetos de ação por grupos ocupacionais e ambientes de trabalho específicos (NOBRE et al., 2011). A necessidade do estabelecimento denexo causal das doenças diagnosticadas pelo CESAT através da compreensão do que acontece nos ambientes de trabalho, e os riscos que o trabalhador está exposto, gerou a demanda por inspeções em ambientes de trabalho.

As ações em ambientes de trabalho se ampliam no CESAT, visando a construção de um modelo de ação que pudesse ser adotado para as inspeções, uma vez que o diagnóstico de doenças ocupacionais já estava estruturado. Nesse momento, o estabelecimento denexo causal não era o único motivo que levava o SUS aos ambientes de trabalho, a investigação de acidentes de trabalho com óbito na RMS e o mapeamento de riscos nas empresas passam a ser motivo de inspeção. Essas inspeções de mapeamento de riscos, conforme a literatura consultada eram na maioria das vezes, em decorrência de solicitação de licença de operação junto ao Conselho Estadual de Proteção Ambiental ou solicitação por parte do Ministério Público, sindicatos ou outras instituições, a partir das quais era possível conhecer o processo de trabalho e seus riscos a saúde, possibilitando intervenções e gerando subsídios para inquéritos civis do Ministério Público e para Termos de Ajustamento de Conduta (FERNANDES e RÊGO, 2011).

A necessidade da descentralização das ações de VISAT, incluindo as ações em ambientes de trabalho, traz uma nova demanda ao CESAT, que é a capacitação das equipes de Vigilância à Saúde. A partir de 1995, a descentralização dessas ações é incentivada e a capacitação das equipes de VISAT torna-se área de atuação do CESAT, o qual realizava ações de capacitação em diversos municípios do Estado, técnicos para desempenharem ações de vigilância em ambientes de trabalho (FERNANDES e RÊGO, 2011).

Na tentativa de padronizar e uniformizar os métodos e procedimentos adotados nas ações de VISAT desenvolvidas no Estado, o CESAT elaborou o seu primeiro Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador, sendo publicado no ano de 1996, destinado aos profissionais de saúde dos serviços de saúde do trabalhador e sindicatos. No manual são descritos os objetivos da VISAT, incluindo a avaliação dos ambientes de trabalho para a identificação dos fatores de riscos ocupacionais a

que estão expostos os trabalhadores, estabelecendo medidas de controle para estes, visando à transformação das condições de trabalho. (PINHEIRO, 1996).

Em 2002, é lançada pelo CESAT uma edição revisada e ampliada do Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB / Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA / Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - CESAT, no qual é descrito o modelo de Vigilância em Saúde do Trabalhador baseado no modelo de Vigilância à Saúde, com intervenção sobre os danos, sobre os riscos e sobre os determinantes socioambientais, além de estabelecer critérios para a escolha das prioridades de intervenção. Aborda a base legal para VISAT no SUS, o sistema de informação em Saúde do Trabalhador, a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, a Vigilância de Acidentes de Trabalho Graves e com Óbito, dentre outros agravos (e ações de vigilância), tornando-se um guia para o desenvolvimento dessas ações no Estado (FERNANDES e NOBRE, 2002; NOBRE, 2011; NOBRE et al., 2011).

Dez anos depois da publicação da edição revisada do Manual, o CESAT publicou as Orientações Técnicas para Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho / SESAB/SUVISA/DIVAST, com o objetivo de fortalecer e subsidiar a política do Estado para as ações de Saúde do Trabalhador. Esse documento traz informações sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, como se desenvolvem, a legislação que respalda a VISAT, a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho e o desenvolvimento de suas ações, medidas de melhorias dos ambientes de trabalho e de como intervir nos ambientes de trabalho, além dos modelos de roteiro de inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, o qual apresenta a descrição das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho desenvolvidas pelo CESAT, no período de 2004 a 2013.

A proposta de pesquisa foi apresentada e discutida com gestores da área de Saúde do Trabalhador no Estado, em especial, do CESAT, como uma primeira etapa de aproximação ao

campo de estudo. Uma vez definida com esses atores sociais a pertinência da proposta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia.

Para análise das ações desenvolvidas, fez-se uso de documentos técnicos gerados após as inspeções sanitárias em ambientes de trabalho. Esses documentos técnicos emitidos pelo CESAT foram adotados como unidade de observação e análise. A escolha desta fonte foi realizada admitindo-se que nesses documentos está contida a descrição da empresa ou local de trabalho objeto da ação de VISAT, com suas características físicas e organizacionais, informações sobre o que foi encontrado e analisado durante a inspeção, além de conter proposições de intervenção do ambiente de trabalho. Para Nobre et al. (2011, p. 286):

Além de servirem como instrumentos de mudanças e melhorias nos ambientes de trabalho, os relatórios de investigação produzidos (Documentos Técnicos) têm sido utilizados para orientar ações judiciais e previdenciárias requeridas pelas famílias das vítimas [dos acidentes de trabalho] e, mais recentemente, para subsidiar as ações regressivas que passaram a ser impetradas pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) junto à Justiça Federal, já com êxito em algumas delas.

Para a coleta dos dados, adotou-se um instrumento construído a partir da análise dos manuais de vigilância em ambientes de trabalho elaborados pelo CESAT, o qual foi preenchido com as informações referentes ao documento técnico analisado. Este instrumento foi composto por 22 questões, subdividido em três seções:

- 1- **Dados da empresa, órgão, entidade ou instituição inspecionada**
- 2- **Dados da inspeção realizada no ambiente de trabalho**
- 3- **Dados do desfecho da ação**

Na primeira seção, coletaram-se informações relativas a: nome da empresa inspecionada; tipo de empresa, órgão, entidade ou instituição, com possibilidade de classificação de pública, privada ou outros que não tenha sido especificada anteriormente; ramo de atividade econômica; tipos de vínculo empregatício na empresa ou outro ambiente de trabalho afim a uma empresa, com possibilidade de classificação em direto-celetista, direto-estatutário, trabalhador informal, terceirizado, autônomo, voluntário, ou combinação de vínculos existentes em uma mesma empresa; número de trabalhadores na primeira inspeção que gerou o documento técnico analisado, se há emprego de menores e o vínculo desses; jornada de trabalho, classificada de acordo com as opções: turno diurno, turno noturno, turno misto, horário administrativo, ou combinação de jornadas na mesma empresa.

Na segunda seção, coletaram-se informações relativas à data da inspeção; à ação do CESAT classificada como: ação no curso de projeto de cooperação técnica com algum outro órgão ou instituição, ou projetos especiais por ramo de atividade econômica ou território, ou ação do fluxo contínuo da vigilância (compreendidos aí aqueles que não especificaram nenhuma das alternativas anteriores); ao tipo de inspeção: acidente de trabalho com óbito, acidente de trabalho grave, mapeamento dos fatores de risco, estabelecimento de nexos causais, verificação do cumprimento de recomendações de documento técnico e outros que não tenham sido especificados anteriormente. Ainda nessa seção foi coletada informação quanto ao caráter processual da ação com escala de resposta sim ou não; quanto ao município onde ocorreu a inspeção, com itens de resposta para Salvador ou Região Metropolitana de Salvador exceto Salvador ou interior do Estado, com registro da cidade; setor inspecionado no local de trabalho, classificado como: área de produção (área operacional de desenvolvimento de produtos e serviços), serviço médico da empresa, área de apoio (destinada à manutenção e conservação de bens e equipamentos), área de treinamento, área total de empresa (engloba a área administrativa, produção, apoio e área de entorno), área rural (área em que são desenvolvidas atividades rurais), área de entorno ambiental (área que mesmo não pertencendo à empresa, sofre influência desta e de seu processo produtivo), área administrativa da empresa (local em que são realizadas atividades com finalidades administrativas), espaço de rua (local fora das empresas, porém, onde é desenvolvida atividade pelo trabalhador da referida empresa).

O agente solicitante, ou origem da demanda da ação de vigilância também foi coletado, podendo ser: Ministério Público, projetos especiais, sindicato, convênios especiais, publicações em jornais de grande circulação no Estado, outros órgãos públicos (órgãos federais, outros órgãos estaduais e órgão municipal), livre demanda (incluído aí aqueles que não especificaram nenhuma das alternativas anteriores, não havendo especificação da origem da demanda no documento técnico).

Outros dados coletados ainda constam dessa seção: participação de trabalhadores e se esta ocorreu na formulação da demanda, no planejamento da ação, no acompanhamento da inspeção, ou como informante durante a inspeção, na discussão do desfecho da ação e outro que não tenha sido especificado anteriormente; avaliação do risco realizada pelo CESAT, podendo ser qualitativa e quantitativa, se quantitativa registrando o que foi mensurado; participação de outras instituições envolvidas na ação de vigilância e tipo de participação; se houve envio de documentos pela empresa ao CESAT após a inspeção e quais; formação

profissional da equipe técnica responsável pela inspeção e elaboração do documento técnico; data da finalização do relatório.

Na terceira seção do instrumento, coletaram-se informações relativas ao desfecho da ação de inspeção, se emissão de recomendações, ou encaminhamento do documento para outro órgão, grau do cumprimento de recomendações, outro desfecho não especificado. Registram-se ainda nesta seção, de forma não-estruturada, ou seja, de resposta aberta, as recomendações elaboradas pelo CESAT.

Para a classificação da empresa por ramo de atividade econômica, foi adotada a Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE especificada no documento técnico ou para os documentos que não continham essa informação, foram utilizados os dados da empresa (nome, natureza da atividade) que constavam no documento, sendo auxiliado por pesquisa em “sites” de busca (www.google.com.br) para proceder a esta classificação.

Optou-se na variável tipo de inspeção, em fazer distinção entre as inspeções para mapeamento de risco e verificação do cumprimento de recomendações, mesmo percebendo a fronteira tênue existente entre elas, uma vez que, para verificar o cumprimento de recomendações é necessária uma inspeção anterior a aquele ambiente de trabalho, a qual poderia não ter sido identificada no estudo caso tivesse antecedido o período estudado (2004 a 2013).

Para a variável grau de cumprimento de recomendações adotaram-se: recomendação cumprida, parcialmente cumprida e não cumprida (de acordo com a descrição no documento técnico quanto à situação da maioria das recomendações).

Como critérios de inclusão dos documentos técnicos neste estudo foram adotados: documentos técnicos de inspeção realizada pela própria equipe de vigilância do CESAT; ter sido gerado após inspeção sanitária; estar disponível em formato eletrônico ou impresso na Coordenação de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (COVAP/CESAT) durante o período de coleta. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: documentos de revisão de literatura sobre temas específicos; análise de exames médicos ou documentos encaminhados pela empresa; relato de experiência não relacionado à inspeção sanitária à empresa; e documentos em duplicidade, ainda que com registro ou numeração diferente.

Após o preenchimento do instrumento de coleta, os dados foram processados no programa estatístico Epi-Info 6.04 (CDC/WHO, 1996), procedendo-se posterior análise.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia – CEP-FMB/UFBA, sendo aprovado em parecer de número

693.113 (Anexo A). A submissão ocorreu devido à possibilidade de se realizar entrevistas com gestores da Saúde do Trabalhador no SUS do CESAT, tendo em vista que a pesquisa exclusiva dos dados da inspeção, ou seja, dados de domínio público, não implicaria a necessidade de submissão ao CEP.

RESULTADOS

Caracterização das empresas inspecionadas

Dos 312 relatórios identificados, 283 atenderam ao critério de inclusão. Os documentos técnicos estudados (n=283) evidenciaram que o CESAT realizou inspeções em ambientes de trabalho de 211 empresas diferentes (principal ou terceirizada), de 25 ramos de atividade econômica. Distribuindo os 283 documentos técnicos, verificou-se que as empresas eram em sua grande maioria privadas (85,5%); organizações não governamentais – ONG, empresas de economia mista e filantrópicas (outras) representaram 8,8% das inspeções e as empresas públicas, 5,7%.

