

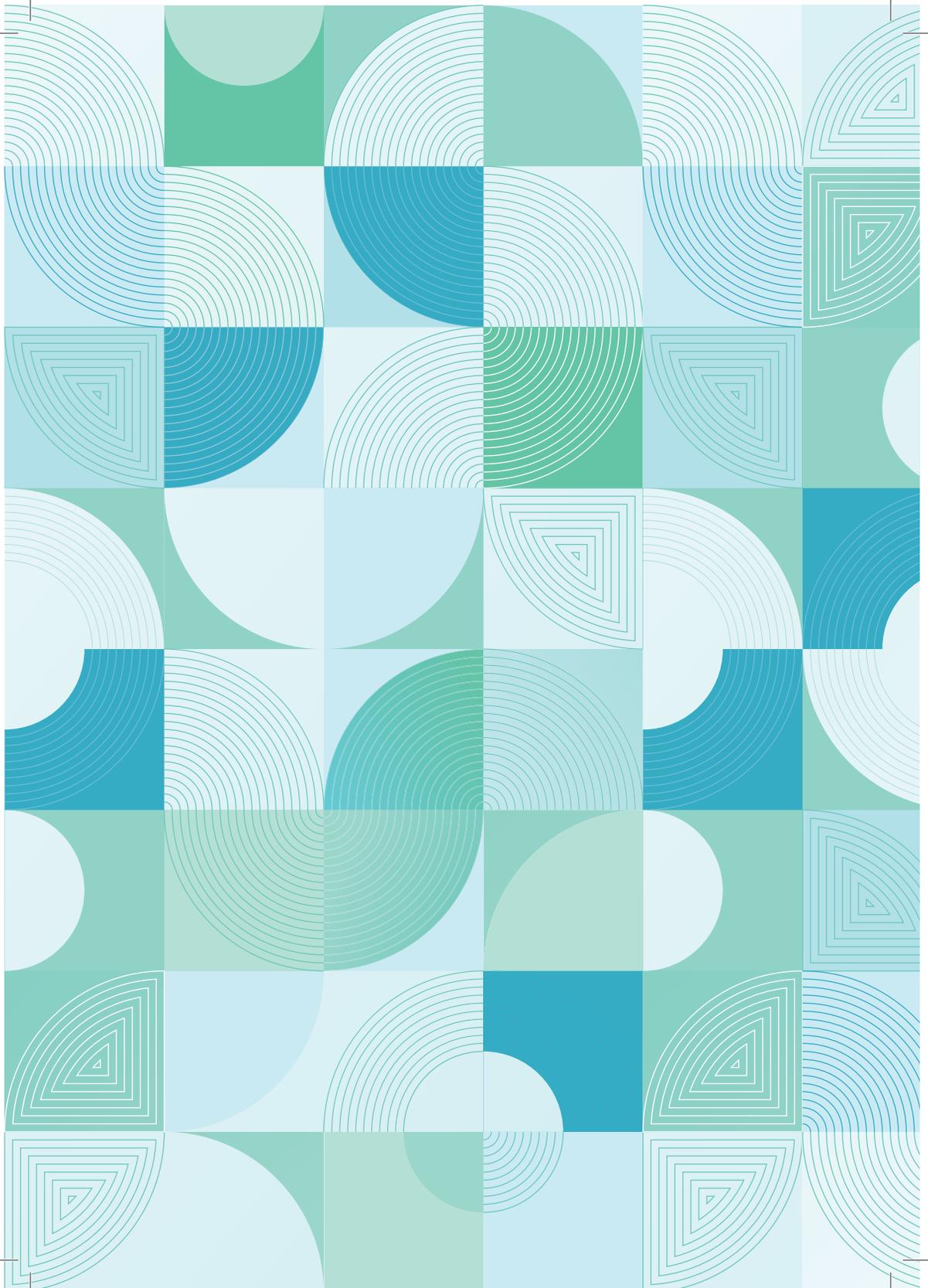
CARTILHA

# Saúde

## da trabalhadora e do trabalhador

Ceará 2022





Governadora do Ceará  
**Maria Izolda Cela Arruda Coelho**

Secretário da Saúde do Ceará  
**Carlos Hilton Albuquerque Soares**

Secretária Executiva de Vigilância  
em Saúde do Ceará  
**Sarah Mendes D'Angelo**

Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde  
do Trabalhador e Trabalhadora do Ceará  
**Roberta de Paula Oliveira**

PROJETO

**Educação e informação em Saúde do(a) Trabalhador(a):  
ampliando os saberes sobre o processo saúde, doença, trabalho e cuidado.**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Danielli da Silva Costa

Maxmíria Holanda Batista

Eline Mara Tavares Macêdo

Saulo da Silva Diógenes

EQUIPE TÉCNICA CEREST CEARÁ

Carlos Marcelo Silva Patrício

Maria do Socorro Pereira

Denise Coelho de Souza

Maria do Socorro Távora Soares

Eline Mara Tavares Macêdo

Maria Soraya Farias de Vasconcelos Sena

Francisco Bonavides de Sousa

Maria Valbênia de Almeida

Francisco Gilson Rocha Lima

Midiã Farias da Silva

Karen Muniz de Castro Tavares

Mike Douglas Lopes Fernandes

Luana Barreto de Araújo Albuquerque

Oscar Pereira Filho

Margarida Maria Ramos Fontenele

Rotseana Goncalves Bezerra

SERVIÇO

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora  
Cerest Estadual Manuel Jacaré

Rua Oto de Alencar, 193 - Jacarecanga | CEP: 60010-270, Fortaleza/CE

Telefone: (85) 3101-5343 E-mail: cerest@cerest.ce.gov.br

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Cartilha saúde da trabalhadora e do trabalhador /  
Danielli da Silva Costa...[et al.]. --  
Fortaleza, CE : Ed. dos Autores, 2022.

Outros autores : Eline Mara Tavares Macêdo,  
Maxmíria Holanda Batista, Saulo da Silva Diógenes.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-00-50528-3

1. Direito do trabalho 2. Direito previdenciário  
3. Doenças ocupacionais 4. Medicina do trabalho  
5. Trabalhadores - Saúde 6. Trabalhadores - Saúde -  
Leis e legislação I. Costa, Danielli da Silva.  
II. Macêdo, Eline Mara Tavares. III. Batista,  
Maxmíria Holanda. IV. Diógenes, Saulo da Silva

22-122444

CDU-34:368.4(81)

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Brasil : Trabalhadores : Saúde : Direito  
previdenciário 34:368.4(81)

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



# su, má rio.

<b>Apresentação .....</b>	<b>05</b>
<b>A política de saúde da trabalhadora e do trabalhador .....</b>	<b>06</b>
<b>O processo saúde-doença, a trabalhadora e o trabalhador .....</b>	<b>13</b>
<b>Riscos ocupacionais.....</b>	<b>14</b>
<b>Dados sobre adoecimento .....</b>	<b>16</b>
<b>Diversidade das trabalhadoras e dos trabalhadores.....</b>	<b>20</b>
<b>Direitos: como a previdência social vê essa diversidade .....</b>	<b>21</b>
<b>Trabalhador e trabalhadora: construção de identidade em meio a um contexto não formal.....</b>	<b>26</b>
<b>Trabalhadores do campo, das florestas e das águas .....</b>	<b>30</b>
<b>Política nacional de atenção integral às populações do campo, das florestas e das águas.....</b>	<b>31</b>
<b>Estratégias de cuidado em saúde e participação ativa dos trabalhadores.....</b>	<b>34</b>
<b>Referências.....</b>	<b>44</b>



# Apresentação

A presente cartilha faz parte de uma série de produções técnicas do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cerest/CE) Manuel Jacaré, na perspectiva da educação permanente, visando à propagação de informações relacionadas aos fatores determinantes e/ou condicionantes da saúde dos trabalhadores.

Esta produção possui grande relevância ao destacar que o campo da saúde dos(as) trabalhadores(as) é fruto de tensionamentos e expansões. Isso se deve à ampliação do conceito e do entendimento do que seria o processo de saúde-doença, considerando a determinação social e a politização do debate.

Olhar para a saúde dos(as) trabalhadores(as) é atender para os processos de trabalho onde estão inseridos e para as suas transformações culturais e sociais com foco em uma compreensão ampla do processo saúde-doença.

**? Quem são os trabalhadores e as trabalhadoras brasileiras?**

**? Como adoecem?**

**? A quais riscos estão submetidos(as)?**

**? Quais direitos trabalhistas eles(as) possuem?**

**? Como trabalhar prevenção e a promoção de saúde desse público em território nacional?**

Essas perguntas nos instigaram a construir um mapeamento da população trabalhadora, em sentido universal, incluindo e observando atentamente quem está situado no âmbito de vulnerabilidade.

Para isso, respaldamo-nos na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria Nº 1.823/2012), que obedece ao princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) por envolver todos(as) os(as) trabalhadores e trabalhadoras, independentemente do seu vínculo e de qual tipo de trabalho exerce, incluindo desempregados.

Objetivando superar desigualdades sociais e buscar equidade na atenção à saúde, priorizam-se pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho. Consideram-se, nesse sentido, riscos à saúde, formas de discriminação e trabalho infantil.

Com essa premissa, todos os conteúdos tratados aqui podem ser úteis para informar e instrumentalizar trabalhadores e trabalhadoras. Esta cartilha busca, sobretudo, ser uma ferramenta para proporcionar maior conhecimento.



