

1. INTRODUÇÃO

Todos sabemos que a integração de informações só pode ocorrer quando há ações articuladas e planejadas em conjunto. (GOMEZ; LACAZ, 2005, p.799).

1.1. Histórico sobre a Saúde do Trabalhador

Apesar do Decreto-Lei N.º. 5.452, de 1º de Maio 1943, que aprovou a Consolidação das Leis de Trabalho, ter iniciado a discussão sobre a Segurança e a Medicina do Trabalho, foi a Constituição Federal de 1988 que serviu de impulso para o avanço da saúde do trabalhador. Em seu Título VII, capítulo II, Seção II, Artigo 200, define que: “ao Sistema Único de Saúde compete executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”.

Posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde - LOS (8080/1990) foi instituída, regulamentando os dispositivos constitucionais sobre a Saúde do Trabalhador e definiu em seu artigo 6º: “Entende-se por saúde do trabalhador, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Consolidava-se assim, no plano legal e institucional, o campo da Saúde do Trabalhador.

Destaca-se no documento o relato da abrangência da saúde do trabalhador, assim definida: assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional, bem como os exames de saúde; revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho; a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição, do setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A Norma Operacional Básica - NOB-SUS 01/96, inclui determinações sobre a saúde do trabalhador como campo de atuação da atenção à saúde, necessitando de detalhamento para produzirem efeito de instrumento operacional.

A Portaria GM/MS Nº. 3.908, de 30 de outubro de 1998 institui a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST-SUS que complementa à NOB-SUS 01/96, e têm por objetivo orientar e instrumentalizar à realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é uma unidade de atendimento especializado em Saúde do Trabalhador, que tem como modelo a Atenção Primária de Saúde. O CEREST presta assistência aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho; realiza promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores; investiga as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a vigilância Sanitária e facilita os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais da rede do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

O CEREST Regional tem como objetivo disseminar informações e articular projetos conjuntos com os municípios pertencentes a esta regional. E de acordo com a Portaria Nº. 2437/2002, a composição mínima necessária para a equipe no CEREST Regional são: quatro profissionais de nível médio (sendo dois auxiliares de enfermagem) e seis profissionais de nível universitário, (sendo dois médicos e um enfermeiro). O atendimento realizado por essa equipe qualificada promove ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

Em 2004 foi elaborada e divulgada uma proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, mediante a execução de ações de promoção, vigilância e assistência à saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - SES, 2011 a).

A Portaria GM/MS Nº. 1.125/2005 define as diretrizes da PNSST, dentre elas, citam-se: ampliação das ações de Segurança e Saúde no Trabalho, visando à inclusão de todos os

trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador; estruturação da Rede Integrada de Informações em Saúde do Trabalhador; reestruturação da Formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança no Trabalho e incentivo a capacitação e educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da PNSST.

Apesar de em 2002 ter havido um avanço com a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST pela Portaria GM/MS Nº. 1679, e modificações pela portaria GM/MS Nº. 2437 de 2005, mais recentemente foi revisada pela Portaria GM/MS Nº. 2728 de 2009, e o processo ainda permanece em construção.

Atualmente, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) define que as ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação. Deve integrar a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. Essa Rede é estruturada a partir de centros de referências em saúde do trabalhador, das unidades e dos municípios sentinelas (BRASIL, 2006).

A implementação da RENAST se baseia na estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); da inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade; e da implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2009).

No sentido de que as propostas de implementação das ações em Saúde do trabalhador, DIAS *et al* (2010) comentam que os CEREST enfrentam alguns dilemas como: dificuldades de articulação inter e intra setoriais que promovam atendimento universal e integral à saúde dos trabalhadores e obstáculos no desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Além disso, a falta de conhecimento dos profissionais, o não reconhecimento das atribuições do SUS em relação às ações de vigilância em saúde do trabalhador e o baixo controle social, são outros fatores que também prejudicam o avanço da Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2001a). Neste contexto, podemos afirmar que as ações em saúde do trabalhador

não estão sendo implementadas em suas instâncias conforme previstas na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

Atualmente, a PNSST se encontra em consulta pública (Consulta Pública Nº. 48, de 07 de dezembro de 2010), não sendo até o momento conhecido o seu resultado.