A distribuição dos documentos técnicos de acordo com o ramo de atividade econômica (tabela 1) evidencia que houve maior concentração de empresas inspecionadas no ramo das Indústrias Química e Petroquímica (15,5%), seguido pela Indústria de Calçados (11,1%), Construção Civil (10,6%) e Comércio de Combustível a Varejo (9,9%), sendo que os outros 53% dos documentos técnicos referem-se a 21 ramos diferentes.

Todos os estabelecimentos de Educação, Teleatendimento, Supermercado, Hospitais e Unidades de Saúde, junto com a grande maioria dos órgãos de Administração Pública, Defesa e Seguridade Social (71,4%) inspecionados pelo CESAT no período, estavam localizados em Salvador, totalizando 41,7% das inspeções no período. A maioria das Indústrias Química e Petroquímicas (79,5%), da Metalurgia e fabricação de peças (66,7%), das Indústrias de Plásticos (66,7%) e Fabricação de Produtos Têxteis (63,6%) localizava-se na RMS exceto Salvador, enquanto que todas as Indústrias de Calçados e a maioria das empresas do ramo da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura inspecionadas (90%) eram do interior do Estado (tabela 1).

Quanto ao vínculo empregatício, em 62,9% (n=178) dos documentos técnicos constava esta informação (tabela 2). Nestes, observa-se que as empresas apresentavam vínculo de trabalho formal (celetista, estatutário, temporário com tempo determinado) com seus trabalhadores em 94,4%, sendo presente, porém em número reduzido (5,6%), outros tipos de vínculo (sem registro, trabalho informal, autônomo e voluntário). Em apenas quatro documentos técnicos havia relato de trabalhadores menores de 18 anos.

Em relação ao número de trabalhadores no momento da inspeção (tabela 3), apenas 52,6% dos documentos traziam essa informação (n=149). Houve empresas contendo três trabalhadores a empresas com 11.273 trabalhadores. No entanto, 75,3% das empresas apresentavam até 336 trabalhadores no momento da inspeção. Observa-se que esse dado foi descrito principalmente em documentos referentes a mapeamento de riscos.

O tipo de jornada de trabalho nas empresas foi relatado em apenas 34,6% dos documentos técnicos (n=98). A presença da combinação de turnos de trabalho foi evidenciada nestes documentos, representando 63,3% (n=62) destes. O trabalho de turno foi descrito em 71,4% (n=70) dos documentos técnicos nos quais havia menção ao tipo de jornada, podendo este estar combinado com outra jornada de trabalho dentro da própria empresa.

Caracterização das inspeções realizadas em ambientes de trabalho

A grande maioria (88,3%) das ações de vigilância em ambientes de trabalho foi parte do fluxo contínuo da vigilância, enquanto que as ações oriundas de projetos especiais corresponderam a 6,7% e os projetos de cooperação técnica com outras instituições representaram 4,9% das ações.

O CESAT realizou inspeções em 37 municípios diferentes no período de estudo, incluindo Salvador, oito outros municípios da Região Metropolitana e 28 municípios do interior do Estado. Considerando todo o período do estudo, houve uma concentração das ações na capital do Estado – Salvador, representando 41,7% das ações, seguida pela Região Metropolitana de Salvador – RMS exceto Salvador, representando 37,8%. Nos primeiros cinco anos do estudo (2004 e 2008), observa-se que 44,9% das inspeções foram realizadas na RMS exceto Salvador, mas nos cinco anos seguintes (2009 a 2013), houve maior proporção das ações de vigilância em Salvador (54,4%). O interior do Estado foi área de atuação do

órgão em todo período, porém com menor número de inspeções (20,5%) do que as demais áreas referidas (tabela 4).

Nota-se que, as inspeções no ramo da Educação iniciaram-se em 2008, com maior número de inspeções entre os anos de 2009-2013, enquanto que o Setor de Serviços (como reparação de veículos, marcenaria, serviços complementares) tiveram inspeções iniciadas entre 2009 e 2013. No ramo da Indústria Têxtil, a última inspeção foi realizada no ano de 2008. Todas as inspeções em Supermercados, Teleatendimento, Educação e Serviços foram realizadas na cidade de Salvador.

A tabela 5 evidencia a distribuição da origem da demanda atendida pelo CESAT. O principal demandante foi o Ministério Público, responsáveis por 56,5% da demanda no período. A livre demanda do CESAT, incluindo aqui as ações cuja origem não foi especificada no documento técnico, responde por 20,9% das ações de inspeção, enquanto que os projetos especiais representam 6,7%. Os outros 15,9% da demanda atendida distribuem-se entre demandas originadas em outros órgãos públicos, sindicatos, convênios especiais e um percentual mínimo de inspeções motivadas por matérias de jornais de grande circulação no Estado.

As inspeções demandadas por convênios especiais aconteceram exclusivamente em Salvador, assim como as motivadas por notícias em jornais. O Ministério Público demandou maior número de inspeções na RMS exceto Salvador, correspondendo a 44,4%. A demanda dos projetos especiais gerou, na sua grande maioria (78,9%), inspeções na capital do Estado (tabela 5).

A participação de outras instituições nas ações de vigilância ocorreu em 75,6% das ações documentadas (n=214). Essa participação se deu na origem da demanda (85,5%), durante a própria inspeção dos ambientes de trabalho (6,1%), ou em ambas (8,4%). A participação de outras instituições, portanto, pode incluir a instituição demandante, descrita previamente, mas visa evidenciar e caracterizar o grau de intersetorialidade existente, se apenas na demanda ao CESAT ou se também na execução das ações.

Em relação ao tipo de inspeção em ambientes de trabalho, observou-se que a realização de mapeamento de riscos e a verificação do cumprimento de recomendações de controle são os principais motivos de ida do CESAT aos ambientes de trabalho, totalizando 74,2% das inspeções, com igual representatividade (37,1% cada uma), conforme evidenciado na tabela 6.

Inspeções para realizar mapeamento de riscos, verificação de recomendações e investigação de acidente de trabalho com óbito ocorreram em todo o período estudado. As inspeções para verificação de recomendações representaram mais de 50% das ações documentadas nos anos de 2006 (52%) e 2013 (53,8%). O mapeamento de riscos representou 56,7% dos documentos emitidos em 2008. O único documento para licenciamento ambiental foi emitido no ano de 2007 (tabela 6).

O CESAT realizou inspeções para verificação do cumprimento de recomendações e mapeamento de risco em praticamente todos os ramos de atividade econômica nos quais houve ação de vigilância. As ações para mapeamento de risco foram mais representativas no ramo do Comércio de Combustível a Varejo (20%), enquanto que para Verificação do Cumprimento de Recomendações, os ramos da Indústria Química e Petroquímica e Indústrias de Calçados destacam-se (21,9% cada). Os Acidentes de Trabalho com Óbito na sua maioria são objetos de ação no ramo da Construção Civil (31,7%). O Estabelecimento de Nexo Causal foi representativo no ramo da Fabricação de Produto Têxtil e no ramo da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (20% cada). O único documento técnico referente a Licenciamento Ambiental foi realizado em uma Indústria do Ramo Químico e Petroquímico (tabela 7).

Dentre todos os documentos técnicos referentes à verificação do cumprimento de recomendações, 93,6% foram demandados pelo Ministério Público.

Nos locais de trabalho, os principais setores inspecionados foram: setor de produção responsável por 68,5% das inspeções, seguido pela área total da empresa com 19,4%, área operacional de treinamento 4,9% e as demais áreas citadas somam 7,2% (tabela 8).

Em todas as 283 ações documentadas, foi relatada a participação de trabalhadores e ou prepostos como informantes nas inspeções em ambientes de trabalho.

O estudo identificou que, em 71% dos documentos há relato que as empresas encaminharam documentos para análise pelo CESAT, podendo estes serem relativos aos dados sobre informações dos trabalhadores ou à própria empresa.

A avaliação qualitativa do risco foi realizada pelo CESAT em todas as suas inspeções, o que é parte intrínseca da própria ação de inspeção. Entretanto, além dessa avaliação, apenas 20,8% (n=59) dos documentos técnicos referem a realização da análise quantitativa de risco, sendo que, do total da análise quantitativa, a avaliação pontual do ruído foi realizada em 59,3% (n=35) dessas inspeções, 13,6% (n=8) avaliaram a iluminação e 27,1% (n=16) avaliaram ambas.

As inspeções foram realizadas na sua quase totalidade (94%) por mais de dois técnicos na equipe, chegando a existir casos pontuais com até nove técnicos na equipe, incluindo técnicos de outros órgãos que realizaram inspeções conjuntas com o CESAT. Apenas em 6% dos documentos, relata-se que um único técnico realizou a ação no ambiente de trabalho.

A formação dos profissionais que atuaram nas inspeções no período foi avaliada. A participação de engenheiro químico, médico e biólogo têm grande representatividade na composição da equipe técnica, sendo que em, no mínimo, 49,7% das inspeções um engenheiro químico estava presente, em 45,9%, um médico estava presente e em 34,6% um biólogo estava presente (tabela 9).

A distribuição dos documentos segundo ano de emissão manteve-se regular em todo o período do estudo (gráfico 1).

A distribuição do mês da primeira inspeção que gerou os documentos técnicos mostra regularidade das ações durante o ano, mas é possível observar que nos meses de Março, Abril e Maio ocorreu maior número de primeira inspeção (37,5%), e no mês de Outubro (3,9%) há uma redução das atividades, havendo desta forma uma maior concentração (59,3%) de primeira inspeção no primeiro semestre (gráfico 2).

Quando esses dados são correlacionados com o mês de finalização dos documentos técnicos (n=281), observa-se que embora no primeiro semestre do ano ocorra maior número de primeira inspeção, há menos finalização de documento técnico (43,1%), conforme pode ser observado no gráfico 2.

Ao descrever o tempo de finalização dos relatórios, tempo esse compreendido entre a data da primeira inspeção e a data de assinatura do relatório, foi observado que em média os documentos técnicos apresentam 122 dias para serem finalizados (mediana de 90 dias), sendo que, 24,8% dos relatórios levaram menos de 45 dias para serem finalizados (gráfico 3).

Caracterização do desfecho da ação

Dos 283 documentos que compuseram o estudo, 72,7% emitiram algum tipo de proposta ou recomendação para a empresa, podendo estar ou não associada a outro desfecho (tabela 10).

As recomendações contidas nos documentos que compuseram o estudo foram referentes às adequações das situações que podem afetar a saúde dos trabalhadores e

população em geral, baseados na legislação vigente e conhecimento disponível em literatura técnica e ou científica, além das boas práticas reconhecidas. Observou-se que quando as recomendações eram para adoção imediata antes mesmo da finalização do documento técnico, era emitida uma notificação com prazos para o cumprimento de tais propostas. Essas recomendações podiam estar presentes nos documentos isoladas ou associadas a outros desfechos da ação.

Caso esses documentos tivessem sido elaborados após a realização de uma inspeção para monitoramento (ação processual ou de análise de recomendações), havia o registro no documento sobre o grau de cumprimento das recomendações efetuadas anteriormente, como maioria cumprida, recomendações parcialmente cumpridas e não cumpridas, podendo estar ou não associadas a novas recomendações.

Dos documentos que tiveram em seu desfecho a análise do cumprimento de recomendações (34,6%), foi evidenciada a possibilidade do desfecho da ação ser exclusivamente o cumprimento das recomendações anteriores (19,8%) ou a associação do cumprimento das recomendações anteriores com algum outro desfecho (14,8%).

Dentre esses documentos técnicos referentes à avaliação do cumprimento de recomendações, foi verificado o atendimento ou não das recomendações em seu desfecho, sendo que, 45,7% dos documentos havia referência de que a maioria das recomendações analisadas foi atendida, 26,7% refere que as recomendações analisadas não foram atendidas e 21,9% que as recomendações analisadas foram parcialmente atendidas. Em apenas 5,7% das inspeções não foi possível reavaliar o local de trabalho, não sendo, portanto, possível emitir o grau do cumprimento das recomendações.

Em 24% dos documentos (n=68), há referência à realização de algum tipo de encaminhamento deste documento, podendo estar ou não combinado a outro desfecho da ação. O destinatário deste encaminhamento por vezes foi registrado, principalmente em documentos referentes a acidentes de trabalho grave e com óbito que foram encaminhados para o trabalhador vitimado ou sua família, além da empresa, sindicato de classe e por vezes ao Ministério Público e INSS. Todos os documentos estavam assinados por todos os técnicos que realizaram a inspeção.