# 1 A POLÍTICA DE SAÚDE DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR

PORTARIA Nº 1.823 DE 2012

## ? Trabalhadora e trabalhador, o que você precisa saber sobre os seus direitos relacionados à saúde?

Todo e qualquer serviço de saúde prestado pelo SUS aos trabalhadores(as) terá como princípios e diretrizes:

### **Universalidade:**

Contempla todos os(as) trabalhadores(as), incluindo formais, não formais, do campo, da cidade, enfim, todo homem e toda mulher que exerça qualquer atividade de trabalho.

### **Integralidade:**

Enxerga o(a) trabalhador(a) como um todo, dentro de um contexto social, econômico e cultural, auxiliando a organização da oferta de serviços aos trabalhadores.

### **Participação da comunidade, dos(as) trabalhadores(as) e do controle social:**

oportuniza participação efetiva na política da construção de ações e na fiscalização.

### **Descentralização:**

responsabiliza municípios, estados e união.

### **Hierarquização:**

organiza a atenção em saúde a partir das atenções primária, secundária e terciária.

### **Equidade:**

desencadeia ações da política para trabalhadores pertencentes a contextos vulneráveis em perspectiva de igualdade.

### **Precaução:**

admite que toda atividade envolve certo risco, baixo ou alto. Por isso, não se deve esperar que a ciência positivista, com todas as suas limitações metodológicas, comprove os males de determinado risco para que sejam adotadas medidas de precaução para evitar acidentes.

## A saúde da trabalhadora e do trabalhador no SUS se propõe a:

Atender todos(as) os(as) trabalhadores(as). Essa assistência pode acontecer desde as unidades básicas de saúde, na perspectiva da atenção primária, até os hospitais, no âmbito da atenção terciária.

Além desse atendimento, propomos construir uma rede de cuidado, compreendendo o processo de trabalho, além da construção histórica e cultural.

A iniciativa, denominada Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), conta com aspectos de promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, a articulação entre vigilância e assistência torna-se imprescindível para construir um cuidado alinhado às reais necessidades.

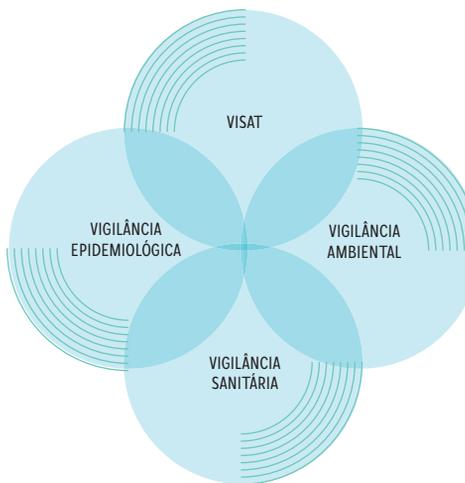


? Qual o objetivo dessa política?

# I. Fortalecer a Vigilância em Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (Visat).

? Mas como fazemos isso?

No SUS, temos, além da Visat, a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental. Para cuidar de todos, precisamos colocar esses grupos para dialogar e construir soluções integradas.



**II** – Promover saúde, incluindo ambientes e processos de trabalhos saudáveis.

**III** – Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora com base no apoio matricial, conforme veremos adiante.

**IV** – Ampliar o entendimento de que a saúde do(a) trabalhador(a) deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção.

**V** – Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde.

**VI** – Possibilitar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e nos serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde.

**VII** – Assegurar a qualidade da atenção à saúde do(a) trabalhador(a) usuário do SUS.

# resumindo:

## Por que tudo isso? Como podemos identificar isso acontecendo em nosso cotidiano?

Quando se chega a uma unidade de saúde e o(a) profissional desconsidera o seu trabalho atual, a forma como ele funciona, a sua função, o seu vínculo trabalhista e os materiais manipulados, ele(a) corre o risco de errar na escolha do seu tratamento, comprometendo uma condução assertiva da busca pela saúde.

A não identificação da situação de trabalho dos usuários do SUS, ao longo do tempo, não vai prejudicar apenas o João, operário de tecelagem; a Maria, motorista de aplicativo; ou a Joana, marisqueira, por exemplo.

Esse tipo de conduta prejudica toda uma política de saúde, pois não se consegue produzir informações reais das condições de adoecimento da população. Isso pode levar à construção de estratégias que não condizem com a realidade do(a) trabalhador(a).



Imagine se, durante o atendimento ao trabalhador, algum profissional de saúde consegue realizar uma análise completa e identificar a verdadeira causa do acidente ou adoecimento?

Ao identificar uma ocorrência de trabalho, pode-se fornecer à Vigilância dados aproximados ao contexto de adoecimento da população. Tal iniciativa pode desencadear melhor organização de recurso da política de saúde da trabalhadora e do trabalhador.



Eu ouvi falar que  
existe uma equipe de saúde  
que realiza atividades voltadas  
a nós, trabalhadores.

É verdade?



**É verdade!**  
**Pode ser que no seu município  
tenha e você nem conheça!**  
**Sabe como é o nome? Cerest!**  
**É o Centro de Referência em Saúde  
do Trabalhador e da Trabalhadora.**

**Onde encontro  
mais detalhes?!**



**Vamos te explicar melhor  
o que eles fazem e onde encontrar  
o Cerest mais perto de você.**

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cerest) são polos irradiadores de conhecimento técnico e pedagógico. Ou seja, lá podemos construir possibilidades de cuidado em saúde aos trabalhadores e às trabalhadoras, apoiando os demais serviços, mantendo as melhores estratégias de assistência e ajudando a gestão a saber como acontece o processo saúde-doença naquele território.

**Os equipamentos surgem  
como apoiadores e facilitadores  
do desenvolvimento das ações,  
cumprindo o papel atribuído pela  
PNSTT (BRASIL, 2012), que prevê:**



## ART. 14. CABE AOS CEREST, NO ÂMBITO DA RENAST:

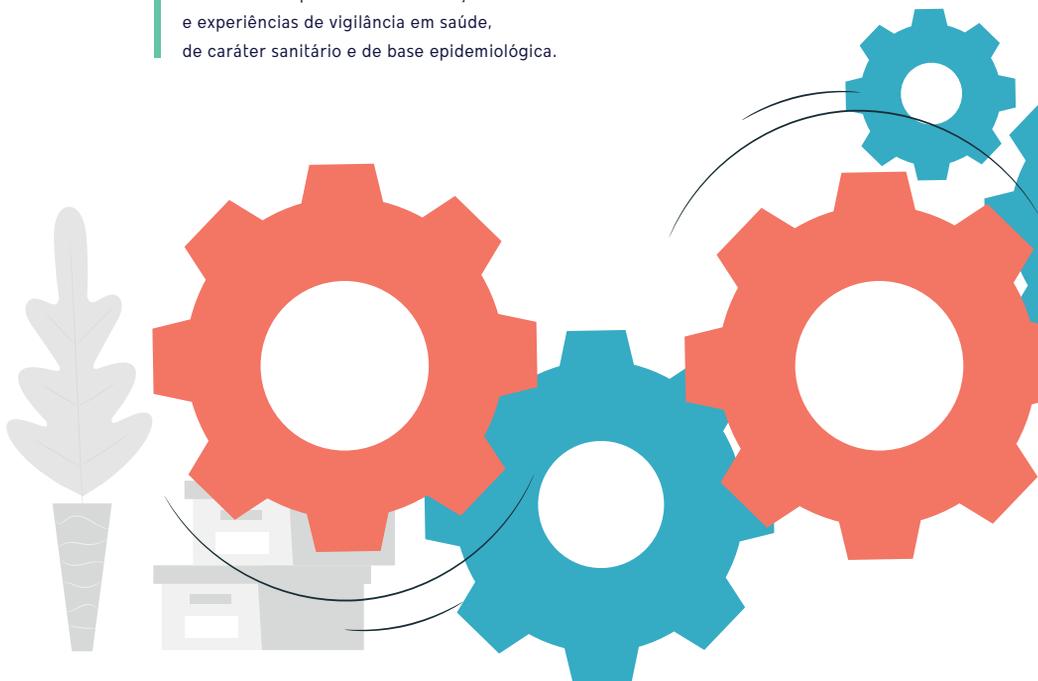
PORTARIA Nº 1.823 DE 2012

I – desempenhar funções de suporte técnico e educação permanente, além de coordenar projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos(as) trabalhadores(as) no âmbito da sua área de abrangência;

II – dar **apoio matricial** para o desenvolvimento das ações de saúde do(a) trabalhador(a) na atenção primária, nos serviços especializados e nas urgências e emergências, incluindo promoção e vigilância em diversos pontos da rede de atenção;

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

É um processo de construção compartilhada. Oferece-se retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. A equipe do Cerest apoia as atividades que as equipes desempenham diretamente com o trabalhador, esse apoio pode ser com formações, mas também atendendo junto com os profissionais de referência daquele território.





## O processo saúde-doença, a trabalhadora e o trabalhador:



### ? O que é isso?

É a interação de variáveis tanto de saúde, como de doença, as quais afetam o trabalhador e seu processo de trabalho, bem como se conecta ao ambiente que esse trabalhador vive e produz. Na nossa sociedade, temos uma diversidade de elementos culturais, sociais e econômicos que afetam diretamente a vida dos(as) trabalhadores(as).