1.2. A atenção primária à Saúde (APS) X Saúde do Trabalhador (ST)

O termo Saúde do trabalhador visa compreender as relações entre o trabalho e o processo de saúde/doença (BRASIL, 2001b).

Dias e Hoefel (2005), afirmam que a inserção efetiva das ações de ST no SUS está diretamente ligada à sua assimilação pela Atenção Primária. Com o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio, apenas esse serviço tem a possibilidade de levar as ações de saúde mais facilmente até a vida das pessoas.

O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada da APS, a investigação do trabalho como fator determinante do processo saúde-doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho são ações importantes em saúde do trabalhador inseridas na APS (QUINTINO, 2009; DIAS; HOEFEL, 2005).

1.3. CEREST em Belo Horizonte/MG

O Estado de Minas Gerais possui dezesseis CEREST Regionais habilitados até 2010. No município de Belo Horizonte encontra-se: o CEREST Estadual, localizado no Ambulatório Bias Fortes – Complexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; o CEREST Regional/BH, localizado no bairro Barreiro e um Núcleo de Atenção em Saúde do Trabalhador/Centro Sul que funciona no bairro Funcionários. Os CEREST regionais são retaguardas técnicas para a região de abrangência para o desenvolvimento de ações de assistência, vigilância, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores. Já o CEREST

Estadual é retaguarda técnica para o desenvolvimento dessas ações para todo o Estado de Minas Gerais (SES, 2011 a).

De acordo com a SES/MG, (2011) o CEREST/BH é responsável em desenvolver ações em Saúde do Trabalhador nas seguintes áreas de abrangência: Belo Horizonte, Belo Vale, Moeda, Ribeirão das Neves, Sabará, Jaboticatubas, Santa Luzia, Caeté, Nova União, Taquaraçu de Minas, Nova Lima, Raposos, Rio Acima, Itabirito, Ouro Preto, Mariana, Lagoa Santa, Santana do Riacho, Confins, Pedro Leopoldo, Matozinhos, São José da Lapa e Vespasiano.

Considerando a importância de todos os elementos citados anteriormente para o estabelecimento do campo em saúde do trabalhador na rede SUS, e a importância das instâncias responsáveis em disseminar a “Saúde do Trabalhador” nesta rede, optou-se em realizar este estudo no município de Vespasiano. A escolha pelo município foi realizada por ele pertencer à área de abrangência do CEREST/BH e devido sua proximidade com Belo Horizonte, o que facilitaria o acesso para o desenvolvimento do trabalho.

Neste contexto, desenvolveu-se este estudo para descrever a realidade da atenção à saúde do trabalhador no município de Vespasiano/MG, de modo a contribuir para o entendimento dos principais fatores relacionados à assistência a saúde do trabalhador nesse município. Entende-se que esse conhecimento pode contribuir para o planejamento e implementação de ações mais específicas em saúde e que estejam relacionadas com o trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Descrever a realidade da atenção à saúde do trabalhador no município de Vespasiano/MG.

2.2. Objetivos Específicos

- Verificar se existe no município ações destinadas à saúde do trabalhador;
- Verificar se existe equipe especializada para atendimento de situações de saúde que envolve relação com a atividade laborativa;
- Avaliar a realização do atendimento em caso de afecção relacionada ao trabalho;
- Investigar como se processa o sistema de referência e contra-referência em saúde do trabalhador em Vespasiano;
- Investigar como se concretizam os registros no município sobre afecções relacionadas ao trabalho.

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

No sentido de evidenciar como tratadas as questões de saúde do trabalhador na prática diária das UBS em municípios que não contam com uma estrutura de centro de referência em ST, optou-se por investigar um município específico para possibilitar um estudo de caso.

