

MÓDULO TEÓRICO 2

# Território e Determinantes Sociais em Saúde

Andréa Garboggini Melo Andrade  
Rita de Cássia Peralta Carvalho  
Ana Angélica Martins da Trindade  
Robson da Fonseca Neves  
Mônica Angelim Gomes de Lima



**ASST**

Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador aplicada aos serviços de saúde

**Módulo Teórico 2:  
Território e Determinantes Sociais em Saúde**

**Autores**

Andréa Garboggini Melo Andrade  
Rita de Cássia Peralta Carvalho  
Ana Angélica Martins da Trindade  
Robson da Fonseca Neves  
Mônica Angelim Gomes de Lima

**Orientação e Revisão**

Elizabeth Costa Dias

**Curso de Atualização para  
Análise de Situação de Saúde do Trabalhador - ASST  
aplicada aos serviços de saúde.**

**Equipe de Coordenação**

Kionna Oliveira Bernardes Santos  
Coordenação geral

Mônica Angelim Gomes de Lima  
Vice Coordenação

Amanda Menegola Blauth  
Coordenação Pedagógica e Design Educacional

**Validação e revisão técnica do Módulo Teórico  
Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da  
Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS)**

Ana Cristina Martins de Melo  
Adriana Soares de Araújo  
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva  
Carolina Teru Matsui  
Cristiano Barreto de Miranda  
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa  
Guillierme Chervenski Figueira  
Hayssa Moraes Pintel Ramos  
Nathalie Alves Agripino  
Rafael Junqueira Buralli  
Olga de Oliveira Rios

**Editoração Eletrônica e Design Gráfico**

Marlon Xavier

## ***Como citar este módulo***

Andrade, AGM, Carvalho, RCP, Trindade, AAM, Neves, RF, Lima, MAG. **Módulo Teórico 2:** Território e Determinantes Sociais em Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-37, 2021.



## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	5
<b>Seção 1</b>	
Introdução ao Tema .....	6
1.1 Territorialização para além da delimitação geográfica: lugar de vida, trabalho e produção de saúde .....	6
1.2 A responsabilidade sanitária da equipe sobre o território e sua população .....	10
1.3 Territorialização e Saúde do Trabalhador .....	11
<b>Seção 2</b>	
Conhecendo como fazer .....	12
2.1 Incorporando a compreensão sobre território e territorialização para a Análise da Situação de Saúde do(a) Trabalhador(a) (ASST).....	12
2.2 Organização do Processo de Trabalho .....	16
2.2.1 Como o trabalho é organizado? Quantos trabalhadores atuam? Que matérias-primas são utilizadas? Que máquinas e/ou equipamentos são utilizados? .....	16
2.2.2 Como o reconhecimento dos processos produtivos e processos de trabalho, retroalimentam a dinâmica da territorialização e da VISAT? .....	19
2.2.3 Como o processo de trabalho da equipe de saúde e a clínica ampliada retroalimentam a dinâmica da territorialização? .....	20
2.2.4 Olhando melhor para o seu processo de trabalho .....	21
2.2.5 Cadastramento e territorialização.....	21
2.2.6 Olhando melhor para a assistência ao usuário trabalhador .	26
<b>Síntese</b> .....	33
<b>Referências</b> .....	34

## Apresentação

A Atenção Primária à Saúde (APS) renovou a forma de produzir cuidados com o desenvolvimento de serviços e ações próximas à vida real das pessoas, pautados em relações, processos e lugares. Baseia-se em práticas que são interdisciplinares e intersetoriais ao mesmo tempo, centradas nas interações entre equipes multiprofissionais de saúde e sujeitos sociais. Estabelece como foco tanto os determinantes sociais, como a determinação do processo saúde-doença, com a finalidade de assegurar saúde integral e bem viver. A APS é um compromisso assumido internacionalmente em prol do mais alto nível de saúde de todos(as).

Dentre os principais desafios postos à APS no Brasil, destacam-se a extensão do país, a diversidade das localidades, e, principalmente as desigualdades sociais enfrentadas cotidianamente por muitas pessoas. A incorporação de questões ambientais e da categoria trabalho no reconhecimento das necessidades de saúde específicas de determinados grupos sociais poderá promover a ampliação das ações da APS, sendo essencial o permanente diálogo com as populações, sobre o território e a territorialização (DIAS et al, 2009; PESSOA et al, 2013).

O objetivo principal desse Módulo Teórico é pensar sobre o território e a relação estabelecida com o cotidiano de trabalho das equipes da APS. Ao final dele, esperamos que a territorialização seja percebida como essencial para o exercício da responsabilidade sanitária sobre o território de atuação e contribua para reconhecer como problemas de saúde apresentados no acolhimento, na consulta, na sala de procedimentos ou de curativos, nas reuniões de equipe e até mesmo na visita domiciliar, podem estar relacionados ao ambiente e aos processos de trabalho. Isso mesmo, uma queixa de dor, um relato de mal estar, falta de ar (“cansaço”), alterações no comportamento, mordida de animais, picada de insetos e animais peçonhentos, cortes ou lesões na pele, por exemplo, podem ter sido ocasionados ou agravados por condições do ambiente e ou do trabalho da população trabalhadora e residente.