DISCUSSÃO

Nos anos iniciais do período estudado (2004-2008), quase metade das ações de inspeções em ambientes de trabalho desenvolvidas pelo CESAT aconteceu na RMS exceto Salvador. A Região Metropolitana de Salvador sempre foi área de atuação do CESAT desde a sua fundação, não só para a realização das ações de inspeção em ambientes de trabalho, mas também para o atendimento dos trabalhadores provenientes dessa Região com a realização de diagnósticos de doenças ocupacionais. É aí que estão concentradas as grandes indústrias, integrantes principalmente do Complexo Petroquímico de Camaçari e do Centro Industrial de Aratu, além de ser o local onde foram desenvolvidos os primeiros projetos especiais de VISAT no Estado (FERNANDES e RÊGO, 2011).

Posteriormente, Salvador é que passa a ser o maior campo de atuação do CESAT, o que provavelmente está associado ao aumento proporcional de ações no Setor de Educação (primeiro registro de inspeção em 2008), Supermercado e Teleatendimento, com concentração das inspeções a partir de 2009, embora mantidas as inspeções nas indústrias e atividades na RMS.

A redução do número de ações realizadas no interior do Estado entre os anos de 2009 e 2013 pode se explicar pelo que foi descrito por Nobre (2011, p.64), referindo-se ao momento vivenciado pelo CESAT a partir de 2007, com o “fortalecimento das estratégias de descentralização” por parte do governo estadual à época e a “atuação compartilhada com os municípios, visando o fortalecimento e ampliação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador...”, favorecendo o processo de descentralização das ações de VISAT para os municípios. O CESAT auxilia nesse processo, realizando capacitações para as equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e VISAT municipais, além de desempenhar apoio técnico para a realização das ações de vigilância em ambientes de trabalho.

Diversas foram as demandas atendidas pelo CESAT para inspeções em ambientes de trabalho durante o período do estudo. A participação do Ministério Público (MP) como principal demandante das ações de Vigilância em Ambientes de Trabalho foi evidenciada no estudo. Esse dado demonstra a parceria do SUS com o Ministério Público, sendo responsável pela demanda de mais de 50% das ações documentadas no período. É importante considerar que as demandas atendidas pelo MP são muito provavelmente em decorrência de denúncias

dos trabalhadores e suas organizações. Além disso, o estudo revela que esta parceria foi determinante para o caráter processual das ações, haja vista que quase todas as ações de verificação de recomendações foram demandadas pelo MP. Isto evidencia que a necessidade de “promover o ajustamento de condutas” pelas empresas, como parte da missão do MP imputou à ação do CESAT este caráter processual, tão almejado pelo modelo de VISAT visado pelo SUS.

As Orientações técnicas para ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho (BAHIA, 2012) ratificam a parceria do Ministério Público com a VISAT ao referir que as inspeções podem ser realizadas para atender demanda específica. Essa é uma parceria importante, fortalecendo as ações de VISAT no Estado. Há registros na literatura da existência desta articulação do CESAT com o Ministério Público Estadual e Federal desde metade dos anos 90, como ação interinstitucional em atuações voltadas às empresas do ramo industrial na RMS (FERNANDES e RÊGO, 2011).

Cardoso (2014) relata a percepção dos técnicos do CEREST estadual do Amazonas em relação a parcerias com outros setores, sendo que o Ministério Público do Trabalho foi o mais referido e relatado nas experiências vivenciadas no desenvolvimento das ações de VISAT naquele Estado.

No estudo de Machado et al. (2013), a demanda atendida pelos CEREST no âmbito nacional provém dos sindicatos (38,8%), seguidos pelo Ministério Público (34,4%) e por serviços-sentinela (34%), sendo diferente da realidade encontrada no CESAT, em que a demanda dos sindicatos no período estudado foi bem inferior ao do Ministério Público.

É importante a visibilidade das ações intersetoriais e interinstitucionais que o dado referente à participação de outros setores e/ou instituições nas ações de vigilância desenvolvidas pelo CESAT possibilitou demonstrar. Na grande maioria dos documentos técnicos, há referência de outra instituição e/ou setor no desenvolvimento da ação, em especial, na origem da demanda. A participação na inspeção é irrisória, mas isto pode apenas refletir o caráter técnico e especializado da inspeção do CESAT. A articulação, demonstrada pela demanda do CESAT por outras instituições do Estado, é importante para o fortalecimento da VISAT.

Cardoso (2014) refere a percepção dos técnicos do CEREST estadual do Amazonas em relação à intersetorialidade, como sendo necessária nas ações de VISAT, com a realização de ações conjuntas com outros setores externos ao campo da saúde. Relata ainda que as ações

intra e intersetoriais são essenciais à prática da vigilância, havendo o reconhecimento da necessidade de melhor articulação para o seu desenvolvimento.

Nobre et al. (2011) descrevem a parceria entre o Ministério Público e o CESAT firmada desde 1998, como exemplo de ação intersetorial, a qual possibilitou a realização de diversas audiências para discussão e negociação de melhorias das condições de trabalho, envolvendo empresas, sindicatos e outros órgãos públicos, e utilizando como base para a negociação os documentos técnicos do CESAT.

Nas orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho (BAHIA, 2012), há referência à possibilidade de realizar ações conjuntas das equipes de VISAT com outros setores da Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental), além de setores como Meio Ambiente, Agricultura, Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego, dentre outros. No entanto, ainda há dificuldade em desenvolver essas ações interinstitucionais, o que é revelado pelos resultados apresentados (FERNANDES e NOBRE, 2002).

As ações de Vigilância referentes a projetos especiais não foram relevantes no período do estudo. Esse tipo de ação, realizada por técnicos da VISAT do referido órgão desde 1995, foi descrita em algumas publicações relativas ao período que antecedeu a série estudada.

É possível que, ações que compunham o que poderia ser classificado como projetos especiais, a exemplo das ações nos ramos de calçados, constem atualmente como fluxo contínuo da vigilância. É provável que o tempo decorrido desde as primeiras ações nesse ramo tenha favorecido reincorporá-las como fluxo contínuo, daí porque não referidas como projeto especial no documento técnico.

Para Rhee e Choe (2010), a vigilância no local de trabalho pode fornecer informações mais precisas para avaliação de situações que comprometam a saúde dos trabalhadores. A identificação de fatores e situações de risco nos ambientes de trabalho, assim como a recomendação de medidas para a eliminação ou controle destes, são estratégias fundamentais para a melhoria dos ambientes de trabalho e conseqüentemente para a saúde dos trabalhadores (BAHIA, 2012), que podem ser alcançadas ao realizar a inspeção no ambiente de trabalho com a finalidade do mapeamento de risco.

A notícia em jornais de grande circulação no Estado foi uma das fontes de informação de acidentes de trabalho citadas nos documentos técnicos que motivaram as ações de investigação desses eventos. A publicação dos acidentes de trabalho com óbito nos meios escritos de comunicação (jornais) vem atuando como fonte de dados e informações

complementares aos bancos de dados oficiais existentes, além de ser um meio de informação de baixo custo, fácil acesso e inclui informações sobre acidentes de trabalho com trabalhadores informais e funcionários públicos (SOUZA, PORTINHO e BARREIRO, 2006; FEITOSA e FERNANDES, 2014).

No entanto, essas notícias não geraram grande número de ações em ambientes de trabalho no período estudado, uma vez que os acidentes noticiados são em sua maioria acidentes de trânsito, acidente de trajeto ou agressões a terceiros. No estudo de Feitosa e Fernandes (2014), ao analisarem notícias de acidentes de trabalho com óbitos noticiados em jornais de grande circulação no Estado no período de 2007 a 2010, foram encontrados 178 acidentes, dentre os quais 42,3% eram acidentes de trânsito e 31,2% eram por arma de fogo. Esse tipo de acidente não é objeto de investigação do CESAT, pois, como descrito por Jacobina, Nobre e Conceição (2002, p.95), esses tipos de acidente de trabalho “têm determinação social de outra ordem e demandam outras estratégias de prevenção e articulação com outros atores sociais e instituições”, não havendo como intervir exclusivamente nos ambientes de trabalho a fim de proteger a vida e saúde dos trabalhadores vitimados por estes. Isso, então, explica a baixa proporção deste tipo de demanda para inspeção no conjunto das ações do CESAT.

A inspeção para investigação de acidente de trabalho é importante para compreensão das circunstâncias em que aconteceram os acidentes, associado à possibilidade de realização de intervenção nos ambientes, visando à prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores da empresa inspecionada, superando a ação restrita sobre um evento isolado, mas promovendo melhorias para a coletividade. Para Vilela, Almeida e Mendes (2012, p.2818), “esses acidentes são influenciados por aspectos da situação imediata de trabalho...” estando, portanto, o ambiente e o processo de trabalho relacionados diretamente ao acontecimento.

O trabalho desenvolvido pelo CESAT nas inspeções em decorrência de acidentes de trabalho, embora de pequena magnitude no total das inspeções, tem sido relevante. O documento técnico gerado é encaminhado à empresa, à vítima ou sua família e ao sindicato de trabalhadores da categoria, servindo de subsídio para a tomada de decisões futuras. Os acidentes graves e com óbitos são investigados pelo CESAT desde 1996 e há relato na literatura de que os documentos técnicos gerados pelo CESAT em decorrência de inspeções em ambientes de trabalho para a investigação desses acidentes já estão sendo utilizados para orientar ações judiciais, previdenciárias e regressivas, algumas delas com êxito (NOBRE et al., 2011).

Os acidentes graves geram elevados custos sociais e econômicos devido à incapacidade parcial ou total do indivíduo, podendo ou não ser reversível. Na Bahia, entre os anos de 2003 e 2012 aconteceram 139.560 acidentes de trabalho típico e 20.508 acidentes de trabalho de trajeto, com 1.183 óbitos nesse mesmo período¹. Nobre et al. (2011, p. 286) relatam que os documentos técnicos gerados pelo CESAT em decorrência de inspeções em ambientes de trabalho para a investigação de acidentes de trabalho grave e com óbito, já estão sendo utilizados para orientar ações judiciais, previdenciárias e regressivas, algumas delas com êxito.

O acidente de trabalho no ramo da construção civil sempre foi predominante nas ações de investigação de acidentes pelo CESAT (JACOBINA, NOBRE e CONCEIÇÃO, 2002; NOBRE et al., 2011), principalmente os acidentes de trabalho com óbito, conforme encontrado neste estudo. Feitosa e Fernandes (2014) descrevem em seu estudo esse ramo como o segundo em número de óbitos por acidente de trabalho noticiado pela imprensa escrita no Estado, ficando atrás somente do ramo de transporte, armazenagem e correio. Díaz, Orden e Zimmermann (2010), referem que o setor da construção civil apresenta os piores índices de acidentes na Espanha.

Os dados demonstraram que o CESAT realizou prioritariamente ações para mapeamento de risco e verificação de recomendações de medidas de controle de risco, com igual representatividade. Fernandes e Rêgo (2011) referem que nos anos iniciais do CESAT a maioria das ações em ambientes de trabalho (98%) era para o estabelecimento do nexos causal, mas já no final da década de 90 é notória a mudança do motivo das inspeções, sendo o mapeamento de risco responsável por mais da metade das inspeções realizadas (56%) naquele período, observando-se que essa tendência manteve-se no período estudado. Esta mudança, obviamente, implica uma maior possibilidade de repercussão das ações desenvolvidas haja vista sua amplitude para o diagnóstico das condições de trabalho e possibilidade de gerar ações coletivas de melhoria, ao invés de favorecerem apenas o diagnóstico de uma doença ocupacional individual, como são as inspeções para o nexos causal.