Quando observamos um pescador, podemos ver os diversos elementos que afetam o indivíduo e seu fazer, como por exemplo, o tipo de pesca que ele pratica, a forma e a quem ele vende, quais instrumentos utiliza. Tudo isso é influenciado por sua construção histórica e cultural dentro do território em que ele vive. Esses fatores podem promover saúde ou desencadear doenças, compreendendo que o indivíduo traz consigo seus elementos físicos e biológicos, os quais interagem com esse meio.

## RISCOS OCUPACIONAIS

É necessário identificar riscos para a saúde no trabalho e as repercussões dessa exposição sobre o adoecimento e/ou agravamento de doenças. Dessa forma, pode-se favorecer a mobilização das categorias com vistas à melhoria das condições de vida e de trabalho.

### RISCO FÍSICO

Ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros.

### RISCO QUÍMICO

Agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho.

### RISCO BIOLÓGICO

Vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária.

### RISCO MECÂNICO E DE ACIDENTES

Ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

### RISCOS ERGONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS

Decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; turno noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento de supervisão dos trabalhadores, entre outros.

## Você sabe quais são as possíveis repercussões desse riscos na saúde?

- Problemas oftalmológicos;
- Dores crônicas, ocasionadas por Lesão por Esforço Repetitivo ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), carregamento de peso, que podem refletir em lesões musculares e articulares, problemas respiratórios, como sinusites e rinites, doenças do trato digestivo, perda auditiva, uso abusivo do álcool, transtornos mentais;
- Cortes com peixe, marisco e equipamentos de trabalho;
- Quedas que podem ocasionar alguma lesão ou fratura;
- Doenças de pele, como câncer, ressecamento relacionado à grande exposição ao sol, à roupa úmida salobra;
- Risco de afogamentos;
- Fatores externos, como possíveis infecções bacterianas causadas pelo ambiente hostil de trabalho;
- Prolapso uterino;
- Sofrimento psíquico e episódios depressivos, ansiosos e de pânico, sintomas comuns no contexto de desastres ambientais, à exemplo do ocorrido nos municípios de Mariana (2015) e Brumadinho (2019) em Minas Gerais.

Os conflitos e as situações de injustiça ambiental comprometem o modo de vida e trabalho dessas populações, a sua soberania alimentar e a segurança alimentar e nutricional, atrapalhando, por conseguinte, a saúde individual e coletiva.

# 2

## DADOS SOBRE ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS

A informalidade, como dito anteriormente, coloca o trabalhador e a trabalhadora em um contexto de diversas vulnerabilidades relacionadas à fragilidade de vínculos e garantias trabalhistas, mas também em ambientes e processos com diversos riscos ocupacionais que podem levar ao adoecimento e ao surgimento de agravos à saúde.

Diante disso, trazemos alguns dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Antes de ir aos números e ao ranking de adoecimentos e de ocupações mais afetadas, é importante compreender que temos alguns agravos de notificação obrigatória diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 2019).

São eles:



### ● **Acidente de trabalho:**

Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho, a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.



### ● **Acidente de trabalho com exposição a material biológico:**

Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.



### ● **Intoxicação exógena relacionada ao trabalho:**

Todo indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.



- **Transtornos mentais relacionados ao trabalho:**

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.



- **Câncer relacionado ao trabalho:**

Todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição.



- **Dermatoses ocupacionais:**

Todo caso de alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas ou agravadas pelo trabalho. Podem estar relacionadas com exposição a substâncias químicas, agentes biológicos ou físicos, e ocasionam quadros do pó irritativo (a maioria) ou do pó sensibilizante.



- **Pneumoconioses:**

Todas as doenças pulmonares causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido à exposição no ambiente ou processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose entre outras.



- **Perda auditiva induzida por ruídos (Pair):**

Todos os casos de Pair caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho. É sempre neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.



- **Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/Dort):**

Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema musculoesquelético, causadas, ou agravadas pelo trabalho. Em geral, caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se, principalmente, no pescoço, na coluna vertebral, na cintura escapular, nos membros superiores ou inferiores.

No Ceará, em um cenário mais atual, entre os anos de 2019 e 2021, as notificações de acidentes de trabalho apresentam, de forma mais prevalente, as seguintes ocupações:

Ranking de ocupações  
que mais notificaram  
acidentes de trabalho  
2019



2º

TRABALHADOR  
VOLANTE DA  
AGRICULTURA



4º

SERVENTE  
DE OBRAS



6º

PRODUTOR  
AGRÍCOLA  
POLIVALENTE



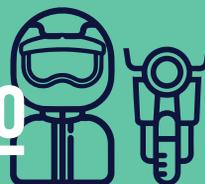
1º

PEDREIRO



3º

CASEIRO  
(AGRICULTOR)



5º

MOTOCICLISTAS  
NO TRANSPORTE DE  
DOCUMENTOS E  
PEQUENOS VOLUMES

7º



MARCENEIRO

8º

TRABALHADOR  
AGROPECUÁRIO  
EM GERAL

9º

EMPREGADO  
DOMÉSTICO EM  
SERVIÇOS GERAIS

10º

OPERADOR  
DE CAIXA

A partir desses dados, observamos que as nove primeiras ocupações, estão, em sua maior parte, caracterizadas pelo perfil não formal de vínculo de trabalho.

Tal fato nos confirma um cenário mais adoeecedor dentro do contexto de informalidade, mas também pode sugerir um cenário de subnotificação ainda maior dos adoecimentos relacionados ao trabalho de celetistas.

Quando olhamos os dados de 2008 a 2022, um cenário com um período maior, temos o seguinte gráfico, composto pelas dez primeiras ocupações que mais registram acidente de trabalho via Sinan.



# 3

## Diversidade das trabalhadoras e dos trabalhadores

Trabalhadores e trabalhadoras: quem são esses homens e mulheres que compõem a teia trabalhista e o desenvolvimento da nossa sociedade?

Há uma diversidade no mundo do trabalho no Estado. Temos 60.088.880 de pessoas potencialmente ativas, inclusas na faixa etária de 15 a 64 anos, segundo o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), Sistema de Informações Geossocioeconômicas do Ceará, com dados colhidos até o ano de 2015.

Todos os(as) trabalhadores(as) da cidade e do campo, em suas especificidades, são importantes para a construção do processo de produção e a composição do cenário trabalhista no Ceará.

Nessa perspectiva, temos, ainda, o trabalho formal, onde há a predominância do setor de serviços, administração pública e comércio (IPECE/CE, 2020). Mas não podemos nos restringir apenas ao mercado formal. O Ceará ocupa hoje o quinto lugar na taxa de informalidade do Brasil. São 53,8% de trabalhadores que atuam nessas circunstâncias (IPECE/CE, 2020).

Além da informalidade, há outras modalidades de trabalho. Que tal conhecer cada uma delas? Assim, podemos nos localizar e compreender seus respectivos aspectos legais.

**Autônomo:** trabalha por conta própria, ou seja, não tem um chefe. Ex.: ambulantes e profissionais liberais. Para essa categoria se efetivar de forma legal, é necessária contribuição via INSS.

O valor da contribuição será de 20% do salário, limitado ao teto da previdência, que, em 2022, está no valor de R\$ 7.087,22. No código 1163, o valor é de 11% do salário mínimo, que é um pagamento mensal ao INSS de R\$ 104,94 e você receberá o valor de um salário mínimo de aposentadoria.

**Temporário:** trabalha temporariamente (no máximo 3 meses) para substituir funcionários ou para suprir o aumento da demanda. Ex.: vendedores em shoppings e outros estabelecimentos durante o fim do ano.

**Servidor público:** trabalha na administração pública, mediante admissão em concurso, o qual só é acessível a brasileiros ou naturalizados. Servidores são estatutários, pois obedecem às regras previdenciárias contidas em seu estatuto correspondente.

**Voluntário:** presta serviços a entidades assistenciais sem fins lucrativos e não recebe pagamento pelo trabalho prestado. Ex.: voluntários que trabalham com música e teatro em hospitais infantis.

**Empregado:** trabalha mediante vínculo formal com uma pessoa, um estabelecimento comercial ou uma empresa.

Os empregados podem ser:

1. Urbanos, *quando prestam serviços na cidade.*
2. Rurais, *quando trabalham na agricultura.*
3. Domésticos, *quando desenvolvem trabalho não lucrativo à pessoa física ou jurídica e está relacionado ao ambiente residencial do empregador.*  
Ex.: motorista particular, babá, faxineiro(a), vigia, cozinheiro(a) e acompanhante de idosos.

(LEGISLAÇÃO DE BASE - LEI COMPLEMENTAR 150 DE 01 DE JUNHO DE 2015)

Esses são os tipos de vínculos trabalhistas presentes em nossa legislação. Entretanto, isso não quer dizer que todos possuem direitos previdenciários assegurados.



DIREITOS: COMO A  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
VÊ A DIVERSIDADE  
DE TRABALHADORES

# PREVIDÊNCIA SOCIAL

## CATEGORIA QUEM SÃO?

### EMPREGADO URBANO E RURAL

Pessoa física que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário. Esse conceito abrange tanto o trabalhador urbano quanto o rural.

### EMPREGADO DOMÉSTICO

Aquele que presta serviços de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família no âmbito residencial destas.

### CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Trabalhadores(as) informais (que realizam contribuição à Previdência Social), Microempreendedor Individual (MEI), trabalhador rural que exerce atividade de forma eventual.