## Seção 1

# Introdução ao Tema

### **1.1 Territorialização para além da delimitação geográfica: lugar de vida, trabalho e produção de saúde.**

Você consegue descrever as características do território em que atua? Já pensou nesse território para além dos aspectos físicos e delimitações geográficas? Essa não deve ser uma experiência nova para você. A partir de agora vamos pensar sobre a situação de vida e de saúde das pessoas do território adstrito ao serviço em que atua. A observação atenta, a atitude curiosa e a interação constante com as pessoas em seus ambientes de convivência e de trabalho indicam muitas vezes alterações necessárias ao processo de trabalho das equipes de saúde.

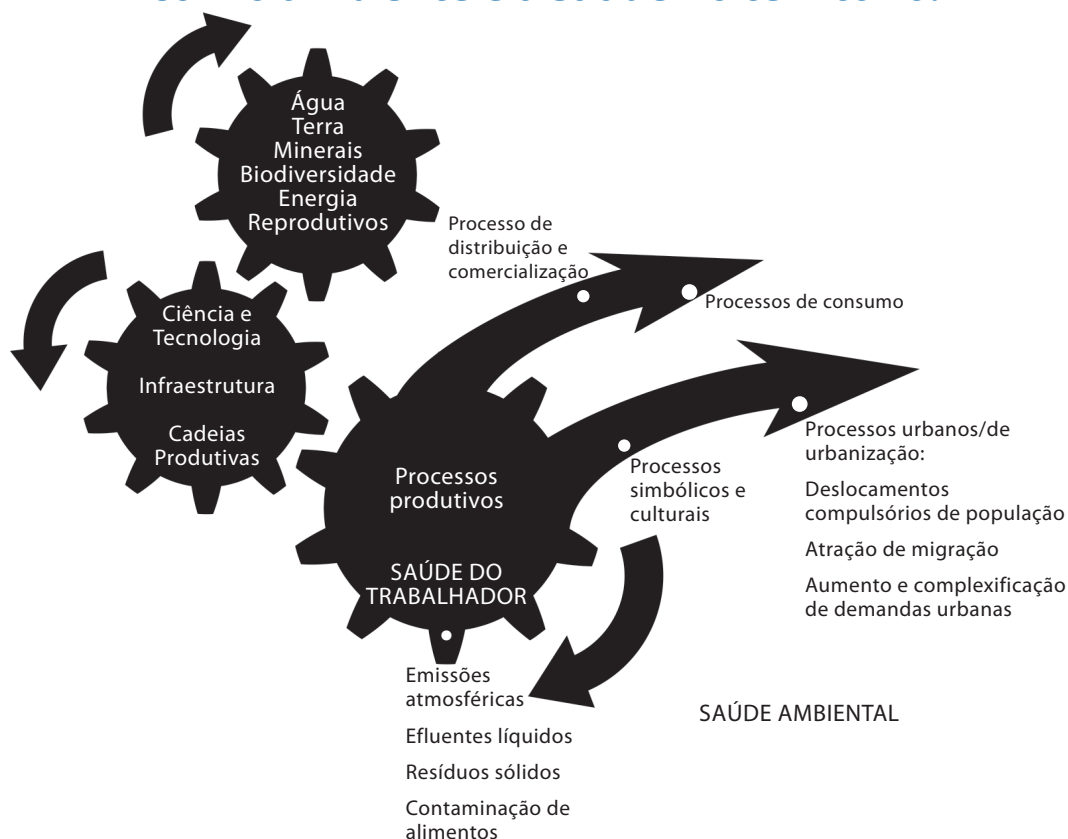
A proposta aqui é fazer juntos, de modo a compreender e facilitar o entendimento de que problemas de saúde e mal estar das pessoas podem ter origem ou serem agravados por condições relacionadas ao trabalho. Da mesma forma, algumas questões ambientais, como contaminação e degradação que impactam a saúde, muitas vezes estão relacionadas a atividades produtivas que são desenvolvidas no território ou regiões limítrofes.

Para que essa compreensão seja possível, é importante relembrar alguns conceitos que você já deve estar familiarizado. **O que você entende sobre território?** Essa palavra, na verdade, contempla múltiplas definições, relacionadas tanto à extensão e características geográficas, a dinâmica produtiva, como aos sujeitos e suas relações de poder, econômicas, simbólicas e de sustentabilidade. Remetem, então, a um conjunto de situações históricas, ambientais, sociais e geográficas que tornam singulares as condições que entrelaçam vida, ambiente e trabalho.

**O território é um espaço** *“vivido pelos homens, sendo também, o teatro da ação de todas as empresas, de todas as instituições.”* (SANTOS, 2003, p. 310). Um espaço-arena das interações sociais, constantemente modificado pela ação do homem, o lugar de vida e de trabalho das pessoas; um **“território vivo”** (MONKEN, BARCELLOS, 2005; SANTOS, RIGOTTO, 2011), que extrapola o espaço político-operativo do sistema de saúde. Mais do que uma extensão geométrica, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural em permanente construção (MONKEN e

BARCELLOS, 2005); um espaço dinâmico (SANTOS, RIGOTTO, 2011), onde se dão as relações produção-trabalho e saúde-ambiente, ou seja, onde se verifica a dinâmica viva dos processos saúde-doença (Figura 1).