Boa parte do que é verificação de recomendações decorre de mapeamento de risco prévio. A classificação adotada quanto a verificação de recomendações tem importantes limites, mas pretende dar visibilidade ao que se adota no registro documental. Ademais, evidencia o caráter mais estável, processual da ação, sendo o ambiente de trabalho objeto de

¹ Dados do INSS disponíveis no site: [HTTP://www3.saude.ba.gov.br/cesat/TabNet.htm](http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/TabNet.htm)

atenção ao longo de um período, que começa com a primeira inspeção e segue no acompanhamento de intervenções.

A verificação de recomendações de controle é um indicativo da realização de ação processual, uma vez que as recomendações para verificação podem ser de documentos técnicos anteriores ou por solicitação do Ministério Público para verificação de recomendações que constam em Termos de Ajustamentos de Conduta (TAC), em inquéritos civis públicos ou em processos judiciais. Esse acompanhamento (contínuo e sistemático) e monitoramento está previsto no modelo de vigilância propalado pelo SUS, diferente das ações do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE em que predominam ações pontuais, de caráter fiscalizador, unidisciplinares, e definidor de sanções (VASCONCELLOS e RIBEIRO, 1997; FERNANDES e NOBRE, 2002; NOBRE et al., 2011; BAHIA, 2012; MINAS GERAIS, 2014).

Há de ser ponderado que, em muitos dos documentos técnicos avaliados, existe o relato de mais de uma inspeção ao ambiente de trabalho pela equipe de VISAT, inclusive com intervalos grandes entre as datas de inspeções, indicando ação processual desenvolvida pelo CESAT. No entanto, não foi possível o registro quantitativo das inspeções de retorno em cada documento, haja vista que a unidade de observação foi o documento técnico no período estudado e não a série de inspeções em cada ambiente de trabalho, independente do período.

Machado et al. (2013) relatam que nos CEREST a demanda que sobressai motivando as inspeções é o estabelecimento denexo causal. Nos dados encontrados no presente estudo, essa motivação correspondeu apenas a 5,3% das inspeções desenvolvidas pelo CESAT, com concentração nos anos de 2004 a 2008, demonstrando uma demanda decrescente desse tipo de inspeção. É possível que os serviços municipais de VISAT, mais recentes na Rede, tenham nas ações para subsidiar o nexo causal a principal motivação de inspeções nos ambientes de trabalho, como uma fase ainda inaugural das ações nos ambientes de trabalho, conforme assinalado acima a propósito da trajetória do CESAT.

Quanto ao local inspecionado no ambiente de trabalho, o setor ou área de produção foi o principal setor inspecionado pelo CESAT no período do estudo. Esse dado revela a ação do órgão na área operacional das empresas, onde potencialmente existem os riscos tradicionalmente identificados.

A participação dos trabalhadores nas ações de VISAT pôde ser evidenciada no estudo. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora publicada em 2012, em seu artigo 6º, explicita a importância de ouvir os trabalhadores, pois são eles que lidam no dia-a-

dia com o ambiente e os processos de trabalho (BRASIL, 2012). Ao apresentar que em todas as ações que geraram documento técnico houve a participação do trabalhador como informante, o estudo revela a prática do CESAT em ouvir o trabalhador durante a inspeção, embora a participação no planejamento das ações ou no acompanhamento das inspeções pelos trabalhadores ou seus representantes não tenha sido verificada como prática habitual. Apesar dos limites de participação de trabalhadores e sindicatos na formulação e planejamento das ações, é importante ressaltar este aspecto da busca e valorização dos trabalhadores e sua percepção acerca das condições de trabalho como uma característica constitutiva do modo de ação do CESAT, aproximando sua prática ao que tem sido postulado em textos sobre o ideário da VISAT no SUS.

A participação dos trabalhadores nas ações de VISAT já vem sendo prevista pelo CESAT desde a sua fundação. Em consonância, a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho traz em seu inquérito europeu do ano de 2010, dentre outras indicações, a importância da participação dos trabalhadores (através de consulta e representações) na efetividade das políticas que visam a melhoria das condições de trabalho (EUROFOUND, 2011). Essa participação pode ocorrer em todas as etapas da ação de vigilância em ambientes de trabalho, desde a fase de planejamento, execução da ação, discussão das intervenções, até a negociação da implantação das medidas e do acompanhamento do seu cumprimento (FERNANDES e NOBRE, 2002; NOBRE et al., 2011). E mais, acredita-se que o trabalhador seja capaz de informar as “sutis diferenças existentes entre o trabalho prescrito e o trabalho real que explicam os agravos e o que deve ser modificado para a obtenção dos resultados desejados” (BAHIA, 2012, p. 26).

Cardoso (2014) refere a dificuldade de inserção dos trabalhadores enquanto integrantes da equipe de inspeção no estado do Amazonas, no entanto, relata a participação destes como informantes na inspeção através de entrevistas. Para essa autora, há o reconhecimento da participação dos trabalhadores nas ações de VISAT por parte dos técnicos da vigilância, não apenas como informante ou denunciante, mas também como “membro do conjunto de sujeitos que têm responsabilidades com o desenvolvimento das ações de VISAT” (CARDOSO, 2014, p.140).

A grande maioria dos documentos técnicos que compõe o estudo faz referência à análise de documentos encaminhados pela empresa inspecionada. A análise da documentação sobre a empresa e seus processos, bem como sobre os trabalhadores faz parte da ação de inspeção no ambiente de trabalho (BAHIA, 2012; MINAS GERAIS, 2014). Cabe à equipe

técnica, caso seja necessário, solicitar cópias de documentos para análise. Dentre os documentos passíveis de análise encontram-se: registros de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, programas de saúde e segurança, informações sobre os trabalhadores (número, distribuição por setor, ocupação, gênero, idade, tipo de vínculo, jornada de trabalho), dentre outros de interesse à saúde do trabalhador (BAHIA, 2012).

Durante a inspeção em ambientes de trabalho, os riscos à saúde do trabalhador foram identificados, avaliados e registrados. Existem várias técnicas que possibilitam a análise dos riscos. O CESAT realizou prioritariamente avaliações ambientais qualitativas, algumas poucas vezes complementadas por avaliações ambientais quantitativas. Kauppinen e Toikkanen (1999) descrevem o desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos combinando o julgamento profissional e as medições disponíveis, vistorias e outros dados, favorecendo a definição das prioridades, de forma racional, com conseqüente ação de prevenção eficaz.

A avaliação ambiental qualitativa baseia-se no reconhecimento do risco, determinação e localização das possíveis fontes geradoras, meio de propagação, tipo de exposição, número de trabalhadores expostos, possíveis danos causados à saúde dos trabalhadores e medidas de controle que podem ser adotadas. Essas informações devem ser caracterizadas por setor ou posto de trabalho e correlacionadas com os dados existentes na empresa, indicativos de comprometimento da saúde dos trabalhadores, baseado no julgamento profissional (TRIVELATO, 1998).

As referências teóricas sobre a realização das ações de VISAT recomendam que sejam realizadas por mais de um técnico capacitado (BAHIA, 2012; MINAS GERAIS, 2014). Os resultados do estudo demonstram que a prática do CESAT vem sendo desenvolvida em conformidade com esta indicação. Quase todas as ações foram desenvolvidas por mais de dois técnicos e com distinta formação profissional. Esse dado demonstra a incorporação de diferentes saberes, possibilitando a sua integração. O trabalho em equipe multiprofissional e possivelmente interdisciplinar identificado neste estudo com os dados empíricos do CESAT, é descrito por Nobre et al. (2011, p. 308) ao relatarem que a inspeção em ambientes de trabalho é antes de tudo, “... um desafio e um trabalho em equipe, coletivo; de uma equipe multiprofissional que enfrenta o desafio do exercício da inter e da transdisciplinaridade”.

A diversidade de empresas inspecionadas foi relevante no estudo e a grande maioria era do setor privado. Nota-se que o predominante nas inspeções realizadas pelo CESAT é

empresa estruturada, com vínculos empregatícios formais, havendo, porém, registro de inspeções em empresas filantrópicas, áreas rurais com trabalhadores informais e autônomos.

O princípio da universalidade e equidade do SUS em que a VISAT está pautada, ainda vem sendo um desafio para a VISAT. As ações de vigilância realizadas independente da localização do trabalho, da forma de inserção no mercado de trabalho, do vínculo empregatício e situação de emprego - princípio da universalidade e contemplando todos os trabalhadores, prioritariamente os mais vulneráveis como os trabalhadores informais - princípio da equidade (BRASIL, 2011), ainda permanecem como perspectiva. É possível que a incorporação das ações de Saúde do Trabalhador pela Atenção Básica e na Estratégia da Saúde da Família promova esta ampliação da cobertura.

Os principais ramos de atividade econômica inspecionados pelo CESAT apresentam-se estáveis ao longo do período do estudo, porém, foi possível constatar a inclusão e ampliação da ação em outros ramos ao longo do período. As ações no ramo da indústria química e petroquímica destacaram-se no período, mas ações em ambientes de trabalho nesse ramo são realizadas desde o início dessa atividade no CESAT. Esse dado pode indicar que esse ramo apresenta-se como área de riscos à saúde dos trabalhadores e por isso demanda acompanhamento e monitoramento constante, assim como a indústria de calçados e a construção civil. Entretanto, outros fatores não podem ser omitidos como a maior vocalização na sociedade de algumas categorias profissionais e suas representações políticas e sindicais, como petroleiros e petroquímicos, na determinação das ações de vigilância nesses ramos. Ou seja, a presença de sindicato com forte atuação juntos às instituições de estado é, sem dúvida, determinante para a ocorrência de ações nas empresas onde estão seus representados. A ação dos sindicatos junto ao Ministério Público seguramente está na origem de muitas demandas deste ao CESAT.

No entanto, apesar da presença marcante da indústria, o ramo de hospitais e unidades de saúde, do comércio de combustível a varejo, de supermercado e da educação têm surgido como demandas atuais, diversificando as áreas ou ramos de atuação do CESAT.

Informações referentes ao tipo de vínculo empregatício não constam em todos os documentos técnicos avaliados, porém mais da metade deles traz esse tipo de informação. A Orientação Técnica traz como um dos passos da inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador, a análise da documentação do estabelecimento e do trabalhador, onde deveriam constar informações referentes ao número de trabalhadores, tipo de vínculo empregatício, presença de

trabalhadores com faixa etária vulnerável (BAHIA, 2012), porém o registro desse tipo de informação ainda não está bem estabelecido na prática local.

Informações referentes à quantidade de trabalhadores na empresa no momento da inspeção também foram pouco abordadas nos documentos técnicos. Aproximadamente metade dos documentos avaliados trazia essa informação, dos quais, mais da metade eram referentes a ações de vigilância para mapeamentos de risco. Esse dado caracteriza a empresa de acordo com o seu porte segundo a classificação do IBGE². Nos dados encontrados no estudo, a maioria dos documentos técnicos que traz essa informação é referente a empresas que podem ser classificadas pelo IBGE como de pequeno a médio porte (75,3% apresentavam até 336 trabalhadores), considerando que as inspeções ocorreram em indústrias, empresas de comércio e serviços.

Outro dado pouco referenciado nos documentos técnicos foi alusivo à jornada de trabalho adotada pelas empresas inspecionadas. Quando essa informação estava presente, a combinação de turnos de trabalho foi evidente em mais da metade dos documentos, incluindo o trabalho noturno. É bastante descrito na literatura a relação entre jornada de trabalho e a saúde dos trabalhadores de diferentes ocupações. Para Moreno, Fischer e Rotenberg (2003), há um aumento da população trabalhadora trabalhando em turnos, em horário noturno ou em horários irregulares. O trabalho em turnos é um fator de risco para a saúde do trabalhador, causando importantes impactos principalmente quando associado a múltiplos outros fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Esses autores chamam atenção para o fato de que durante a análise de risco, estes geralmente são analisados seguindo o padrão do trabalho diurno, quando se deve levar em conta que há modificação dos padrões da exposição ocupacional quando a atividade é desempenhada no turno noturno.

As referências teóricas citam a elaboração do documento técnico como uma das etapas para intervenção nos ambientes de trabalho, ressaltando a importância da adequada exposição dos fatos ocorridos durante a inspeção, assim como das inconformidades observadas, dos potenciais riscos à saúde dos trabalhadores, com uma proposta final incluindo as recomendações e definição de prazos para adoção de medidas por parte da empresa (BAHIA, 2012; MINAS GERAIS, 2014).