### TRABALHADOR AVULSO

Presta serviço de natureza urbana ou rural a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com intermediação obrigatória de órgão gestor de mão de obra. (Exemplos: guindasteiros, ensacador de café, sal e similares, amarrador de embarcação, trabalhador de estiva de mercadorias, trabalhador que exerce atividade portuária).

### SEGURADO ESPECIAL

- Produtor, seja proprietário, usufrutuário, possuidor, assentado, parceiro ou meeiro outorgados, comodatário ou arrendatário rurais, que explore atividade agropecuária em área contínua ou não, de seringueiro ou extrativista vegetal na coleta e extração, de modo sustentável, de recursos naturais renováveis, e faça dessas atividades o principal meio de vida;
- Pescador artesanal ou a este assemelhado que faça da pesca profissão habitual ou principal meio de vida;
- Cônjuge ou companheiro, bem como filho maior de 16 anos de idade ou a este equiparado do segurado que, comprovadamente, tenham participação ativa nas atividades rurais do grupo familiar.

### SEGURADOS FACULTATIVOS

São aqueles trabalhadores que não se encontram segurados pelo vínculo formal de trabalho, não possuem CTPS assinada, mas que resolvem contribuir para gozar dos direitos que os segurados da previdência possuem. Podem ser: estudante maior de 16 anos; aquele que exerça trabalho doméstico na sua própria residência ("do lar"); síndicos de prédio não remunerados; estudantes sem ocupação remunerada; brasileiros que acompanhem cônjuges para trabalho no exterior; desempregados, membros do Conselho Tutelar não vinculados a nenhum outro regime; estagiários, pós-graduandos e bolsistas com dedicação à pesquisa; população presidiária desvinculada do sistema obrigatório; brasileiros que vivam no exterior.

**Lei 8.213/1991**

Art. 59. O **auxílio-doença** será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Art. 42. A **aposentadoria por invalidez**, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

Art. 86. O **auxílio-acidente** será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

**QUAIS OS DIREITOS?****LEGISLAÇÃO**

Férias; Décimo terceiro; FGTS; Aposentadoria por idade; Contribuição e incapacidade laborativa; Auxílio por incapacidade temporária; Auxílio-acidente; Salário-maternidade e licença paternidade; Seguro-desemprego; Jornada de trabalho de, no máximo, 44 horas por semana.

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991 Instrução Normativa PRES/INSS 128, de 28 de março de 2022.

Aposentadoria por idade, contribuição e por incapacidade laborativa; Auxílio-doença por incapacidade temporária; Auxílio-acidente; salário-maternidade.

Decreto 1.885/1973 e com as modificações da Lei 11.324/2006; Lei Complementar 150, de 1 de julho de 2015; Instrução Normativa PRES/INSS 128 de 28 de março de 2022.

Aposentadoria por idade, contribuição e por incapacidade laborativa; Auxílio por incapacidade temporária; Salário-maternidade.

Lei 9.876 inciso V do art. 9º do Decreto 3.048/1999 Instrução Normativa PRES/INSS 128, de 28 de março de 2022.

Aposentadoria por idade, contribuição e por incapacidade laborativa; Auxílio por incapacidade temporária; Auxílio-acidente; Salário-maternidade.

Lei 12.023/2009. Instrução Normativa PRES/INSS 128, de 28 de março de 2022.

Aposentadoria por idade, contribuição e por incapacidade laborativa; Auxílio por incapacidade temporária; Auxílio-acidente; Salário-maternidade

9º, inciso VII do Regulamento da Previdência Social - RPS (Decreto 3.048/99), Instrução Normativa PRES/INSS 128, de 28 de março de 2022.

Aposentadoria por idade e por incapacidade laborativa; Auxílio por incapacidade temporária; Salário-maternidade

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991 Instrução Normativa PRES/INSS 128, de 28 de março de 2022.

## Trabalhador(a) formal, trabalhador(a) informal e suas principais diferenças

ASPECTOS TRABALHISTAS	TRABALHADOR(A) INFORMAL	TRABALHADOR(A) FORMAL
Carteira assinada	✗	✓
Trabalhadores cooperados e terceirizados	✗	✓
Direito ao auxílio por incapacidade temporária	Apenas autônomos que contribuem com INSS	✓
Fragilidade do vínculo trabalhista	✓	*Relativamente, apesar da segurança de ter um vínculo formal, ele também pode estar exposto a outros tipos de vulnerabilidades e riscos.
Aposentadoria	✗	✓
Direitos protegidos pela Lei 1.823/2012 – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	✓	✓
Assistência em saúde aos trabalhadores	✓	✓
Direito ao atendimento em saúde no território de residência e no território adscrito do trabalho	✓	✓
Acesso aos EPIs	Não possui uma exigência legal ou uma pressão jurídica para tal	✓





## TRABALHADOR E TRABALHADORA: CONSTRUÇÃO DESSA IDENTIDADE EM MEIO A UM CONTEXTO NÃO FORMAL

Por que ter um olhar diferenciado aos trabalhadores informais? Como vimos anteriormente, há a negação de alguns direitos àqueles que atuam na informalidade, com ou sem contribuição à Previdência Social.

Como também visto no início, há uma recomendação da PNSTT para que sejam priorizadas pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade.

O que falar, por exemplo, dos trabalhadores vinculados a aplicativos? Motoristas e entregadores são cooptados por grandes empresas para exercer atividades, enfrentam riscos e não conseguem resguardar a saúde, a vida ou o bem material utilizado como meio de trabalho.

E quando o seu carro é roubado durante o transporte mediado por um aplicativo? Quando você sofre um acidente? Quem custeará todos os gastos envolvidos? Vamos falar mais à frente sobre os principais riscos e agravos à saúde que acometem muitos trabalhadores.

Outra questão que merece nossa atenção é o **trabalho infantil**. No Brasil, segundo a Constituição Federal, a idade mínima para qualquer pessoa trabalhar é 16 anos. Antes disso, apenas é permitida, a partir dos 14 anos, a aprendizagem profissional.

Antes dos 18 anos, é proibido o trabalho em atividades insalubres e perigosas. Assim, toda atividade realizada por crianças ou adolescentes abaixo dessa faixa etária ou em condições não permitidas pela lei é considerada trabalho infantil. A propósito: como podemos identificá-lo?

Aquele(a) garoto(a) que vende balas no sinal ou nas ruas, aquele(a) menino(a) que faz o trabalho doméstico ou cuida de alguém, substituindo o trabalho de um adulto, sendo impedido de ir à escola ou exercendo tarefas capazes de atrapalhar a rotina escolar está submetido a uma grave violação aos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Temos algumas definições para o trabalhador informal. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o termo corresponde àquele que atua sem carteira (CTPS) assinada nem outros tipos de regulação ou formas de resguardar os direitos trabalhistas.

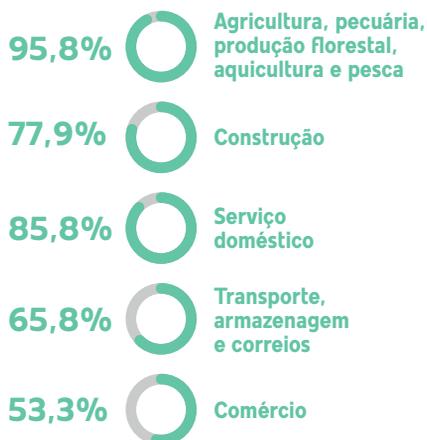
Essa parcela de trabalhadores que vive à margem dos direitos trabalhistas e previdenciários ocupa um lugar de vulnerabilidade e de maior exposição a riscos.

Algumas categorias são vistas diariamente e ocupam os mais diversos espaços. Sabe aquele(a) entregador(a) de aplicativo de alimentação? E aquele(a) diarista que realiza a limpeza da sua casa? O(a) dono(a) daquela barraquinha em que você toma um cafezinho? Aquele(a) que passa vendendo pamonha no carro? O(a) que vende boias, cangas, chapéu, biquínis, caminhando pela praia? Aquele(a) ambulante da feira de frutas e verduras perto da sua casa? Aquele(a) que aparece no sinal com água para vender naquele momento em que aperta a sede?

São esses(as) e tantos(as) outros(as) trabalhadores(as) que vivem na informalidade e que trazem um contexto de vínculos fragilizados de trabalho, criando um cenário de insegurança. Temos um contingente expressivo da população colocado à margem de marcos legais, incluindo aspectos tributários, trabalhistas e previdenciários.

Compreendemos que existe uma complexidade por trás do crescimento da informalidade e das precarizações de vínculos trabalhistas para além da depreciação do mercado formal de trabalho. Mas é importante evidenciar que, no Brasil, temos a marca de 12,8 milhões de pessoas desempregadas.