**Figura 1: Diagrama de relações dos processos produtivos com o ambiente e a saúde no território.**



Fonte: extraído de Santos e Rigotto, 2011, p. 396.

Como você pode observar no diagrama apresentado na Figura 1, a territorialização pode ser considerada uma ferramenta de compreensão e ação das equipes sobre o território de atuação, por meio da qual é possível analisar a dinâmica de interação entre os processos produtivos, o meio ambiente e a saúde dos trabalhadores e dos moradores (SANTOS e RIGOTTO, 2011). O enfoque territorial para ações de saúde individual e coletiva deve ser considerado central para o desenvolvimento social por permitir o compartilhamento de saberes e o conhecimento de experiências comunitárias das pessoas, uma vez que os territórios podem ou não produzir saúde (MACHADO et al, 2017).

Desse modo, as abordagens territoriais permitem aproximações à caracterização da população e das suas necessidades de saúde, os vínculos e ações efetivas são assim viabilizados, as situações de risco nos processos de trabalho são identificadas, conferindo concretude às relações saúde-ambiente-trabalho e possibilitando as ações de vigilância e a oferta de assistência adequada às necessidades de saúde dessa população. Nesse sentido, políticas de base territorial precisam atuar local e globalmente, assegurando o diálogo

entre as instâncias governamentais e as comunidades (MACHADO et al, 2017).

Como abordam DIAS et al (2009) o lugar onde as pessoas vivem, circulam e trabalham ainda precisa ser definido como prioridade da saúde no Brasil, com a garantia do exercício do controle social do SUS, o que revela a necessidade de maior atenção à saúde do trabalhador integrada à saúde ambiental nos serviços de saúde. Esta é uma oportunidade para identificar grupos que conjugam vulnerabilidade social e exposição a situações de degradação ambiental.

Cabe ressaltar que o Brasil é um país marcado por desigualdades sociais e ambientais que afetam diferentemente os trabalhadores e suas famílias. Algumas classes sociais e grupos de pessoas estão mais expostos a riscos do que outros. Não há como separar a necessidade da proteção ambiental e dos trabalhadores em territórios que apresentam diversos processos produtivos, no interior dos domicílios, no seu entorno e em ambientes tradicionais de produção.

Exemplos de grupos que experienciam de forma diferente as desigualdades do Brasil são as populações do campo, floresta e água que apresentam condições mais precárias de saúde e, conseqüentemente, vivenciam a iniquidade de modo dramático, quando comparadas à população urbana. Notem que essas pessoas convivem com inúmeras barreiras de acesso aos serviços de saúde e saneamento, estão mais expostas ao trabalho precário, análogo à escravidão e a doenças ocupacionais.

Por isso, o convite para você é olhar e buscar identificar os processos produtivos desenvolvidos e o trabalho que as pessoas realizam no território, bem como **identificar os grupos mais vulneráveis nos territórios**. Nos espaços urbanos, podemos citar a *População em Situação de Rua*, os coletores de materiais recicláveis e as pessoas que vivem próximos aos aterros e lixões sanitários como algumas das populações vulneráveis. Já nos espaços rurais, as populações tradicionais dos campos, das águas e das florestas também convivem com específicas condições de vulnerabilidade social. São as populações quilombolas, ribeirinhas, indígenas, dedicadas à pequena produção, mulheres agricultoras ou pescadoras, assentados da reforma agrária, entre outros.

Perceba que **os modos de vida desses grupos** produzem desafios constantes para efetivação do cuidado integral por parte dos gestores, dos serviços e dos profissionais exigindo, portanto, conhecer recursos dos territórios em pauta, considerando parcerias, caracterizando o perfil de trabalho das pessoas e as situações de discriminação e outras enfrentadas.