Foi escolhido o município de Vespasiano, do estado de Minas Gerais, próximo a capital do estado. Sua população segundo o Censo 2010 é de 104.612 habitantes. Situa-se a 15 km do Aeroporto Internacional de Confins. Possui uma rede ferroviária que faz ligação com as principais capitais e centros comerciais, que são condições favoráveis ao desenvolvimento industrial do município. Além disso, as construções da Linha Verde e da nova Sede Administrativa do Governo de Minas, já estão trazendo perspectivas de desenvolvimento e crescimento para o município (SILVA, 2008; PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO, 2010).

Trata-se de um estudo qualitativo, tipo *estudo de caso*, visando descrever a realidade da atenção à saúde do trabalhador em Vespasiano.

Para o levantamento de dados para o presente estudo, realizaram-se contatos pessoais livres com Instituições/profissionais que poderiam contribuir com o andamento da pesquisa. Dentre elas a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS/BH), a Gerência Regional de Saúde (GRS/SES/MG), o CEREST/BH, o Núcleo de Atenção em ST/ Centro-Sul e Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano.

Como o método de coleta de dados foram contatos pessoais livres entre o pesquisador e os responsáveis pelos serviços, e por motivo desses contatos serem informais, sem questões planejadas para investigação, os resultados foram compostos do discurso livre dos participantes resguardado o anonimato dos mesmos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo proporcionou identificar como estão inseridas as ações e serviços em saúde do trabalhador no município de Vespasiano e expõe a realidade vivenciada por outros municípios com as mesmas características no que se refere ao objeto de estudo.

O caminho percorrido para a busca de informações sobre as possíveis ações em saúde do trabalhador no município foi marcado por obstáculos relacionados à dificuldade em se conseguir acesso às pessoas que poderiam fornecer as informações desejadas. A trajetória de busca foi marcada por respostas indefinidas, sempre encaminhando a algum outro elemento da equipe de saúde. Por meio desse processo foi possível identificar que não há articulação de informações entre os elementos da equipe sobre saúde do trabalhador e entre as instâncias de referência em saúde do trabalhador localizadas na capital do Estado e não se evidenciou a existência de qualquer atividade organizada nesse sentido.

Alguns autores relatam os principais fatores que dificultam a inserção das ações em ST no SUS. Segundo QUINTINO (2009) *apud* DIAS *et al* (2009), destaca que o SUS ainda não incorporou de forma efetiva, o lugar que o trabalho ocupa na vida dos indivíduos. A partir da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990, esse sistema é o responsável em executar ações em saúde do trabalhador. Deste modo, é um grande desafio para o SUS inserir essas ações na atenção primária à saúde - APS.

O primeiro contato efetuado foi com a Gerente de Saúde do Trabalhador da SMS/BH que informou que Vespasiano não possuía ações em saúde do trabalhador realizadas de forma integral e articuladas com as instâncias responsáveis (APS e CEREST Regional/BH. Essa Gerente indicou outras duas pessoas que poderiam ajudar na compreensão do caminho a ser trilhado por um trabalhador de Vespasiano que apresentasse alguma afecção relacionada ao trabalho no sentido de obter assistência especializada para o seu acometimento.

Foi contactada a Gerente do CEREST/Barreiro/BH, que informou não ter informações sobre os acontecimentos em Vespasiano uma vez que não tem recebido trabalhadores referenciados desse local. Sugeriu que fosse feito contato com a Gerência Regional de Saúde (GRS/SES) para obter maiores informações sobre o assunto em pauta. Foi tentado contato com a

GRS/SES, mas a responsável estava de férias e não havia no serviço outro trabalhador que a substituísse para prestar as informações desejadas.

Como Belo Horizonte possui o CEREST/Barreiro/BH e CEREST/Centro-Sul/BH, foi realizado contato com esse outro serviço com o propósito de obter informações sobre a demanda de pacientes de Vespasiano. A informação recebida foi que o Núcleo não tem recebido demanda desse município.