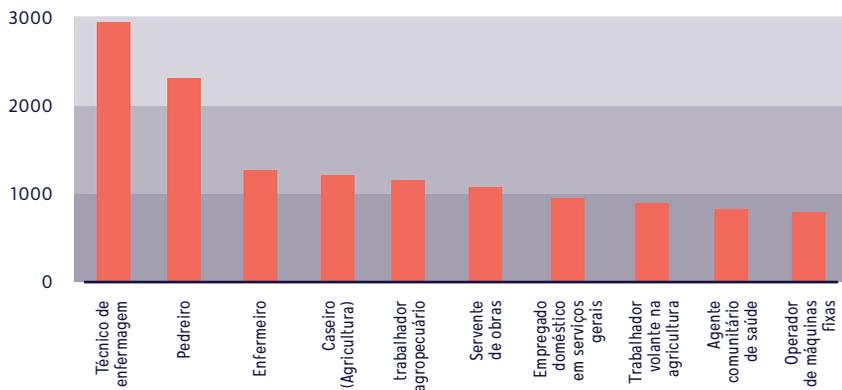
No Ceará, segundo os dados contidos na PNADC-IBGE, trabalhados pelo Ipece, no primeiro quadrimestre de 2020, algumas atividades econômicas se destacaram quanto à expressividade do número de trabalhadores em condição informal. São elas:



**Obs.:** Porcentagem relacionada ao total de trabalhadores por atividade econômica. Do total de agricultores, pecuaristas, produtores florestais, aquicultores e pescadores, 95,8% caracterizam-se pelo vínculo informal. Ou seja, não se encontra com vínculo regulamentado.

Nesses casos, geralmente, o trabalho é desenvolvido em ambientes improvisados, expondo os(as) trabalhadores(as) e as suas famílias a riscos e perigos para a saúde, além de permanecerem invisíveis, à margem da proteção trabalhista e previdenciária.

### RANKING DE OCUPAÇÕES QUE MAIS REGISTRARAM ACIDENTES DE TRABALHO CEARÁ 2018 À 2022



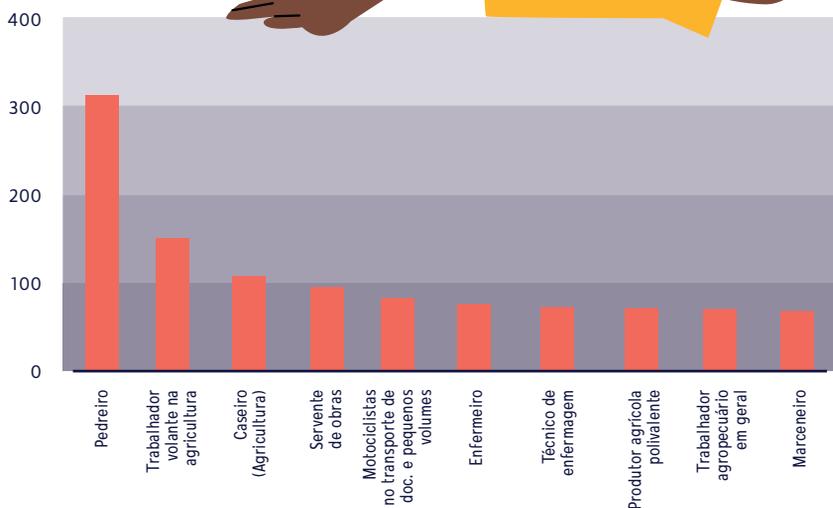
Fonte: Sinan Ceará. Dados coletados em março de 2022.

Observamos que, mesmo em um cenário mais extenso, as ocupações relacionadas à construção civil, à agricultura e ao trabalho no campo são sempre citadas como as que têm o maior número de notificações. Isso pode sugerir uma exposição maior aos riscos ocupacionais.

Quando coletamos os dados de agravo a partir da situação no mercado de trabalho (empregado não registrado, autônomo/conta própria, trabalho temporário e avulso), temos o seguinte panorama:



### TOTAL DE ACIDENTES DE TRABALHO POR VÍNCULO INFORMAL CEARÁ 2018 À 2022

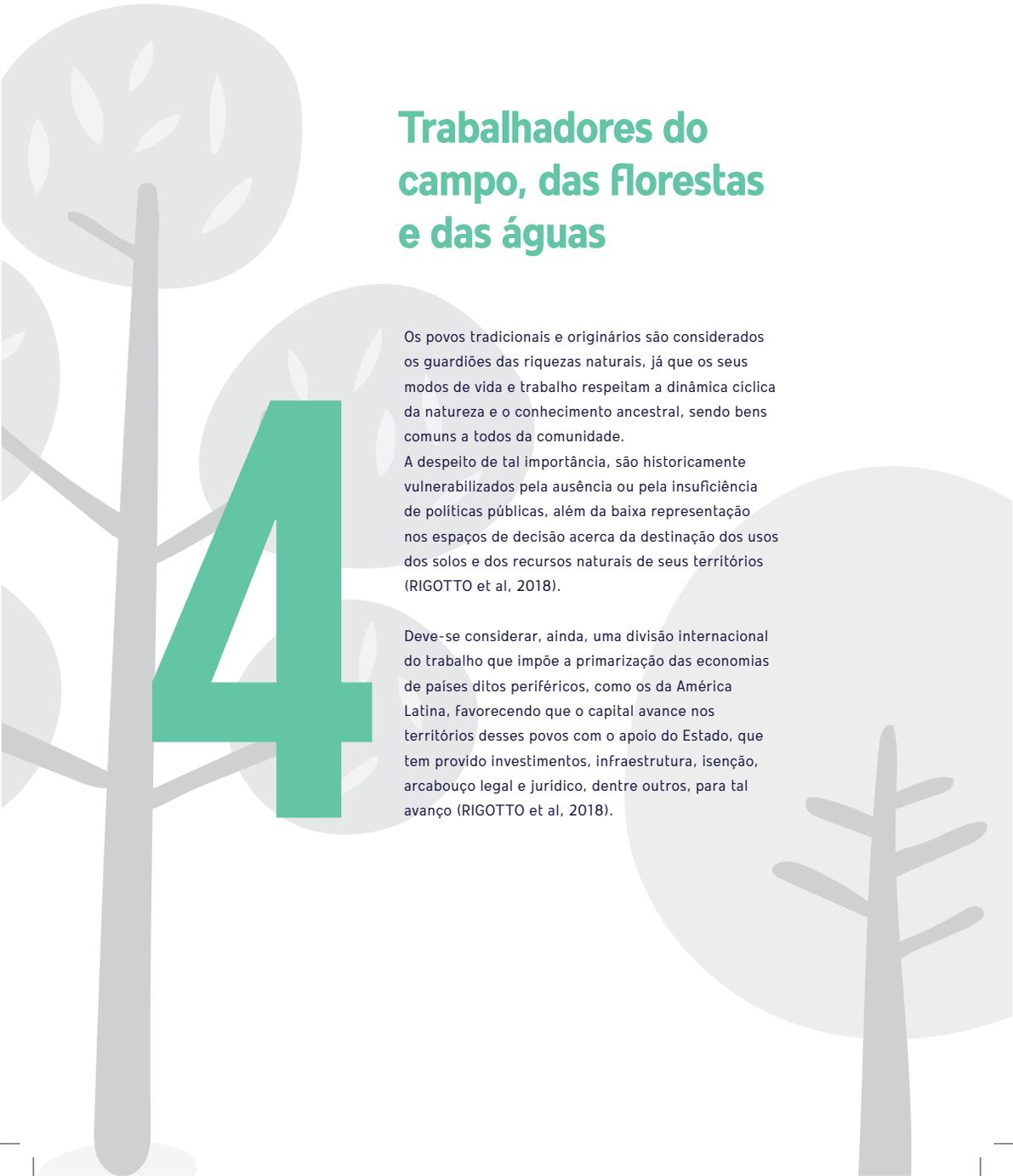


Fonte: Sinan Ceará. Dados coletados em março de 2022.

Vale a pena, ainda, ponderar a subnotificação. Mas o que é isso?! Os números registrados ainda são bem inferiores aos que, de fato, temos em nossa realidade.

#### ? Como esses dados são coletados?

Profissionais de saúde, ao atender um(a) trabalhador(a), devem identificar os agravos listados anteriormente e conseguir as informações necessárias para o preenchimento da ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação por parte dos serviços de saúde é fundamental para o processo de vigilância em saúde do (a) trabalhador(a), uma vez que essas informações servem de base para o conhecimento do território e planejamento das ações. A notificação no SINAN possui caráter estritamente epidemiológico e deve ser realizada de maneira oportuna, visando à intervenção das equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador para evitar a ocorrência de novos casos. **ATENÇÃO:** Para os (as) trabalhadores segurados da Previdência Social, com contrato pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), se confirmada a relação do adoecimento com o trabalho o empregador deve realizar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).



## Trabalhadores do campo, das florestas e das águas

# 4

Os povos tradicionais e originários são considerados os guardiões das riquezas naturais, já que os seus modos de vida e trabalho respeitam a dinâmica cíclica da natureza e o conhecimento ancestral, sendo bens comuns a todos da comunidade.

A despeito de tal importância, são historicamente vulnerabilizados pela ausência ou pela insuficiência de políticas públicas, além da baixa representação nos espaços de decisão acerca da destinação dos usos dos solos e dos recursos naturais de seus territórios (RIGOTTO et al, 2018).

Deve-se considerar, ainda, uma divisão internacional do trabalho que impõe a primarização das economias de países ditos periféricos, como os da América Latina, favorecendo que o capital avance nos territórios desses povos com o apoio do Estado, que tem provido investimentos, infraestrutura, isenção, arcabouço legal e jurídico, dentre outros, para tal avanço (RIGOTTO et al, 2018).

Assim, processos produtivos poluidores se inserem nesses territórios, fazendo com que os seus riscos tecnológicos ocupacionais invariavelmente extrapolem os limites circunscritos do ambiente laboral, transformando-se em riscos ambientais que atingem as comunidades próximas ao contaminarem as terras, os ares e as águas superficiais e profundas, fazendo-as suportar o ônus desse modelo de desenvolvimento (RIGOTTO et al, 2018).