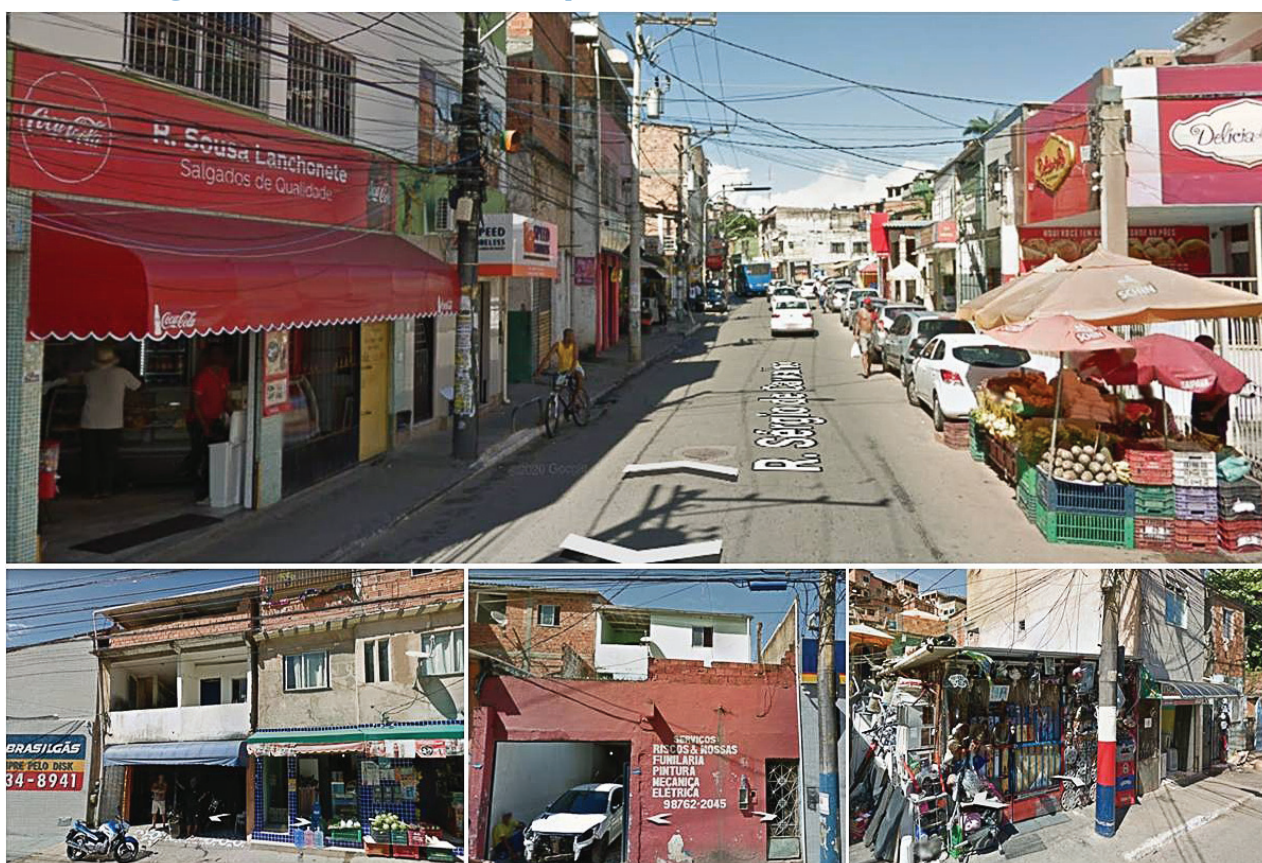


**ATENÇÃO:** Considere como trabalho toda atividade desenvolvida pelas pessoas para a produção de bens, serviços, informações ou conhecimentos necessários para garantir tanto a sua própria subsistência como a de outras pessoas.



O trabalho pode ser desenvolvido em vários espaços que se configuram como **“local de trabalho”**, podendo ser exercido no **domicílio** (costura, produção de doces, pães, salgados etc.), **peridomicílio** (horta urbana, barzinho, oficinas etc.), em **vias públicas** (venda ambulante de lanches, frutas, verduras, ovos, CD/DVD, gás, etc.) ou **estabelecimentos de diferentes portes**, públicos ou privados (fabricação de sapatos, marmoraria, serralheria, mercado, padaria, oficinas, barbearia, unidade de saúde, escola etc.) (NEFFA, 2015). (Figura 2).

**Figura 2: Diferentes tipos de trabalho no território.**



Fonte: Google Earth

Um olhar especial deve ser direcionado àquelas situações nas quais a **vulnerabilidade social é acentuada em decorrência do trabalho, como a presença de crianças e adolescentes, de gestantes e de idosos em situação de trabalho** que os expõem a riscos que podem ter impactos negativos sobre sua saúde física e mental, assim como a situação dos **desempregados, desocupados e desalentados**, parcela da população trabalhadora muitas vezes negligenciada pelos sistemas de saúde, por isso, você precisa identificar, também, usuários(as) do território que possam estar em uma dessas situações. Como você viu no Módulo Teórico 1, tanto o trabalho como o não trabalho pode ser determinante ou condicionante do processo saúde-doença.



O Estatuto da Criança e do Adolescente proíbe o trabalho para menores de 14 anos (BRASIL, 1990), porém você pode encontrar no território crianças e adolescentes trabalhando, o que irá requerer habilidade para uma adequada abordagem, com planejamento de ações intersetoriais, como: acionar o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, a Assistência Social e a Educação do município, a Procuradoria Regional do Ministério Público do Trabalho e a Superintendência Regional do Trabalho mais próximas, e outras instâncias sociais (BRASIL, 2018b) a fim de orientar e criar alternativas de amparo à família, para além do reconhecimento de fatores de risco e exposições que comprometam o desenvolvimento, a saúde e a segurança das crianças e adolescentes em situação de trabalho.