Dentre os documentos referentes ao acompanhamento de ações através da verificação do cumprimento de recomendações, nota-se que a maioria das empresas cumpriu totalmente

² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Classificação do IBGE disponíveis no site: <http://www.sebrae-sc.com.br/leis/default.asp?vcdtexto=4154>.

ou parcialmente as recomendações estabelecidas, o que reforça a importância da parceria do CESAT com o Ministério Público, uma vez que a grande maioria dessas ações de avaliação de recomendações foi em decorrência de demanda deste órgão (93,6%). O poder da ação que envolve o MP deve estar refletido neste resultado.

Nobre et al. (2011) referem a importância de um diálogo para a discussão das medidas de controle recomendadas nos documentos técnicos entre a empresa e os técnicos da VISAT. Nesse momento, a empresa pode propor soluções alternativas, as quais devem ser avaliadas conjuntamente, podendo ou não ser acatadas pelos técnicos que realizaram a inspeção. Os autores (op cit) referem ainda que algumas empresas oferecem resistência e não acatam os pareceres e recomendações emitidas, dificultando as adequações das condições de trabalho, o que influencia diretamente na segurança e na saúde dos trabalhadores.

O tempo empregado para elaboração dos documentos técnicos tem sido determinado pela sua natureza investigativa, buscando evidências e, por isso, são documentos detalhados, relatando as condições observadas no momento da inspeção que se constituem em risco para a saúde do trabalhador, descrevendo constatações e diálogos com prepostos e trabalhadores, além de trazer recomendações (claras e objetivas), indicando as medidas necessárias a serem adotadas e prazos para o cumprimento, respaldadas na legislação vigente, no conhecimento científico atual e nas boas práticas reconhecidas. Este grau de exigência da ação de vigilância pode justificar o tempo decorrido entre a inspeção e sua documentação. Além disso, muitas vezes, há necessidade de mais inspeções no mesmo ambiente de trabalho, antes que o conjunto de informações necessário à documentação da ação seja atingido. Isto tem resultado, em alguns casos em prolongado lapso de tempo entre a ação demandada e executada e sua documentação final. A redução do quadro de pessoal competente para a ação e documentação da ação de vigilância no CESAT é um aspecto que não pode ser omitido ao se discutir a agilidade nos processos e sua conclusão.

Os dados apresentados no estudo em relação ao número de primeiras inspeções e o número de documentos técnicos emitidos pelo CESAT/DIVAST por ano evidenciam um discreto aumento do número de emissão dos documentos no ano de 2007 e discreto aumento do número de primeiras inspeções nos anos de 2007 e 2008. Nota-se que a quantidade de documentos técnicos gerados e primeiras inspeções oscilam de maneira estável no período do estudo, não havendo tendência definida. Não é possível levantar grandes hipóteses para o que foi verificado nos anos de 2007 e 2008, apenas Nobre (2011) descreve que nesse período ocorre mudanças na gestão estadual, podendo ter ocorrido modificação do perfil de gestores e

técnicos da VISAT nos referidos anos, além da possibilidade de ter sido iniciado novos projetos especiais e novos convênios de cooperação técnica.

É possível observar no estudo uma ligeira concentração da atividade de primeira inspeção no primeiro semestre e a de finalização de documentos no segundo semestre, o que pode sugerir que o trabalho interno é um pouco mais concentrado no segundo semestre ou que estejam acontecendo inspeções aos ambientes de trabalho (inspecionados anteriormente) nesse período. No estudo, não há visibilidade dessa atividade externa de retorno aos ambientes e trabalho anteriormente inspecionados (sem conclusão dos documentos técnicos), mesmo que esta venha sendo realizada, pois o dado coletado é referente ao mês da primeira inspeção e não das inspeções subseqüentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CESAT vem desempenhando papel fundamental no processo de estruturação das ações de VISAT no Estado, particularmente, através do desenvolvimento de ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, objeto de análise desse estudo.

As inspeções em ambientes de trabalho desenvolvidas pelo CESAT apresentam características que permitem classificá-las como sendo crescentemente de caráter processual, interdisciplinar e interinstitucional, com o envolvimento dos trabalhadores como informante durante as inspeções.

Nota-se a necessidade da ampliação das ações de vigilância do órgão para os trabalhadores mais vulneráveis, buscando incorporar os trabalhadores informais, autônomos e terceirizados em suas ações, visando a melhoria das condições de trabalho dessa população.

A resolutividade das inspeções pôde ser verificada através da análise dos documentos referentes à verificação do cumprimento de recomendações, os quais evidenciaram o cumprimento total ou parcial das recomendações fornecidas anteriormente, no entanto, esse tipo de ação ocorre na grande maioria das vezes em parceria com o Ministério Público (do Trabalho ou Estadual), em especial nos desdobramentos, devendo ser considerado o poder do órgão na obtenção desses resultados. A autoridade própria do CESAT como órgão de vigilância para fazer cumprir as recomendações às empresas não foi evidenciada no período

estudado, que se caracterizou como um período no qual o órgão se consolida do ponto de vista técnico viabilizando as ações em parceria com o MP.

Tendo em perspectiva o caráter processual almejado pela VISAT no SUS, faz-se necessário o acompanhamento e estímulo à realização de ações educativas nas empresas e outros locais de trabalho afins pelo CESAT, no que diz respeito à melhoria das condições de trabalho e conseqüentemente à redução de agravos à saúde dos trabalhadores.

Informações específicas dos trabalhadores ainda não são muito exploradas nos documentos técnicos, a exemplo do número de trabalhadores e o tipo de vínculo empregatício, havendo no estudo uma perda considerável desses dados.

A emissão de recomendações para adequações nos ambientes e processos de trabalho foi amplamente realizada.

A escolha nesta investigação foi pelo estudo de todos os documentos elaborados em um determinado período de tempo (2004 a 2013) ao invés de estudar documentos por empresa, incluindo todos de cada empresa selecionada, independente da data em que tivessem sido realizados. Isto permitiu evidenciar características das ações de vigilância ao longo do período estudado e identificar possíveis tendências, mas implicou o limite de não obter, para cada caso, o tempo transcorrido entre a primeira inspeção e a finalização do documento técnico.

Novos estudos devem ser realizados para avaliação das ações de VISAT dentro do próprio órgão e em outros que compõem a RENAST no Estado, em especial utilizando abordagens qualitativas que permitam, a partir dos achados da presente investigação, aprofundar a compreensão acerca da vigilância em ambientes de trabalho em suas diferentes dimensões, entre essas, a construção do modelo de VISAT na prática cotidiana, a constituição dos sujeitos concretos que edificam esta prática e os desafios da intersectorialidade e do controle social na VISAT.

SUMMARY

THE SURVEILLANCE FOR ENVIRONMENTS AND WORK PROCESSES IN BAHIA

Background: Occupational Health Surveillance is being built in Brazil a few decades ago, as practices in Public Health. Bahia was a pioneer states in developing actions in Occupational Health Surveillance, these actions that stood out after the creation of the Center for Occupational Health, now called State Reference Center in Occupational Health - CESAT. Among the the actions developed by CESAT, surveillance in work environments stands out in view of intervening on the determinants and conditions of risks and health risks to workers.

Objective: describing and characterizing the activities of surveillance of work environments and work processes developed by CESAT, as well as their results, in the years 2004 to 2013.

Method: Descriptive study based on technical documents generated in consequence of inspections occurred in workplaces. **Results:** 283 reports on inspections of 211 companies, encompassing 25 branches of economic activity. In most cases, the companies were private and operated in Chemical or Petrochemical industry. The main institution that demanded the actions was the Prosecution Service of the State of Bahia. Mapping of risks or verifying compliance with control recommendations were the main reasons of inspections. The procedural nature of the actions, the intersectional and interdisciplinary characteristics of the surveillance activities and the participation of workers and their union labors in these activities were identified. **Conclusions:** CESAT has been playing a role in structuring surveillance of workers health in the State of Bahia, by means of surveillance of work environments and work processes.

Keywords: 1. Surveillance of the Workers Health; 2. Surveillance of Working Environment; 3. Occupational Health.

REFERÊNCIAS

AYRES, Isabela Barretto Sales Junqueira; NOBRE, Letícia Coelho da Costa. Vigilância em Saúde do Trabalhador. IN: BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. *Manual de Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador / SESAB/SUVISA/CESAT* – Salvador: CESAT/SESAB, 2002, cap. 1, p.15- 25.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. DEVISA. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. *Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador / SESAB/DEVISA/CESAT* – Salvador: CESAT/SESAB, 1996.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. *Orientações técnicas para ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho/SESAB/SUVISA/DIVAST* – Salvador: DIVAST, 2012.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual de Saúde. Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora José Alberto Santana Barberino - *Relatório da Etapa Estadual* . Salvador: Junho 2014. 83p. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/4cest>> Acesso em: 01 de Dezembro de 2014.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. *Informações em Saúde do Trabalhador*. Disponível em: <<http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/TabNet.htm>> Acesso em: 15 de Janeiro de 2015.

BONNETERRE, Vicente; FAISANDIER, Laurie; BICOUT, Dominique; BERNARDET, Cyril; PIOLLAT, Jacques; AMEILLE, Jacques; CLAVIÈRE, Caroline de; APTEL, Michel; LASFARGUES, Gérard; GAUDEMARIS, Régis de. Programmed health surveillance and detection of emerging diseases in occupational health: contribution of the French national occupational disease surveillance and prevention network (RNV3P) *Occupational and Environmental Medicine*, 2010, v. 67, p. 178-86.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.120, de 1º de Julho de 1998. Aprova a *Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>> Acesso em: 20 de Novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. *Manual de gestão da vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. *Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. 2011. Disponível em: <<http://www.renastonline.org>> Acesso em: 20 de Novembro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.823 de 23 de Agosto de 2012. Institui a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br> > Acesso em: 20 de Novembro de 2013.

CARDOSO, Evangeline Maria. *Análise conjuntural da vigilância em saúde do trabalhador no estado do Amazonas*. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma; *Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v.38, p.92-106, 2013.

DEMENT, J. M.; POMPEII, C. L. A.; ØSTBYE, T.; EPLING, C.; LIPSCOMB, H. J.; JAMES, T.; JACOBS, M. J.; JACKSON, G.; THOMANN, W. An Integrated Comprehensive

Occupational Surveillance System for Health Care Workers. *American Journal of Industrial Medicine*. v.45, p.528–38, 2004.

DÍAZ, Clara; ORDEN, Maria Victoria; ZIMMERMANN, Marta. Actividades Económicas Com Mayor Siniestralidad, Penosidad y Peligrosidad: sector de La construcción. Madrid: Departamento de Investigación e Información, 2010. Disponível em: <www.inst.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/InformeConstruccion.pdf> Acesso em: 30 de Março de 2015.

EUROFOUND, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. *Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho: Resumo Executivo*. 2011. Disponível em:< www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/821/pt12/EF11821PT.pdf> Acesso em: 30 de Dezembro de 2014.

FACCHINI, Luiz Augusto. Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma aproximação prática. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, v. 1, n. 20, p.49-56, Jan/Jun 2006.

FEITOSA, Ana Isabela Ramos; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação. *Revista brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v.39, n.129, p. 75-85, 2014.

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; NOBRE, Letícia Coelho da Costa. Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho. IN: BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. *Manual de Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador / SESAB/SUVISA/CESAT* – Salvador: CESAT/SESAB, 2002, cap.4, p.67-84.

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; RÉGO, Marco Antônio Vasconcelos. Construção e Consolidação de práticas no CESAT. In: NOBRE, Letícia Coelho da Costa; PENA, Paulo Gilvane Lopes; BAPTISTA, Rosanita. (orgs). *A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, Conquistas e Desafios*. Salvador: Edufba/ Sesab/ Cesat , 2011, cap. 3, p. 141-59.