Essas diferentes formas de uso dos solos e das riquezas naturais por atores distintos têm conformado complexos contextos de conflitos ambientais em que essas populações sofrem o racismo e a injustiça ambiental sobre os seus corpos. Isso se expressa como variadas formas de adoecimento individual e coletivo, os quais vão do comprometimento à soberania e à segurança alimentar e nutricional até a manifestação de cânceres, más-formações congênitas, transtornos mentais, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), aumento de tráfico de drogas, violência, gravidez na adolescência, exploração da prostituição, entre outros (ACSELRAD, 2010).

Dados o acirramento de conflitos ambientais nos territórios e a importância do setor agropecuário na economia, faz-se importante visibilizar esses povos e as suas formas de adoecer.

## **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS**

Essas populações são caracterizadas como povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução relacionados, predominantemente, com a terra.

Nesse contexto, estão os grupos que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas, como também os camponeses(as), sejam eles(as) agricultores(as) familiares, trabalhadores(as) rurais assentados(as) e/ou acampados(as).

Nessa categoria, também estão compreendidos os(as) trabalhadores(as) assalariados(as) e temporários(as) que residem ou não no campo. Dentre esses grupos, podem-se destacar as populações ribeirinhas, aquelas atingidas por barragens, e, ainda, outras comunidades tradicionais, como os quilombos.



## Categoria de Segurado Especial:

Segurado especial é aquele, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com ajuda eventual de outras pessoas, exerça suas atividades, como: produtor, seja proprietário, usufrutuário, possuidor, assentado, parceiro ou meeiro; outorgados, comodatário ou arrendatário rurais, que explorem atividade agropecuária; seringueiro ou extrativista vegetal que exerça suas atividades conforme condições previstas na Lei Nº 9.985/2000; pescador artesanal ou a este assemelhado, que faça da pesca profissão habitual ou principal meio de vida.



## Quem são os(as) trabalhadores(as) do campo, das florestas e das águas?

- Agricultores(as) familiares
- Camponeses(as)
- Comunidades de quilombos
- Comunidades tradicionais
- Marisqueiros(as)
- Pescadores(as) artesanais e/ou catadores(as) de caranguejo
- Populações atingidas por barragens
- Populações indígenas
- Populações que habitam ou usam reservas extrativistas
- Populações ribeirinhas
- Trabalhadores(as) rurais assalariados(as) e temporários(as) que residam ou não no campo
- Trabalhadores(as) rurais assentados(as) e acampados(as)

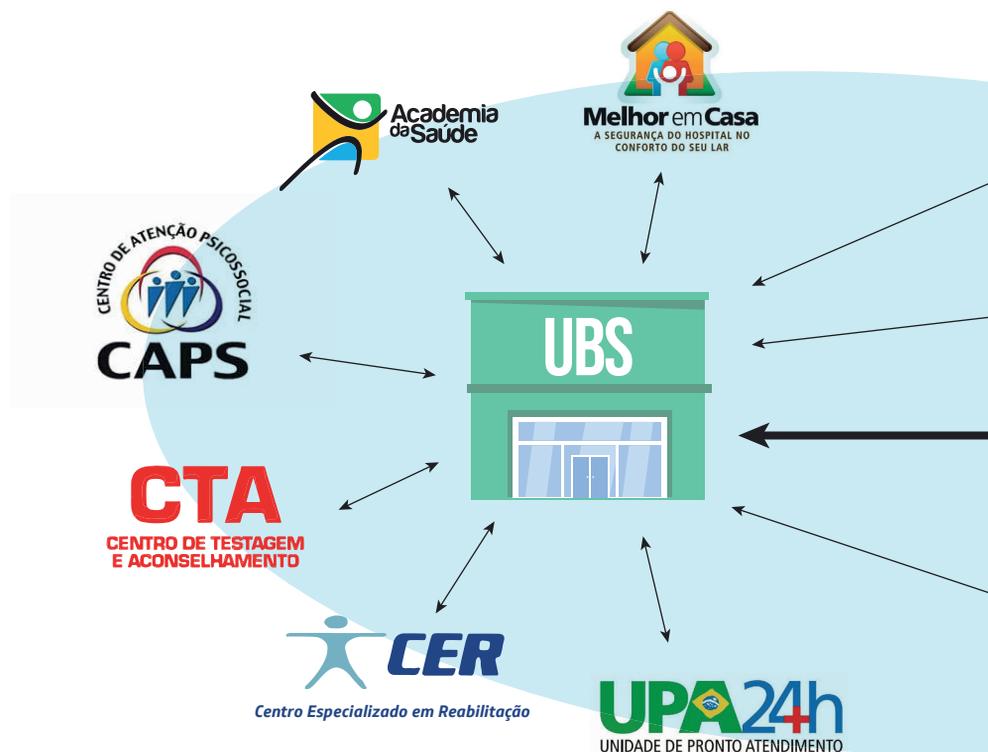


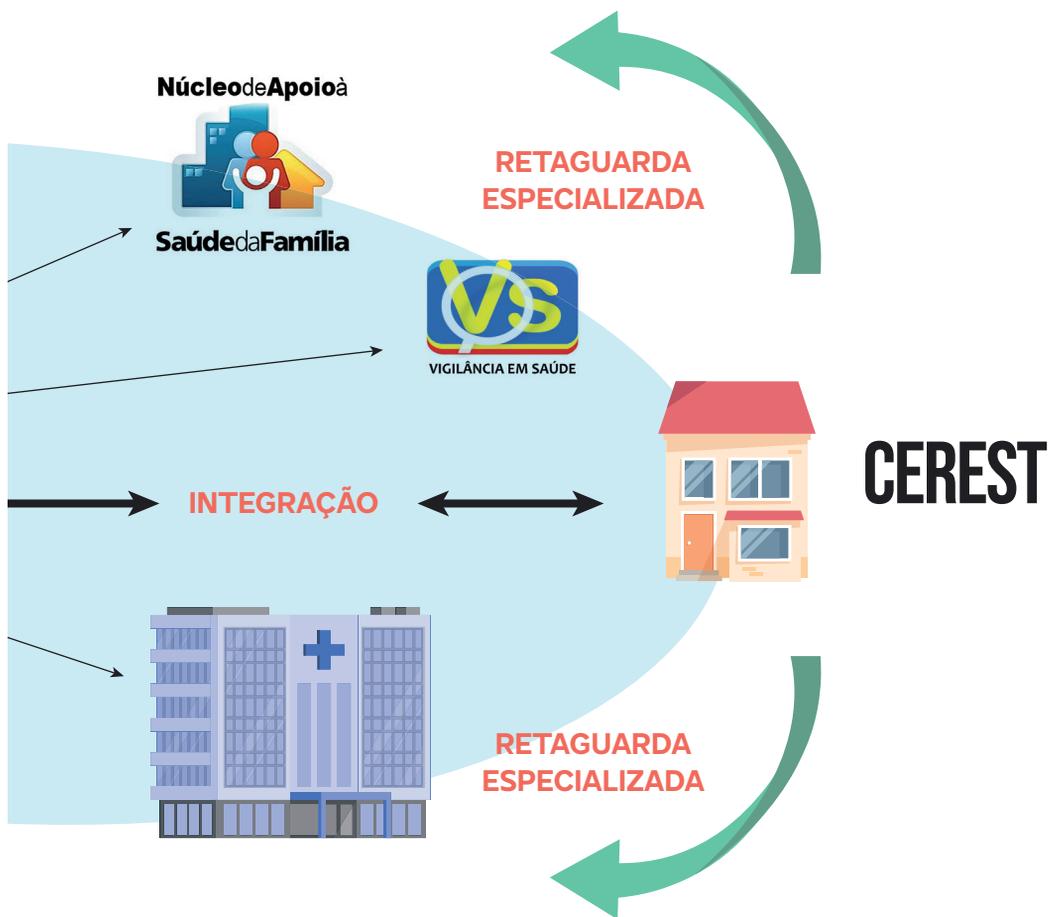
## ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO ATIVA DOS(AS) TRABALHADORES(AS)

# 5

**Identificação da rede** – articulação intersectorial propicia aos sujeitos e instâncias institucionais para adoção de metodologias interativas no desenvolvimento de estratégias de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores garantindo a transformação dos ambientes e processos de trabalho.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, instituída pelas portarias 1679/2002 e 2.728/2009, é composta por serviços de saúde que realizam ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do SUS e tem por objetivo ampliar o acesso e executar ações de promoção, de prevenção, de vigilância em saúde, bem como de assistência em saúde do(a) trabalhador(a), além de estimular a articulação e a integração com as outras Redes no território.







A participação dos(as) trabalhadores(as) e do controle social são inerentes às práticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, a presença de usuários(as) foi assegurada por sindicatos, confederações, federações e centrais sindicais que contribuíram, ativamente, com o processo de reforma sanitária, de construção e de consolidação do SUS.

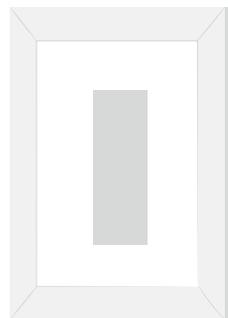
O exercício da cidadania é fundamental na perspectiva de ambientes de trabalho saudáveis e seguros. No contexto do Estado Democrático de Direito, garantido a partir da **Constituição Federal de 1988**, os espaços e os mecanismos oficiais de participação da sociedade civil nas decisões governamentais devem atuar de forma articulada com as representações dos(as) trabalhadores(as).