Conforme estabelece o Art. 7º inciso XXXIII da Constituição Federal (1988) é proibido o *“trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.”*

## 1.2 A responsabilidade sanitária da equipe sobre o território e sua população

Como você sabe a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) adota esta compreensão de território delimitando o espaço para o exercício da **responsabilidade sanitária** das equipes sobre um território de referência, ratificando a importância da produção de dados e da sistematização e análise de informações sobre a saúde, características sociodemográficas e as condições sanitárias da população adscrita. Além da produção primária de dados e informações pelos profissionais no contexto da interação com as demandas de saúde da população, esses dados podem ser obtidos em sistemas de informação. Lembrem-se que a sistematização e análise desses dados e informações deverão orientar o planejamento de ações estratégicas e a tomada de decisão tendo em vista a **integralidade da atenção** à saúde. Com isso, almeja-se que as ações de assistência e vigilância em saúde ocorram de forma sistemática e integrada (BRASIL, 2018a).

Novas formas de pensar e agir em direção à saúde do trabalhador e ambiental podem promover saúde com participação social a partir dos serviços de base territorial. Nesse sentido, a noção de promoção da saúde impulsionou renovações na saúde pública que vão além da prevenção de uma determinada doença, refere-se às possibilidades de aumentar a saúde e o bem-estar gerais. Promover a vida exige, portanto, iniciativas e ações que modifiquem condições de vida e de trabalho aproximando-as das perspectivas de justiça social que se voltam para o enfrentamento de desigualdades e injustiças sociais e ambientais.

As ações de promoção da saúde fundamentam-se em ações éticas, em vínculos e afetos, com abordagens individuais e coletivas que vão além da técnica e necessitam ouvir as pessoas e a si próprio, reformulando formas de pensar a partir de encontros, conversas e práticas educativas construídas com e para os atores locais (MENDES, FERNANDEZ, SACARDO, 2016). Abrangem desde questões da clínica à política, através de abordagens voltadas para o processo de adoecimento das pessoas e para a redução de vulnerabilidades sociais, considerando riscos e danos gerados por processos sociais. Assim, ao tempo em que envolvem mudanças de comportamento, estimulam a autonomia dos sujeitos e o cumprimento do Estado em assegurar às pessoas o exercício do direito à saúde.

As intervenções voltadas para a promoção da saúde do trabalhador e ambiental podem incluir práticas de: mapeamento de vulnerabilidades socioambientais nos territórios com construção de diagnóstico participativo sobre o cotidiano de vida, trabalho e ambiente de determinados grupos. Essa prática relaciona as equipes de saúde com as populações locais na produção de informações, com a realização de rodas de conversa para ouvir os usuários dos serviços de saúde sobre temas de interesse coletivo como: a identificação de fatores de proteção e ameaças à vida; práticas de educação popular em saúde, práticas de cuidado comunitário e familiar com participação dos sujeitos em tratamento (CARNEIRO et al, 2012; RÜKERT, CUNHA, MODENA, 2018).

### **1.3 Territorialização e Saúde do Trabalhador**

Outro conceito que deve ser bem conhecido por você é o de territorialização, mas você saberia dizer qual é a relação desse conceito com a saúde do trabalhador?

A territorialização, enquanto **ação orientada por análises da situação de saúde das localidades**, considera os aspectos epidemiológicos, sociais, culturais, políticos, com vista a contribuir para a organização e desenvolvimento de ações integrais em resposta às necessidades da população. Tais ações abrangem soluções programáticas e voltadas para riscos e, também, direcionadas à ampliação das noções de saúde e territórios com foco em responsabilidades coletivas e ético-sanitárias dos atores em questão (DIAS et al, 2009; PESSOA et al, 2013).

Aqui cabe destacar três sentidos diferentes e complementares para a tarefa da territorialização, sendo eles: a delimitação das áreas de atuação dos serviços; o reconhecimento do território, da população e sua dinâmica social; o estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Para a saúde do trabalhador, o reconhecimento do território, da

população e sua dinâmica social inclui os processos produtivos e situações ambientais existentes, o que possibilita a produção de informações sobre os principais problemas de saúde identificados ou esperados frente ao perfil produtivo do território, além de possibilitar a caracterização da população trabalhadora e da relação entre trabalho, saúde e ambiente.

## Seção 2

# Conhecendo como fazer

### ***2.1 Incorporando a compreensão sobre território e territorialização para a Análise da Situação de Saúde do(a) Trabalhador(a) (ASST)***

Para conhecer o perfil produtivo e os determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho no território de atuação tome como ponto de partida o que já é prescrito ou feito no seu processo de trabalho, ou melhor, na **territorialização**; no **cadastramento da população** e no **mapeamento das instituições e equipamentos sociais e de apoio presentes ou existentes no território**.

Relembrem o seu deslocamento diário para a unidade de saúde onde trabalham. Já se deram conta de que há trabalho e trabalhadores(as) por toda parte? Nas ruas, esquinas, descida de becos, vielas; na extensão do bairro; nas proximidades, anexo ou mesmo dentro dos domicílios tem trabalhador(a) e tem trabalho. Trabalhador(a) fardado(a) ou com roupa comum, em bancadas, estabelecimentos, transitando pela rua a pé, de moto, de bicicleta ou automóvel (carro, ônibus, caminhão, Kombi). No território tem trabalho e trabalhador(a) formal, informal e até ilegal.