Anos se passaram e ainda não implementaram uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador no país (GOMEZ; LACAZ, 2005). O artigo 3º da Consulta Pública Nº. 48 de 7 de dezembro de 2010, que institui as diretrizes da PNSST, considera como estratégia desta Política a articulação com a (RENAST) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Os CEREST são unidades de referência secundária para a APS e as ações de saúde do trabalhador devem ser articuladas entre essas duas unidades. (GOMEZ; LACAZ, 2005 *apud* LACAZ, 1996). Estas unidades realizam ações que contribuem para o desenvolvimento de uma atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores no SUS, promovendo maior qualidade de vida e de trabalho à população assistida (DIAS; HOEFEL, 2005). Entretanto, segundo Gomez e Lacaz, (2005) essa articulação não se efetivou.

DIAS *et al* (2010) comentam que os CEREST enfrentam alguns dilemas como: dificuldades de articulação inter e intra setoriais que promovam atendimento universal e integral à saúde dos trabalhadores e obstáculos no desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Além disso, a falta de conhecimento dos profissionais, o não reconhecimento das atribuições do SUS em relação às ações de vigilância em saúde do trabalhador e o baixo controle social, são outros fatores que também prejudicam o avanço da Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2001). Podemos afirmar, no entanto, que as ações em saúde do trabalhador não estão sendo implementadas em suas instâncias conforme previstas na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

O estudo realizado por DIAS *et al* (2010) sobre a organização e funcionamento dos 15 CEREST Regionais em Minas Gerais, mostrou que desses 15 CEREST, apenas dois apresentavam a equipe mínima necessária para o atendimento em Saúde do Trabalhador,

como define a Portaria GM/MS Nº. 2437/2005. Destaca-se também que a capacitação das equipes é colocada como o maior nó crítico para o desenvolvimento dos CEREST; os fluxos de referência e contra-referência não são definidos e a equipe possui poucos conhecimentos sobre o campo da saúde do trabalhador, RENAST e CEREST.

Com a evidência de que os trabalhadores de Vespasiano possivelmente não são referenciados para Belo Horizonte em casos relacionados à saúde do trabalhador, aventou-se a possibilidade de identificar como se insere um Núcleo ou Centro de atenção em ST em um município. Nessa perspectiva foi indicada outra pessoa com a possível capacidade de elucidar essas indagações, haja vista esta possuir experiência em implementar um Núcleo. Foi contatada a Enfermeira do Trabalho responsável por criar um núcleo em Ribeirão das Neves. Porém, essa Enfermeira encontrava-se de atestado médico e não foi possível realizar visita ao local para maiores informações, nem mesmo identificar outra pessoa que pudesse falar sobre o funcionamento desse núcleo. Foram realizadas 3 tentativas para contato, mas sem sucesso.

O último contato foi com a Secretaria Municipal de Vespasiano. Neste local, a entrevista teve como objetivo, conhecer a realidade sobre ações em ST no município. Os resultados do estudo apontaram ausência do desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador e de uma estrutura organizativa capaz de realizá-las na rede SUS, contrapondo-se assim, aos preceitos da Portaria Nº. 2437/2002.

Identificou-se ainda, a carência de equipe mínima em saúde do trabalhador capacitada e de articulação das ações em ST na APS; ausência do sistema de referência e contra-referência, de uma Referência Técnica em Saúde do Trabalhador e de registros e banco de dados referente a ST.

Além dos resultados acima, segundo informações da SMS do município de Vespasiano, o atendimento aos pacientes é realizado por uma junta médica que efetua todo o processo de assistência, e que não há necessidade de encaminhar pacientes para o CEREST/BH.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou evidenciar a carência da atenção em saúde do trabalhador e ausência de ações inseridas neste campo articuladas com as instâncias competentes. Destacase como o maior dificultador para o desenvolvimento dessas ações a organização de um serviço específico para essa finalidade dentro das UBS.

A criação e organização de um serviço que capacite os profissionais para esse tipo de atendimento e a disseminação das informações necessárias ao atendimento entre os membros da equipe de saúde se mostra como determinante na execução das ações.