A **Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990)** valoriza a participação dos(as) trabalhadores(as) e prevê a criação de comissões intersetoriais. Dentre elas, está a de saúde do trabalhador e da trabalhadora, de âmbito nacional, subordinada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), integrado pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Essas comissões têm a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.



**A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) é subordinada ao Conselho de Saúde, em cada esfera de governo, de forma articulada com as respectivas instâncias de controle social, com os seguintes objetivos e finalidades:**



- Participar da construção ou sugerir ações no plano de trabalho dos Cerest;
- Acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos Cerest, observando seus planos de trabalho;
- Articular políticas e programas de interesse para a saúde do(a) trabalhador(a), cuja execução envolva áreas compreendidas e não compreendidas no âmbito do SUS;
- Propor às instituições e entidades envolvidas que, no âmbito de suas competências, atuem para eliminar ou reduzir os riscos à saúde do(a) trabalhador(a);
- Propor e acompanhar a implantação de medidas que objetivem a melhoria dos serviços de saúde do(a) trabalhador(a) nos setores público e privado;
- Integrar as diversas instâncias envolvidas nas ações em saúde do(a) trabalhador(a) em torno de um projeto comum, visando à efetivação dos princípios do SUS;
- Avaliar/analisar os projetos e planos de saúde apresentados pela Secretaria da Saúde por meio de seus técnicos, focando nas ações relacionadas à saúde do(a) trabalhador(a), recomendando alterações e complementações que se fizerem necessárias, bem como sua aprovação ou rejeição;
- Acompanhar a implantação/implementação de projetos e planos de saúde, recomendando ao Conselho de Saúde que fiscalize e tome as providências cabíveis caso verifique questões que não estejam de acordo com o aprovado;
- Contribuir para a promoção da sensibilização e da educação permanente de gestores(as), prestadores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) do SUS sobre a importância da discussão sobre saúde do(a) trabalhador(a);

A composição da Cistt é definida pelo pleno do conselho de saúde em cada esfera, de forma representativa, garantindo a presença de conselheiros(as) de saúde (titulares e/ou suplentes), dos órgãos/gestores(as) e de entidades ligadas à política de saúde do(a) trabalhador(a), tais como: centrais sindicais, sindicatos, associação de moradores/bairros, representação de empregadores(as), universidades etc.



A participação da comunidade, dos(as) trabalhadores(as) e do controle social constitui um dos princípios da Visat. A Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Portaria n.º 3.120/1998) estabelece a incorporação dos(as) trabalhadores(as) e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades, na adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento, na avaliação e no controle da aplicação dos recursos.

## Individualmente:

o(a) trabalhador(a) identifica e questiona as condições de trabalho que colocam em risco a sua integridade física, mental, afetiva ou moral. Quando necessário, o(a) trabalhador(a) aciona seu sindicato ou outra instância de representação para denunciar irregularidades à vigilância em saúde e à fiscalização do trabalho.



## Coletivamente:

Os(as) trabalhadores(as), a partir de associações, sindicatos, federações, centrais sindicais e outras formas de organização, estabelecem uma agenda prioritária de interlocução junto às instâncias públicas responsáveis pelas políticas de saúde. O objetivo é cobrar o desenvolvimento de ações preventivas, além de intervenções sobre as condições e os ambientes de trabalho, visando à proteção e à promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as).

Os(as) trabalhadores(as) e os movimentos sociais são atores fundamentais na elaboração das propostas de intervenção sobre os problemas e riscos oriundos dos ambientes e processos de trabalho. O planejamento da ação de vigilância e assistência à saúde dos(as) trabalhadores(as) deve ser participativo.

Essas ações devem considerar o saber do trabalhador e da trabalhadora sobre o processo e a organização do trabalho, assim como a sua percepção de adoecimento, de riscos e vulnerabilidades.

A participação dos trabalhadores e trabalhadoras nas etapas das ações de Visat deve ser garantida tanto para vínculos formais como informais. Também é importante o fortalecimento de suas representações nas instâncias de participação e controle social do SUS, além da inclusão das questões de saúde dos(as) trabalhadores(as) na agenda dos movimentos sindicais e sociais.

Para isso, contribuem na compreensão do caráter pedagógico das ações de Visat, a comunicação, a divulgação de informações e o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

## importante

As intervenções, quando realizadas de forma articulada com a organização social dos(as) trabalhadores(as), possibilitam que a análise de um único estabelecimento do setor tenha repercussão ampla diante de uma categoria.

As conclusões servem de base para o planejamento de intervenções em outros estabelecimentos do ramo e apontam elementos específicos de saúde para negociação em dissídios coletivos.





## Identificação da participação social de interesse à saúde dos(as) trabalhadores(as):

- **Entidades sindicais (sindicatos, federações, confederações e centrais sindicais)**
- **Associações e cooperativas de trabalhadores**
- **ONGs que têm, por finalidade, garantir direitos de cidadania, prestando apoio social a crianças, adolescentes e pessoas com deficiência**
- **Associações de trabalhadores(as) expostos(as) e/ou portadores(as) de agravos relacionados ao trabalho**
- **Associações comunitárias**
- **Representações sociais, a exemplo do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e do Movimento de Trabalhadores Sem Teto (MTST)**
- **Entidades e organizações patronais**

Compreendemos a participação enquanto direito e responsabilidade perante a saúde individual e coletiva, considerando o modo de vida e de trabalho das populações, incluindo suas culturas e tradições.

A vigilância considera o processo saúde-doença no âmbito da cultura e do modo de vida das comunidades. Nesse sentido, a participação e o controle social no Cerest estadual, em sua capacidade de atuação, é legitimada pela representação popular por meio do conselho gestor, mantendo uma integração com os(as) trabalhadores(as) ou sua base sindical.

Uma vez que uma determinada entidade ou sindicato identifique e encaminhe situações-problema, desencadeia-se uma ação integrada que objetiva atuar não apenas na propriedade denunciada, mas naquelas abrangidas por aquela categoria de trabalhadores(as), possibilitando a integração entre prevenção, promoção e assistência, fortalecendo a vigilância de riscos ocupacionais e ambientais. Nesse sentido, torna-se possível embasar políticas públicas no âmbito da saúde de trabalhadores e trabalhadoras, ampliando horizontes de transformação e de intervenção.

## Conselho Gestor do Cerest Estadual – Ações construídas com e para os(as) trabalhadores(as)

Criado pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme Resolução nº 18/2003/Cesau, de 29/09/2003. DOE de 02/12/03, com fulcro na Lei nº 8.142/1990 e na Portaria nº 2.728 de 11/11/2009

- **Instância responsável pelo controle social da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.**
- **Integrante da estrutura organizacional do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador Manuel Jacaré, tendo a finalidade de participar da formação de estratégias e do controle da execução da Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado do Ceará.**

As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente a cada última quarta-feira e, extraordinariamente, quando se faz necessário. As deliberações do pleno são encaminhadas para o Cerest estadual com vistas a atender às demandas e garantir a atuação conjunta dos agentes públicos (equipe técnica de Visat) com os(as) trabalhadores(as) e/ou representantes sindicais, harmonizada tanto ao princípio do controle social do SUS quanto fiel à ideia original do campo da saúde do trabalhador, sujeito ativo e central das ações sustentadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), considerando seus conceitos que a caracterizam como uma biopolítica que prima pelas ações participativas, coletivas, com inserção transdisciplinar no território.

# Renast Ceará

## Cerest Regional de Tianguá

Abrange a Região de Saúde de Tianguá (8 municípios)

## Cerest Regional de Sobral

Abrange as Regiões de Saúde de Sobral, Acaraú, Camocim e Crateús (47 municípios)

## Cerest Regional de Quixeramobim

Abrange as Regiões de Saúde de Quixadá, Canindé e Tauá (20 municípios)



# Cerest Estadual Manuel Jacaré

Abrange todas as regiões de saúde cearenses (184 municípios).