O território está impregnado de trabalho e de trabalhadores(as) e é preciso compreendê-los(as) nas diversas formas de apresentação. Homens, mulheres, idosos(as) e até mesmo crianças e adolescentes podem ser observados em atividades de trabalho. É possível reconhecê-los na diversidade dos usuários que por ali moram, transitam e trabalham; que são atendidos nos diversos espaços da unidade de saúde ou nas visitas domiciliares, independentemente de idade, sexo, religião, escolaridade, tipo de vínculo empregatício (celetista, estatutário, temporário, etc.) ou situação no mercado de trabalho (empregado, desempregado, aposentado, afastado do trabalho com ou sem auxílio previdenciário etc.).

Todos(as) os(as) usuários(as) do território podem estar inseridos em uma atividade de trabalho ou mesmo estar em uma condição de desemprego e, como você, tendo a oportunidade de compreender como, tanto o trabalho quanto o não trabalho (desemprego) podem trazer prejuízos à saúde. Apesar

da importância desse olhar ampliado para todos(as) os(as) **usuários(as)-trabalhadores(as)**, atenção especial deve ser dada àqueles(as) que estão em situação de maior vulnerabilidade, conforme orienta a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), “como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.”. (BRASIL, 2012)

Agora que você já consegue compreender o território vivo, que tal aprender **como incorporar esse saber no seu dia a dia de trabalho no território?** O território é o elemento organizador do seu processo de trabalho na APS, por meio do qual serão produzidas informações sobre o perfil produtivo do território e as necessidades da comunidade que demandam ação conjunta com a Vigilância à Saúde, o que se dá por meio do processo de territorialização. A caracterização do perfil produtivo do território abrange a identificação e levantamento das atividades de trabalho e respectivas situações de risco e de exposição dos trabalhadores e ocorrência de trabalhadores(as) em situação de vulnerabilidade.

A Figura 3 apresenta uma síntese de ações que, ao serem incorporadas ao processo de trabalho das equipes da APS, poderão orientar a elaboração da ASST, por meio do qual você poderá produzir e compreender melhor as informações de saúde, além de poder elaborar indicadores epidemiológicos próprios do território de atuação, tornando esse processo dinâmico e atualizado.

### Figura 3: Eixos para construção da ASST

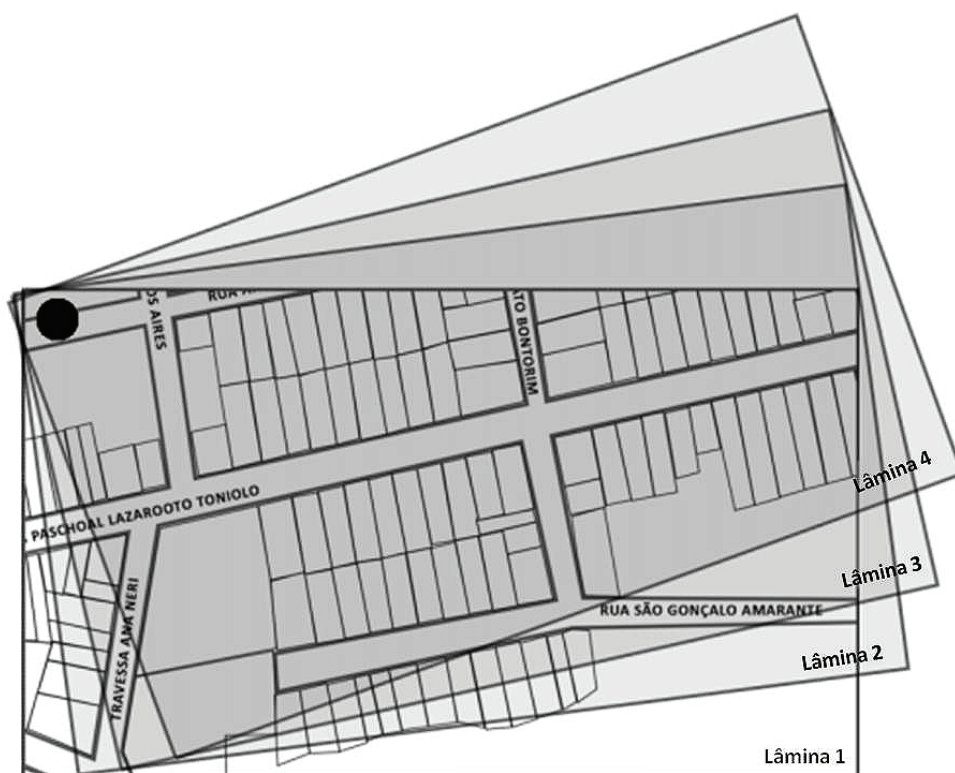
<b>A</b>	Caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora.
<b>B</b>	Caracterização do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde do(a) trabalhador(a) no território.
<b>C</b>	Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora.
<b>D</b>	Caracterização da rede de serviços de saúde para atenção e vigilância da saúde do trabalhador.
<b>E</b>	Caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras no território.