HAGBERG, Mats; VIOLANTE, Francesco Saverio; BONFIGLIOLI, Roberta; DESCATHA, Alexis; GOLD, Judith; EVANOFF, Brad; SLUITER, Judith. Prevention of musculoskeletal disorders in workers: classification and health surveillance – statements of the Scientific Committee on Musculoskeletal Disorders of the International Commission on Occupational Health. *BMC Musculoskelet Disord.* 2012; v.13, n.109. Published online 2012 Jun 21. Disponível em:<<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/1/109>> Acesso em: 20 de Dezembro de 2014.

JACOBINA, Alexandre; NOBRE, Letícia Coelho da Costa; CONCEIÇÃO, Paulo Sérgio de Andrade. Vigilância de Acidentes de Trabalho Graves e Com Óbito. IN: BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. *Manual de Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador / SESAB/SUVISA/CESAT* – Salvador: CESAT/SESAB, 2002, cap. 5, p. 87–115.

JACOBINA, Alexandre; ANJOS, Giselle Guimarães Santos; PEREIRA, Tereza Mercês L. de Campos. *Documento técnico sobre os riscos à saúde dos trabalhadores que laboram em postos de revenda de combustíveis a varejo – PRCV/ SESAB/SUVISA/CESAT*. Versão Outubro 2010.

KAUPPINEN, Timo; TOIKKANEN, Jouni. Health and hazard surveillance – needs and perspectives. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.* 1999, n 25, suppl 4, p.61-7.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. A vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos históricos e conceituais. IN: CORRÊA, Maria Juliana Moura; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, cap. 2, p.35-60.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. IN: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de (orgs.); *Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

LENZ, Cátia Aguiar; ARDENGHI, Patrícia Grolli; FIGUEIREDO, João Alcione Sganderla. Modelo Operário Italiano para avaliação da percepção dos riscos à saúde humana nas indústrias curtidoras. *Conhecimento Online*. Ano 5, v. 2, outubro de 2013. Disponível em: <www.feevale.br/revistaconhecimentoonline> Acesso em: 11 de maio de 2015.

LILLEY, Rebecca; FEYER, Anne-Marie; FIRTH, Hilda; CUNNINGHAM, Chris; PAUL, Charlotte. Surveillance of working conditions and the work environment: development of a national hazard surveillance tool in New Zealand. *International Journal of Public Health*. February 2010, v.55, Issue 1, p. 49-57

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, nº13, suplemento 2, p.33-45, 1997.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 10, n. 4, p. 987-92, 2005.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; Perspectivas e Pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. IN: MINAYO GOMES, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. RJ, Ed. Fiocruz, 2011, cap. 2, p.67-85.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; Vigilância em saúde do trabalhador: conceitos e pressupostos. IN: CORRÊA, Maria Juliana Moura; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, cap. 1, p.23-34.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; SANTANA, Vilma Sousa; CAMPOS, Augusto; FERRITE, Silvia; PERES, Maria Claudia; Galdino, Adriana; NETO, Renata Vasconcelos; VEIGA, Roque Manoel Perusso; LISBOA, Maria Cláudia; SANTOS, Ana Paula Lopes dos. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v.38, n.128, p. 243-256, 2013.

MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento; MINAYO GOMÉZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. Acidentes de trabalho fatais e desproteção social na indústria da construção civil do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v.33, n.118, p.48 – 55, 2008.

MARTINS, Sibebe da Rocha; CEZAR-VAZ, Marta Regina; SOARES, Maria Cristina Flores; SASSI, Raúl Mendoza. O modelo da Vigilância à Saúde: um estudo exploratório no extremo sul do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 26-35. 2008.

MARUCCI-WELLMAN, Helen; WEGMAN, David H.; LEAMON, Tom B.; BINH, Ta Thi Tuyet; DIEP, Nguyen Bich; KRIEBEL, David. Work-Related Injury Surveillance in Vietnam: A National Reporting System Model. *American Journal of Public Health*. November 2013, v. 103, n. 11, p. 1989-96.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Caderno de Organização das Práticas de Saúde do Trabalhador*. Belo Horizonte: 2014.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria Fonseca.; A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.13, p. 21-32, 1997.

MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*. n.17, v.1, 2003, p.34-46.

MUNIZ, Hélder Pordeus, BRITO, Jussara; SOUZA, Kátia Reis de; ATHAYDE, Milton; LACOMBLEZ, Marianne. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, 38 (128), p. 280-91, 2013.

NOBRE, Letícia Coelho da Costa; BRITO, Alexandre José Ribeiro Jacobina. *Coletânea de Legislação em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente*. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia / Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde / Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, 2001.

NOBRE, Letícia Coelho da Costa. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, Letícia Coelho da Costa; PENA, Paulo Gilvane Lopes; BAPTISTA, Rosanita. (orgs). *A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, Conquistas e Desafios*. Salvador: Edufba/ Sesab/ Cesat , 2011, cap. 1, p. 25-92.

NOBRE, Letícia Coelho da Costa; GALVÃO, Ana Maria Ferreira; CARDIM, Adrynna; MENDES, Tiza Trípodí. Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Práticas e Desafios. In: NOBRE, Letícia Coelho da Costa; PENA, Paulo Gilvane Lopes; BAPTISTA, Rosanita. (orgs). *A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, Conquistas e Desafios*. Salvador: Edufba/ Sesab/ Cesat, 2011, cap. 8, p.277-314.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; BAPTISTA, Rosanita. A institucionalização da Saúde do Trabalhador na Bahia: a emergência do CESAT. In: NOBRE, Letícia Coelho da Costa; PENA, Paulo Gilvane Lopes; BAPTISTA, Rosanita. (orgs). *A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, Conquistas e Desafios*. Salvador: Edufba/ Sesab/ Cesat , 2011, cap. 2, p. 95-138.

PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema único de Saúde: A Vigilância do Conflito e o Conflito da Vigilância*. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 1996

PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; DIAS, Elizabeth Costa; CORRÊA, Maria Juliana Moura; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. A vigilância em saúde do trabalhador no Sistema

Único de Saúde: a vigilância dos conflitos e os conflitos da vigilância. IN: CORRÊA, Maria Juliana Moura; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, cap. 3, p.61-78.

QUILIÃO, Paula Lamb; FASSA, Anaclauia Gastal; RESTREPO, María Clara. Processo de implantação de um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 38, p.257-67, 2013.

RHEE, Kyung Yong; CHOE, Seong Weon. Management System of Occupational Diseases in Korea: Statistics, Report and Monitoring System. *J Korean Med Sci*. Dez 2010; 25: p.119-26.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engrenar respostas às perguntas caladas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 268-79, 2013a.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; Metodologia progressiva e integrada de vigilância em saúde do trabalhador. IN: CORRÊA, Maria Juliana Moura; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013b, cap.7, p.145-77

SANTANA, Vilma; NOBRE, Letícia; Waldvogel, Bernadette. Acidentes de Trabalho no Brasil entre 1994-2004: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (04), p. 841-55, 2005.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Sanitária, Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho. *Contribuições do SUS do Estado de São Paulo ao protocolo de VISAT - vigilância em saúde do trabalhador - 2005*.

SATO, Leny. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 12 (4), p. 489-95, out-dez, 1996.

SEBRAE, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. *Critérios de classificação de empresas: EI - ME - EPP*. Disponível em: <<http://www.sebrae-sc.com.br/leis/default.asp?vcduto=4154>> Acesso em: 25 de Nov de 2014.

SILVA, José Marcos da; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; GURGEL, Idê Dantas. Saúde do trabalhador nos estudos de impacto de refinarias de petróleo. *Cad. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 325-31, 2013.

SILVA JUNIOR, Didier Cardoso; CAMBRAIA, Fabrício Borges. Modelo do processo de ação fiscal de segurança e saúde do trabalhador na construção de edificações. *Ambiente Construído*. Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 29-41, Jul/Set. 2013.

SOUZA, Norma Suely Souto; PORTINHO, Bartira Gomes; BARREIROS, Márcia Falcão. Acidentes de trabalho com óbito registrados em jornais no estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 30, n. 1, p. 77-89, Jan/Jun 2006.

TRIVELATO, Gilmar da Cunha. *Metodologias de reconhecimento e avaliação qualitativa de riscos ocupacionais*. São Paulo: Fundacentro, 1998.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; RIBEIRO, Fátima Sueli Neto. Investigação epidemiológica e intervenção sanitária em saúde do trabalhador: o planejamento segundo bases operacionais. *Caderno de Saúde Pública*. v.13, n.2, p. 269-75, Rio de Janeiro abr./jun. 1997.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; ALMEIDA, Carmen Verônica Barbosa; GUEDES, Dimitri Taurino. Vigilância em Saúde do Trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 445-62, 2010.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. IN: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de (orgs.); *Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011, cap. 9, p.423-47.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; ALMEIDA, Carmen Verônica Barbosa de; GUEDES, Dimitri Taurino. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. IN: CORRÊA, Maria Juliana Moura; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, cap. 4, p.79-97.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; MENDES, Renata Wey Berti. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuições da ergonomia da atividade. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.17, n.10, p. 2817-30, 2012.

Tabela 1: Distribuição do ramo de atividade por capital e regiões de inspeção da VISAT desenvolvida pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

RAMO DE ATIVIDADE	SALVADOR	RMS	INTERIOR	TOTAL
	118 (41,7%)	107 (37,8%)	58 (20,5%)	283 (100%)
		Exceto Salvador		
Indústria química e petroquímica *	8 (18,2)	35 (79,5)	1 (2,3)	44 (15,5)
Indústria de calçados**	-	-	31 (100)	31 (11,1)
Construção civil	18 (60)	10 (33,3)	2 (6,7)	30 (10,6)
Comércio de combustíveis a varejo	13 (46,4)	15 (53,6)	0 (0)	28 (9,9)
Mineração (extração e beneficiamento)	0 (0)	11 (57,9)	8 (42,1)	19 (6,7)
Educação	16 (100)	-	-	16 (5,7)
Teleatendimento	15 (100)	-	-	15 (5,3)
Metalurgia e fabricação de peças	4 (33,3)	8 (66,7)	-	12 (4,2)
Fabricação de produtos têxteis	2 (18,2)	7 (63,6)	2 (18,2)	11 (3,9)
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aqüicultura	1 (10)	-	9 (90)	10 (3,5)
Transporte	5 (55,6)	4 (44,4)	-	9 (3,2)
Manutenção, reparação e instalação de máquinas e equipamentos	3 (37,5)	3 (37,5)	2 (25)	8 (2,8)
Supermercado	8 (100)	-	-	8 (2,8)
Hospitais e unidades de saúde	8 (100)	-	-	8 (2,8)
Administração pública, defesa e seguridade social	5 (71,4)	-	2 (28,6)	7 (2,5)
Indústria de plásticos***	2 (33,3)	4 (66,7)	-	6 (2,1)
Locação de mão de obra temporária	3 (60)	2 (40)	-	5 (1,8)
Fabricação de produtos alimentícios	-	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (1,1)
Comércio de gás	2 (66,7)	1 (33,3)	-	3 (1,1)
Outros (fibra de vidro e colchões)	1 (33,3)	2 (66,7)	-	3 (1,1)
Reciclagem	-	2 (100)	-	2 (0,7)
Serviços complementares	1 (50)	1 (50)	-	2 (0,7)
Outras atividades de serviços	1 (100)	-	-	1 (0,4)
Reparação de veículos	1 (100)	-	-	1 (0,4)
Marcenaria	1 (100)	-	-	1 (0,4)

* Fabricação de produtos químicos e fabricação de produtos derivados do petróleo

** Fabricação de calçados

*** Fabricação de produtos de material plástico

Tabela 2: Distribuição do tipo de vínculo empregatício informados pelas empresas durante as inspeções de VISAT desenvolvidas pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

Tipo de vínculo	n (%)
Celetista	115 (40,6)
Celetista + Estatutário	41 (14,5)
Temporário com tempo determinado + terceirizado+ estatutário	7 (2,5)
Informal	3 (1,1)
Autônomo	3 (1,1)
Estatutário	2 (0,7)
Voluntário	2 (0,7)
Celetista +estatutário + terceirizado	2 (0,7)
Sem registro	2 (0,7)
Terceirizado	1 (0,3)
Não especificado	105 (37,1)
TOTAL	283 (100)

Tabela 3: Distribuição do número de trabalhadores informados pelas empresas durante as inspeções de VISAT desenvolvidas pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013, (n=149).