## Cerest Municipal de Fortaleza

Abrange o município de Fortaleza

## Cerest Regional de Horizonte

Abrange as regiões de saúde de Fortaleza (Eusébio, Beberibe e Aquiraz) e Cascavel (10 municípios)

## Cerest Regional de Aracati

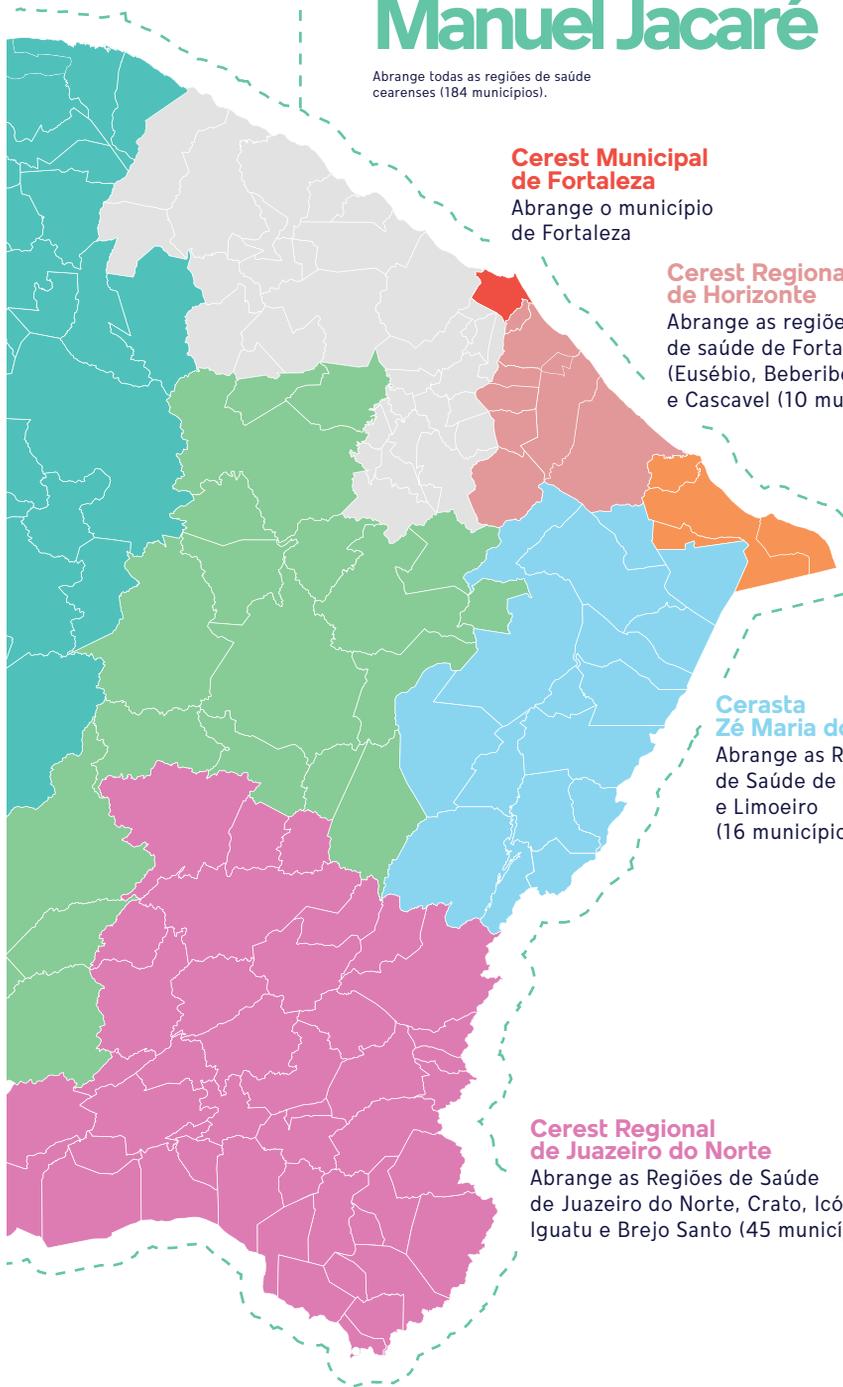
Abrange a Região de Saúde de Aracati (4 municípios)

## Cerasta Zé Maria do Tomé

Abrange as Regiões de Saúde de Russas e Limoeiro (16 municípios)

## Cerest Regional de Juazeiro do Norte

Abrange as Regiões de Saúde de Juazeiro do Norte, Crato, Icó, Iguatu e Brejo Santo (45 municípios)



# Re ferên cias

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 — Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

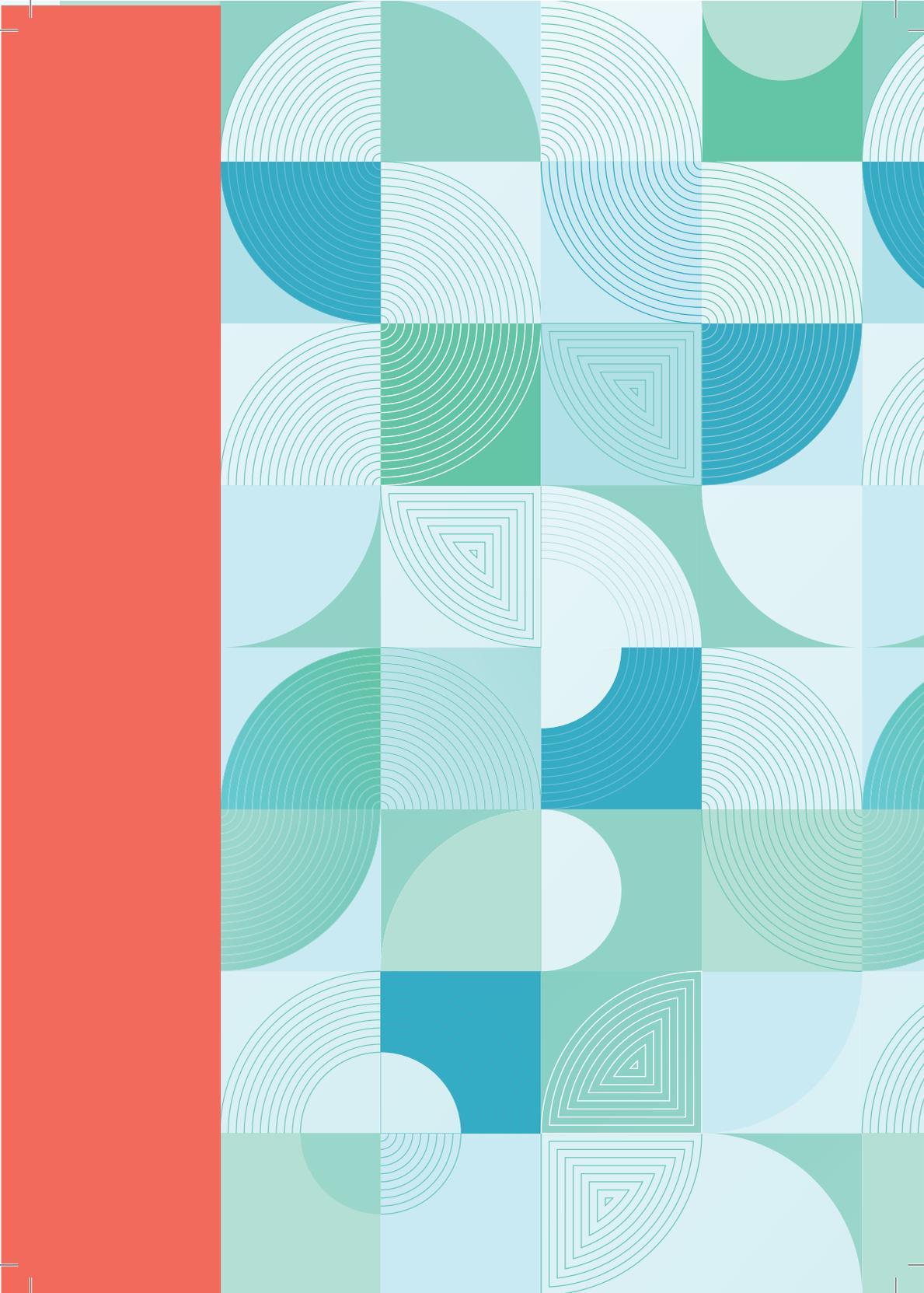
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Nota Informativa n.º 94/2019-DSASTE/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições de agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, DF: MS, 2019.

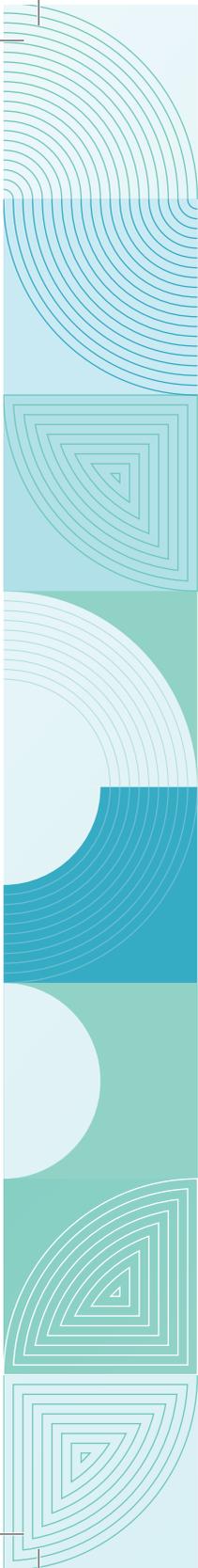
BRASIL. Portaria de Consolidação MS/GM nº 3 (anexo XI), de 28 de setembro de 2017. Institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST (Origem: PRT MS/GM 1679/2002 e 2.728/2009).

BRASIL. Portaria de Consolidação MS/GM nº 5 (anexo LXXIX), de 28 de setembro de 2017. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes (Origem: PRT MS/GM 3.120 de 1 de julho de 1998).

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Ceará em Mapas. Disponível em: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/painel-dinamico.xhtml>. Acesso em: 16 mar. 2022.

RIGOTTO, R. M.; AGUIAR, A. C. P.; PONTES, A. G. V.; DIÓGENES, S. da S.; BERNARDO, E. M. Desvelando as tramas entre saúde, trabalho e ambiente nos conflitos ambientais: aportes epistemológicos, teóricos e metodológicos. In: RIGOTTO, R. M.; AGUIAR, A. C. P.; RIBEIRO, L. A. D. (Eds.). Tramas para a justiça ambiental: diálogo de saberes e práxis emancipatórias. 1. ed. Fortaleza: Edições UFC, 2018. p. 163—214.





**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

[www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br)

    /saudeceara

ISBN: 978-65-00-50528-3

**CRL**



9 786500 505283