Fonte: extraído de Bahia, 2014, p. 32.

Para o **mapeamento dos processos produtivos** do território os profissionais da APS podem lançar mão de **instrumentos de territorialização**. Esses instrumentos constituem-se como ferramentas para o planejamento das ações e etapa importante do processo de elaboração da ASST desde que a transversalidade do trabalho na vida das pessoas e sua contribuição na determinação dos processos de adoecimento da população seja considerada. Assim, ao incorporar a diversidade de atividades de trabalho existentes, a equipe construirá uma representação mais fidedigna do seu território de atuação.

A seguir, você verá uma possibilidade de adaptação da construção de um mapa inteligente do território, a partir das etapas sugeridas por Budal et al (2018) (desenho dos mapas, identificação dos lotes e espaços, aplicação das camadas, marcação de agravos e situação de saúde), com incorporação das atividades de trabalho existentes no território. Os autores sugerem o desenho do mapa de cada microárea a partir do uso do aplicativo de geoprocessamento Google Earth e de editor de imagem (Photoshop) para identificação e delimitação de lotes e espaços reais do território. Com o recurso de lâminas plásticas transparentes (Figura 4), sugerem a construção de camadas com identificação dos diversos agravos/situações de saúde encontradas nos domicílios da microárea, representados por símbolos. A partir desse exemplo, é possível incorporar uma ou mais lâminas com a identificação das atividades de trabalho. Sugere-se a utilização de código alfanumérico para identificação da atividade e respectivo local de trabalho (intra, peri ou extradomiciliar).

**Figura 4: Mapa com lâminas de plástico transparentes.**



Fonte: Budal et al, 2018, p.733.

Para a construção do perfil produtivo do território, é importante identificar as atividades de trabalho existentes no território de atuação (Figura 5). Essa identificação pode ocorrer no processo de (re)cadastramento das famílias, de mapeamento do território e nas visitas domiciliares. Você pode, também, recorrer a fontes secundárias de dados de Sistemas de Informações em Saúde (SIS), de registros administrativos públicos de Secretarias e órgãos municipais e de outras fontes secundárias de dados oficiais e extra oficiais.

Lembre-se que conhecer o perfil produtivo do território abrange a identificação de atividades informais presentes no território e que ainda estão invisíveis para parte dos bancos de dados oficiais. Nesse sentido, a observação do território e o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais para dar visibilidade às atividades de trabalho informal do território. Percebam como esse trabalho feito no processo de territorialização será essencial para que vocês consigam produzir indicadores locais e, a depender do nível de envolvimento dos estados e municípios, produzir indicadores municipais e estaduais com dados dessa natureza.

O reconhecimento e localização das atividades produtivas presentes no território implicará, também, na identificação de como o trabalho acontece, dimensionamento da população trabalhadora e os possíveis fatores e situações de risco à saúde aos quais os(as) trabalhadores(as) estão expostos e que se constituem, também, enquanto risco para a população e meio ambiente.

**Figura 5: mapa inteligente de microárea com atividades de trabalho do território identificadas**



Fonte: autoria própria

## 2.2 Organização do Processo de Trabalho

### 2.2.1 Como o trabalho é organizado? Quantos trabalhadores atuam? Que matérias-primas são utilizadas? Que máquinas e/ou equipamentos são utilizados? etc.

Por meio do entendimento e compreensão de como o trabalho é desenvolvido, é possível, com a ajuda do Quadro 1, identificar possíveis riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, bem como os efeitos à sua saúde. Essa aproximação poderá auxiliar as equipes, também, a reconhecerem situações de vulnerabilidade socioambiental que possam impactar, não só a saúde dos trabalhadores, mas da população residente (ex. descarte de resíduos industriais ou de embalagens de agrotóxicos; poeira gerada pelo polimento de pedras; fumos metálicos oriundos da solda utilizada em serralherias, etc). Neste sentido, percebam como a visita domiciliar feita pelos profissionais da eSF/eAB e Nasf-AB podem contribuir para a alimentação contínua dessas informações.

**Quadro 1 - Exemplos de fatores de risco presentes no trabalho e possíveis efeitos à saúde**

CATEGORIA	EXEMPLOS	POSSÍVEIS EFEITOS	ATIVIDADES
Físicos	Ruído	Auditivos (surdez, zumbidos) Extra auditivos (gastrite, insônia e outras manifestações de estresse)	Trabalhos com máquinas barulhentas, motores, britadeiras; transporte rodoviário (ônibus).
	Temperaturas extremas	Desidratação, câimbras pelo calor, fadiga, alergia respiratória, sinusite, resfriados frequentes.	Trabalho na rua e a céu aberto; frigoríficos; cozinhas industriais; ambientes com ar condicionado.
	Iluminação	Problemas de visão, dor de cabeça, acidentes.	Atividades na indústria e setor de serviços; costura e atividades de estética das unhas (manicure) onde a pouca iluminação ou o excesso pode prejudicar a visão.
	Radiações ionizantes e não ionizantes (UVA, infravermelho, raio X etc.)	Câncer de pele, anemia aplástica, leucemia, catarata.	Agricultura e trabalho na rua; operação de Raio X, atividade de solda etc.