ANO DO RELATÓRIO	NÚMERO DE TRABALHADORES DAS EMPRESAS				
	Min (3)	Q1 (17)	Q2 (81)	Q3 (336)	Máx (11273)
2004	13	51	336	611	3570
2005	3	5	51	119	2529
2006	22	52	109	300	1696
2007	3	13	36	186	1165
2008	5	10	130	367	11273
2009	4	83	146	426	4033
2010	4	6	11	311	419
2011	3	15	99	518	7953
2012	10	22	29	128	2191
2013	3	19	33	145	10129

Tabela 4: Distribuição das regiões do Estado em que o CESAT/DIVAST realizou inspeções agrupadas por períodos (2004 – 2008 e 2009 – 2013).

CIDADES	2004-2008	2009-2013	TOTAL
	n (%)	n (%)	n = 283(%)
Salvador	44 (29,9)	74 (54,4)	118 (41,7)
RMS (exceto Salvador)	66 (44,9)	41 (30,2)	107 (37,8)
Interior	37 (25,2)	21 (15,4)	58 (20,5)

Tabela 5: Distribuição da origem da demanda atendida pelo CESAT/DIVAST por regiões do Estado, 2004-2013.

DEMANDA	SALVADOR		RMS (exceto Salvador)		INTERIOR		TOTAL	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ministério Público	52	(32,5)	71	(44,4)	37	(23,1)	160	(56,5)
Livre Demanda	26	(44)	23	(39)	10	(17)	59	(20,9)
Projetos Especiais	15	(78,9)	1	(5,3)	3	(15,8)	19	(6,7)
Outros Órgãos Públicos	6	(33,3)	7	(38,9)	5	(27,8)	18	(6,4)
Sindicatos	4	(33,3)	5	(41,7)	3	(25)	12	(4,2)
Convênios Especiais	12	(100)	-		-		12	(4,2)
Notícias em Jornais	3	(100)	-		-		3	(1,1)
TOTAL	118	(41,7)	107	(37,8)	58	(20,5)	283	(100)

Tabela 6: Distribuição do motivo da inspeção por ano do documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

MOTIVO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n=283 (%)
Verificação de recomendações	14 (43,8)	10 (40)	13 (52)	5 (14,3)	8 (26,7)	13 (38,2)	6 (33,3)	13 (44,8)	9 (31)	14 (53,8)	105 (37,1)
Mapeamento dos fatores de riscos	8 (25)	4 (16)	6 (24)	17 (48,6)	17 (56,7)	12 (35,3)	8 (44,4)	11 (7,9)	14 (48,3)	8 (30,8)	105 (37,1)
Acidente de trabalho com óbito	7 (21,9)	6 (24)	1 (4)	5 (14,3)	4 (13,3)	4 (11,8)	4 (22,2)	4 (13,8)	3 (10,3)	3 (11,5)	41 (14,5)
Acidente de trabalho grave	1 (3,1)	-	1 (4)	6 (17,1)	1 (3,3)	3 (8,8)	-	-	3 (10,3)	1 (3,8)	16 (5,7)
Estabelecimento de nexos causal	2 (6,3)	5 (20)	4 (16)	1 (2,9)	-	2 (5,9)	-	1 (3,4)	-	-	15 (5,3)
Licenciamento ambiental	-	-	-	1 (2,9)	-	-	-	-	-	-	1 (0,3)
TOTAL	32 (11,3)	25 (8,8)	25 (8,8)	35 (12,4)	30 (10,6)	34 (12)	18 (6,4)	29 (10,2)	29 (10,2)	26 (9,2)	283 (100)

Tabela 7: Distribuição do motivo da inspeção realizada pelo CESAT/DIVAST, segundo o ramo de atividade, 2004-2013.

RAMO DE ATIVIDADE	MOTIVO DA INSPEÇÃO						TOTAL
	Verificação de recomendações	Mapeamento dos fatores de riscos	Acid. de trabalho com óbito	Acid. de trabalho grave	Estab. de nexos causal	Licenc. ambiental	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Indústria química e petroquímica*	23 (21,9)	10 (9,5)	6 (14,6)	2 (12,5)	2 (13,3)	1 (100)	44 (15,5)
Indústria de calçados**	23 (21,9)	6 (5,7)	-	2 (12,5)	-	-	31 (11,1)
Construção civil	8 (7,6)	4 (3,8)	13 (31,7)	3 (18,8)	2 (13,3)	-	30 (10,6)
Comércio de combustíveis a varejo	6 (5,7)	21 (20)	1 (2,4)	-	-	-	28 (9,9)
Mineração (extração e beneficiamento)	7 (6,7)	5 (4,8)	3 (7,3)	2 (12,5)	2 (13,3)	-	19 (6,7)
Educação	3 (2,9)	13 (12,4)	-	-	-	-	16 (5,7)
Teleatendimento	7 (6,7)	8 (7,6)	-	-	-	-	15 (5,3)
Metalurgia e fabricação de peças	7 (6,7)	2 (1,9)	1 (2,4)	2 (12,5)	-	-	12 (4,2)
Fabricação de produtos têxteis	6 (5,7)	2 (1,9)	-	-	3 (20)	-	11 (3,9)
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1 (1,0)	6 (5,7)	-	-	3 (20)	-	10 (3,5)
Transporte	1 (1,0)	2 (1,9)	4 (9,8)	1 (6,3)	1 (6,7)	-	9 (3,2)
Manutenção, reparação e instalação de máquinas e equipamentos	1 (1,0)	1 (1,0)	5 (12,2)	-	1 (6,7)	-	8 (2,8)
Supermercado	2 (1,9)	5 (4,8)	1 (2,4)	-	-	-	8 (2,8)
Hospitais e unidades de saúde	2 (1,9)	5 (4,8)	-	-	1 (6,7)	-	8 (2,8)
Administração pública, defesa e seguridade social	2 (1,9)	5 (4,8)	-	-	-	-	7 (2,5)
Indústria de plásticos***	1 (1,0)	3 (2,9)	-	2 (12,5)	-	-	6 (2,1)
Locação de mão de obra temporária	1 (1,0)	-	3 (7,3)	1 (6,3)	-	-	5 (1,8)
Fabricação de produtos alimentícios	2 (1,9)	-	1 (2,4)	-	-	-	3 (1,1)
Comércio de gás	1 (1,0)	2 (1,9)	-	-	-	-	3 (1,1)
Outros (fibra de vidro e colchões)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (2,4)	-	-	-	3 (1,1)
Reciclagem	-	1 (1,0)	-	1 (6,3)	-	-	2 (0,7)
Serviços complementares	-	-	2 (4,9)	-	-	-	2 (0,7)
Outras atividades de serviços	-	-	1 (2,4)	-	-	-	1 (0,4)
Reparação de veículos	-	-	1 (2,4)	-	-	-	1 (0,4)
Marcenaria	-	-	1 (2,4)	-	-	-	1 (0,4)
Total	105 (37,1)	105 (37,1)	41 (14,5)	16 (5,7)	15 (5,3)	1 (100)	283 (100)

* Fabricação de produtos químicos e fabricação de produtos derivados do petróleo

** Fabricação de calçados

*** Fabricação de produtos de material plástico

Tabela 8: Distribuição do setor inspecionado por documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

SETOR	n= 283	(%)
Área de Produção	194	(68,5)
Área total	55	(19,4)
Operacional de treinamento	14	(4,9)
Serviço médico	9	(3,2)
Apoio	7	(2,5)
Espaço de rua	2	(0,7)
Área administrativa	1	(0,4)
Área de entorno ambiental	1	(0,4)

Tabela 9: Distribuição da formação dos profissionais presentes na inspeção realizada pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

Formação	n	(%)
Engenheiro químico	140	(49,7)
Médico	130	(45,9)
Biólogo	98	(34,6)
Fisioterapeuta	69	(24,4)
Engenheiro Sanitarista	54	(19,1)
Terapeuta ocupacional	29	(10,2)
Enfermeiro	23	(8,1)
Odontólogo	17	(0,6)
Eng. De Segurança do Trabalho	15	(5,3)
Engenheiro Agrônomo	12	(4,2)
Técnico Ambiental / Eng. Ambiental	11	(3,9)
Assistente social	7	(0,2)
Psicólogo	2	(0,7)
Geólogo	1	(0,3)
Sociólogo	1	(0,3)
Farmacêutico	1	(0,3)
Téc de Segurança do Trabalho	1	(0,3)

Gráfico 1: Distribuição por ano de produção documental e da realização de inspeção pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

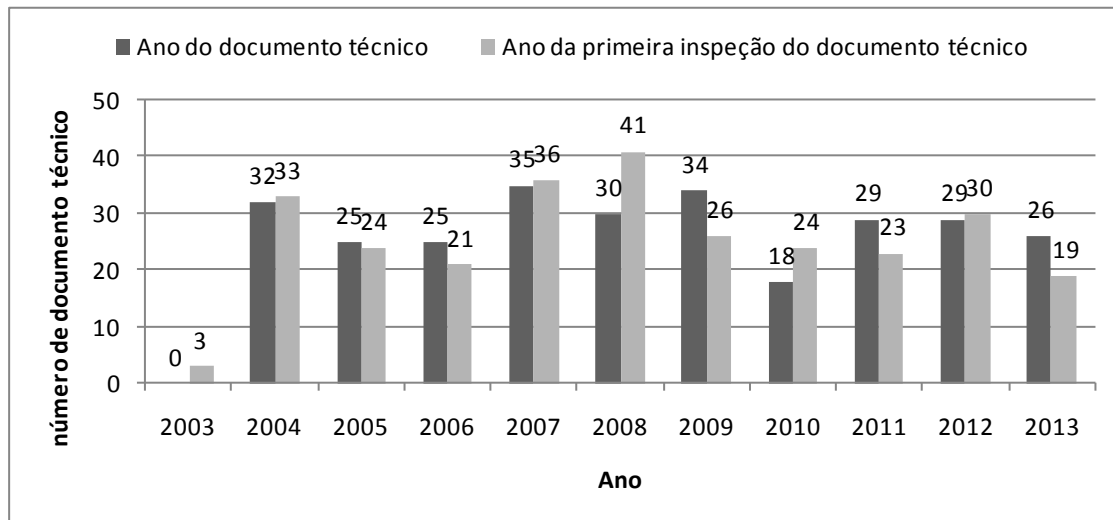


Gráfico 2: Distribuição dos documentos técnicos por mês de produção documental e mês de finalização do documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

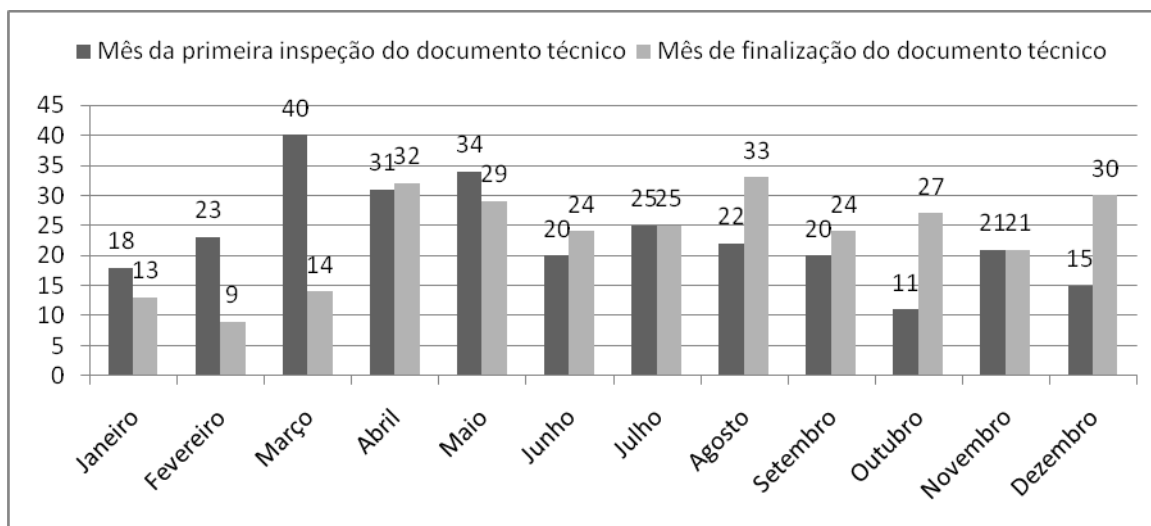


Gráfico 3: Distribuição do tempo decorrente entre a inspeção e a conclusão do documento técnico emitido pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