Desse modo, é necessário que a informação seja repassada com articulação das unidades responsáveis, formando assim, unidades capazes de realizar o atendimento, utilizando o sistema de referência e contra-referência.

Diante este cenário da atenção à Saúde do trabalhador, recomenda-se ao município, iniciar ações em ST, mediante a obtenção de uma Referência Técnica em Saúde do Trabalhador, para promover suporte técnico (orientação e supervisão das ações em ST) e administrativo; a sensibilização e capacitação dos profissionais da APS com o objetivo de disseminar a ST para toda unidade, informando sobre importância de um acolhimento que identifique a ocupação do trabalhador; a notificação dos agravos relacionados ao trabalho e o sistema de referência e contra-referência. É responsabilidade do município juntamente com a parceria do CEREST/BH e da GRS/SES implementarem esta capacitação. Cabe lembrar, que o Ministério da Saúde publicou em 2002, um módulo de capacitação em ST para os profissionais da APS, que deveria ser colocado em prática.

Dessa forma, os resultados deste estudo trouxeram informações importantes sobre a situação atual da atenção à saúde do trabalhador no município. Informações estas, que podem subsidiar o início do “fazer” no campo da saúde do trabalhador em Vespasiano.

A busca pela estruturação dessas ações mediante a articulação intersetorial se mostra como um dever de cidadania e compromisso profissional na área da saúde. A Saúde do trabalhador

passou por avanços durante todos esses anos, mas os desafios existem e demonstram que ainda há muito a ser conquistado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto-Lei N.º 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis Trabalhistas. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 16 dez. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Lei N.º 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 16 de. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 1996. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/documentacao/NOB%2096.pdf>>. Acesso em 13 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 3.908/GM, de 30 de out. 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/portaria_3908_de_30_10_1998.pdf>. Acesso em 13 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 1679/GM, de 19 de set. 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Ministério da Saúde – Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em 16 dez. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 2437/GM, de 7 dez. 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Disponível em: <

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>>. Acesso em 16 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Manual de Gestão e Gerenciamento**. 1ª edição. São Paulo: SP, 2006. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>>. Acesso em 16 dez. 2010.

BRASIL. Portaria N.º.728, de 11 de nov. 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101286-2728>>. Acesso em 16 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do ministério da Saúde. Dicas em Saúde. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/visa/vigilancia-em-saude-do-trabalhador>. Acesso em 14 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde/** Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. (Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família; 5). Brasília: Ministério da Saúde, 2001 b.

BRASIL. Portaria N.º.125/GM de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em 16 de. 2010.

BRASIL. Consulta Pública N.º. 48, de 07 de dez. 2010. Diário Oficial da Imprensa Nacional. Brasília, 08 ago. 2010. Seção 1, p.45.

DIAS EC *et al.* **Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2002-2007.** Rev. Méd. Minas Gerais. 2010; 20 (2 supl. 2): S66-S74.

DIAS, EC; HOEFEL, MG. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST.** Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(4): 817-828.

GOMEZ, CM; LACAZ, FAC. **Saúde do trabalhador: novas – velhas questões.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(4): 797-807.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Portaria Interministerial Nº. 800, de 03 de mai. 2005, dos ministros de Estado da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego. DOU. Número 85 de 05 de maio de 2005. Disponível em: < www.previdenciasocial.gov.br>. Acesso em 13 jan. 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO. **Informações do município.** Disponível em:< <http://www.vespasiano.mg.gov.br/portal/index.php/perfil/informacoes-do-municipio>> . Acesso em 08 dez. 2010.

QUINTINO, ND. **Vigilância em saúde dos trabalhadores: potencialidades da matriz FPEEEA.** Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Os 20 anos da saúde do trabalhador no SUS: limites, avanços e desafios.** Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/visa/Os%2020%20anos%20da%20ST%20no%20SUS-%20Limites%2C%20avancos%20e%20desafios.pdf>. Acesso em 29 jan. 2011 a.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/visa/vigilancia-em-saude-do-trabalhador>. Acesso em 13 jan. 2011b.