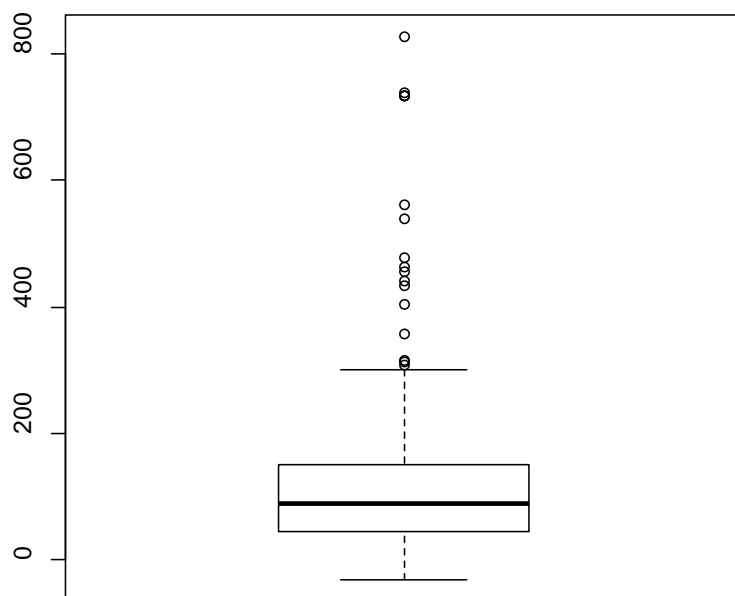


Tabela 10: Distribuição das inspeções, segundo o desfecho da ação de VISAT, realizada pelo CESAT/DIVAST, 2004-2013.

Desfecho	n=283	(%)
Recomendações	81	(28,6)
Recomendações + Encaminhamentos + Notificações	60	(21,2)
Análise do cumprimento de recomendações	56	(19,8)
Recomendações + Análise do cumprimento de recomendações	23	(8,1)
Recomendações+ Notificações	23	(8,1)
Conclusão	17	(6,0)
Recomendações + Análise do cumprimento de recomendações+ Notificações	15	(5,3)
Encaminhamentos	4	(1,4)
Recomendações + Análise do cumprimento de recomendações+ Encaminhamentos	4	(1,4)

<p>3. Serviço médico da empresa <input type="checkbox"/></p> <p>4. Área de produção <input type="checkbox"/></p> <p>5. Área de apoio <input type="checkbox"/></p> <p>6. Operacional de treinamento <input type="checkbox"/></p> <p>7. Área total da empresa <input type="checkbox"/></p> <p>8. Área Rural <input type="checkbox"/></p> <p>9. Área de entorno ambiental <input type="checkbox"/></p> <p>10. Área administrativa da empresa <input type="checkbox"/></p> <p>11. Espaço de rua <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Origem da Demanda:</i></p> <p>1. Ministério Público <input type="checkbox"/></p> <p>2. Projetos especiais <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sindicato <input type="checkbox"/></p> <p>4. Convênios <input type="checkbox"/></p> <p>5. Publicações em Jornais de grande circulação no Estado <input type="checkbox"/></p> <p>6. Outros órgãos Federais <input type="checkbox"/></p> <p>7. Outros órgãos Estaduais <input type="checkbox"/></p> <p>8. Órgãos Municipais <input type="checkbox"/></p> <p>9. Livre demanda <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Participação dos Trabalhadores:</i></p> <p>1. Formulação da demanda <input type="checkbox"/></p> <p>2. Planejamento da ação <input type="checkbox"/></p> <p>3. Acompanhamento da inspeção <input type="checkbox"/></p> <p>4. Informante durante a inspeção <input type="checkbox"/></p> <p>5. Discussão dos desfechos <input type="checkbox"/></p> <p>6. Outros <input type="checkbox"/> _____</p>	
<p><i>Avaliação do risco realizada pelo CESAT:</i></p> <p>1. Qualitativa <input type="checkbox"/></p> <p>2. Quantitativa <input type="checkbox"/> Qual? _____</p>	
<p><i>Outras Instituições envolvidas na ação de inspeção:</i></p> <p>1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> Qual a participação? _____</p>	

<p><i>Documentos encaminhados pela empresa após a inspeção:</i></p> <p>1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____</p>	
<p><i>Formação da Equipe Técnica Responsável:</i></p> <p>1.Médico <input type="checkbox"/></p> <p>2.Biólogo <input type="checkbox"/></p> <p>3.Dentista <input type="checkbox"/></p> <p>4.Engenheiro Químico <input type="checkbox"/></p> <p>5.Assistente Social <input type="checkbox"/></p> <p>6. Fisioterapeuta <input type="checkbox"/></p> <p>7. T. Ocupacional <input type="checkbox"/></p> <p>8. Enfermeiro <input type="checkbox"/></p> <p>9. Outros <input type="checkbox"/> Qual? _____</p>	
<p><i>Data da finalização do Relatório: ___/___/_____</i></p>	
3. Dados do desfecho da ação	
<p><i>Desfecho da ação de inspeção:</i></p> <p>1.Recomendações <input type="checkbox"/></p> <p>2.Encaminhamentos <input type="checkbox"/> Quais? _____</p> <p>3. Cumprimento de Recomendações <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">a. Totalmente atendida <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">b. Parcialmente atendida <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">c. Não Cumprida <input type="checkbox"/></p> <p>5.Outro desfecho não especificado <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Descrição das recomendações do CESAT</i></p>	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Rita de Cássia Pereira Fernandes (pesquisadora responsável) e Manuela Matos Maturino (pesquisadora colaboradora), estamos fazendo um convite para você participar como voluntário da pesquisa “Vigilância em Saúde do Trabalhador na Bahia: um estudo do modelo e das ações em ambientes e processos de trabalho”.

Esta pesquisa pretende descrever o processo de implantação e desenvolvimento das ações de vigilância em ambientes de trabalho e os seus resultados no período de 1990 a 2013; descrever o modelo de Vigilância em Saúde do trabalhador adotado no Estado. Acreditamos que esta pesquisa seja importante devido à necessidade de entender qual o modelo está sendo adotado no Estado para a realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e quais ações estão sendo desenvolvidas na vigilância em ambientes e processos de trabalho, uma vez que estas ações compõe parte da estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, visando a redução dos agravos relacionados à Saúde dos Trabalhadores.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas aos questionamentos da entrevista, a qual seguirá um roteiro (instrumento semi-estruturado), constando questões referentes ao tema da pesquisa. As entrevistas poderão ser gravadas (caso seja autorizado por você). Esses dados serão guardados durante cinco anos após coleta dos dados para qualquer eventualidade. Será garantido o retorno dos resultados encontrados na pesquisa bem como o sigilo e a proteção do (a) Sr. (a) na publicação dos resultados. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Considerando a natureza da pesquisa, na qual as entrevistas não tratarão de aspectos da saúde, mas de uma avaliação acerca da política de vigilância do SUS sobre as condições de trabalho, foram tomadas algumas medidas para minimizar ou eliminar possíveis constrangimentos dos entrevistados: As entrevistas serão planejadas em horário, data e local de preferência do entrevistado; Assegurada a realização da entrevista em espaço privativo, sem a presença de outros sujeitos que não o entrevistado; Explicitados ao entrevistado os objetivos da pesquisa; Apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Assegurado o anonimato deste entrevistado em qualquer etapa da investigação. Os benefícios

que esperamos com o estudo dizem respeito à caracterização desta política pública e devem contribuir para sua revisão pelos gestores do SUS, pois se trata de um projeto de descrição do processo de implantação e realização das ações de VISAT na Bahia. Isso poderá possibilitar o monitoramento e aperfeiçoamento do modelo adotado pelo Estado, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores no Estado, uma vez que as condições de trabalho sejam objeto de atuação mais efetivo.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração como participante da pesquisa. Quaisquer dúvidas durante todo o período da pesquisa podem ser esclarecidas com as pesquisadoras na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, no Largo do Terreiro de Jesus, s/n - Centro Histórico, Salvador, Bahia CEP: 40.026.010, pelo telefone (71) 3283-5573, também poderá falar com as pesquisadoras nos seguintes contatos: Manuela Matos Maturino (75) 8112-6144, e-mail: manuela.maturino@gmail.com e com Rita de Cássia Pereira Fernandes (71) 9988-1033, e-mail: ritafernandes@ufba.br. Caso queira fazer alguma reclamação ou denúncia poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia – CEP-FMB/UFBA, localizado na Faculdade de Medicina da Bahia no Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, Salvador/BA (contato: (71) 3283-5564 / e-mail: cepfmb@ufba.br).

Caso concorde em participar da pesquisa assine este documento que é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ____/____/____



Assinatura do participante

Ass. pesquisadora: Manuela Matos Maturino

Ass. pesquisadora responsável: Rita de Cássia Pereira Fernandes

ANEXOS

Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

	FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA BAHIA: UM ESTUDO DO MODELO E DAS AÇÕES EM AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO		
Pesquisador: Rita de Cássia Pereira Fernandes		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 30649014.0.0000.5577		
Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 693.113		
Data da Relatoria: 20/06/2014		
Apresentação do Projeto: A investigadora corrige o TCLE, submetendo uma nova versão.		
Objetivo da Pesquisa: Não muda.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Não muda.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Não muda.		
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: TCLE: Corrigido.		
Recomendações: Não há.		
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Não Há.		
Situação do Parecer: Aprovado		
Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010 UF: BA Município: SALVADOR Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br		



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 693.113

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 20 de Junho de 2014

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – DIVAST

CARTA DE ANUÊNCIA

Pelo presente **CONCORDO** com a realização da pesquisa intitulada “**A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA BAHIA: UM ESTUDO DO MODELO E DAS AÇÕES EM AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO**”, conforme ofício PPGSAT nº 144/2013, encaminhando o resumo da pesquisa da mestrandia **MANUELA MATOS MATURINO**, aluna do Programa de Pós – Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

Salvador, 20 de janeiro de 2014.

Leticia Coelho da Costa Nobre
Diretora-DIVAST
SESAB/SUVISA

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – DIVAST

CNPJ: 05.816.630/0001-52

Leticia Coelho da Costa Nobre

RG 16324693-91

CPF 303.604.200-87

Conselho de Classe: CREMEB Nº 10.243

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST
Rua Pedro Lessa, 123 – Canela - Cep.: 40.110-050. Salvador – Bahia – Brasil
Tel.: (71) 3103-2200. Fax: (71) 3103-2225 – sesab.divast@saude.ba.gov.br
www.vigilanciaensaude.ba.gov.br/saude_trabalhador



Manuela Maturino <manuela.maturino@gmail.com>

Art. 1222 "Vigilância de ambientes de trabalho na Bahia: A experiência do CESAT entre 2004 e 2013" - Acusa recebimento

4 mensagens

RBSO <rbsob@fundacentro.gov.br>
Responder a: rbsob@fundacentro.gov.br
Para: Manuela Maturino <manuela.maturino@gmail.com>
Cc: RBSO <rbsob@fundacentro.gov.br>

13 de agosto de 2015 09:33

Bom dia Sra. Manuela,

Acusamos o recebimento do texto intitulado "Vigilância de ambientes de trabalho na Bahia: A experiência do CESAT entre 2004 e 2013". Assim que for analisado pelos nossos editores, entraremos em contato.

Seu manuscrito recebeu o código 1222.000.15. A partir de agora, quando se referir a ele, por gentileza mencione este número.

Atenciosamente,

Cristina do Amaral

Secretaria Executiva

RBSO