CATEGORIA	EXEMPLOS	POSSÍVEIS EFEITOS	ATIVIDADES
Químicos	Substâncias químicas que podem estar presentes nos ambientes de trabalho na forma de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores. Ex: agrotóxicos.	Queimaduras, náuseas, vômito, cefaleia, alergia, asma brônquica, câncer, doenças gástricas e intestinais, neurológicas, hepáticas, renais etc. Também podem causar acidentes decorrentes de explosões e incêndio. Penetram no organismo pela pele ou pelo trato digestivo provocando intoxicação aguda ou crônica.	Inúmeras atividades na indústria e no setor de serviços, no setor agropecuário, silvicultura, madeireiro, mineração; empresas desinsetizadoras e da saúde pública que atuam no controle de endemias e zoonoses etc.
Mecânicos (acidente)	Máquinas com partes móveis não protegidas; calandras e cilindros; guilhotinas; prensas e uso de instrumentos cortantes ou perfurantes etc.	Acidentes diversos que podem ocasionar cortes, quedas, fraturas, esmagamento, amputação, queimaduras, traumatismos.	Construção civil, transporte rodoviário, padaria, metalurgia, trabalho em vias públicas (limpeza urbana, entrega por aplicativo etc.), atividades em unidades de saúde (lavanderia, manutenção de equipamentos etc).
Biológicos	Micro-organismos (bactérias, fungos, protozoários, vírus etc). Animais domésticos (cachorro, gato), animais peçonhentos (cobras, escorpiões, aranhas), insetos (abelha, Aedes aegypti etc).	Doenças: hepatite, tuberculose, tétano, pneumonia, AIDS, raiva, dengue, Chikungunya, Zica, malária etc. Agravos: reações alérgicas e envenenamento decorrente de picadas.	Trabalho em unidades de saúde, atividades de estética das unhas (manicure), agricultura, pecuária, trabalho na rua (agendas de saúde, carteiros, entregadores, limpeza urbana etc).

CATEGORIA	EXEMPLOS	POSSÍVEIS EFEITOS	ATIVIDADES
Psicossociais (organizacionais e biomecânicos)	Jornadas de trabalho longas, esforços físicos exagerados com posturas forçadas e carregamento de peso. Ritmo acelerado, trabalho repetitivo e monótono; trabalho em turnos e noturno. Desemprego, vínculos precários ou ausência de vínculo trabalhista.	Distúrbios músculo-esqueléticos, problemas na coluna, dores musculares e articulares. Sofrimento mental, com manifestações de insegurança; desmotivação; depressão; distúrbios do sono; estresse, dentre outros.	Trabalho em linha de montagem; carga e descarga; digitação; teleatendimento; segurança patrimonial; açougue; marcenaria; oficina mecânica; manutenção; pesca; mariscagem; estiva etc. Trabalho informal e com vínculos precários, terceirizados, temporários.
Sociais	São aqueles que têm como fonte os elementos estruturais que determinam a condição de vida e de trabalho e que se expressam no processo saúde/doença de uma determinada coletividade de trabalhadores.	Sofrimento mental, com manifestações de insegurança; desmotivação; depressão; distúrbios do sono; estresse; desnutrição; exaustão; distúrbios músculo-esqueléticos; acidentes de trabalho etc.	Trabalho no campo, no pasto e nas águas; trabalho em carvoarias, construção civil, mineração, venda ambulante, reciclagem de lixo. Trabalho informal e com vínculos precários, terceirizados, temporários.
Ambientais	Agentes químicos, físicos, biológico e de acidentes (resíduos sólidos, efluentes líquidos, nuvens ácidas, transporte de produtos e materiais perigosos, ruído ambiental, rompimento de barragens, pulverização de agrotóxicos) que têm suas fontes emissoras localizadas dentro ou fora dos limites do estabelecimento / empresa, causando danos à população trabalhadora e/ou população do entorno e/ou ao meio ambiente.	Vide riscos químicos, físicos, biológicos e de acidentes.	

Fonte: extraído de Brasil, 2018b

## Para maiores informações ver:



Orientações Técnicas para Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho – SUS/BA – 2014;

Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola – SUS/BAHIA – 2014;

Orientações Técnicas para Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde – 2014

(<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divavst/vigilancia-epidemiologica-em-saude-do-trabalhador/orientacoes-tecnicas/>).



Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_protecao\\_agentes\\_endemias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf)



Você verá nos próximos módulos, de forma mais detalhada, como elaborar a Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores (ASST) a partir de dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e sanitários disponíveis em diferentes bancos de dados. Uma oportunidade em que poderão refletir sobre a importância da produção de dados de qualidade para o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância à saúde dos trabalhadores.



## Quer saber mais sobre o processo de territorialização e a elaboração da Análise de Saúde do(a) Trabalhador(a)?

Acesse o Cadernos de Atenção Básica Nº41 (BRASIL, 2018b, pp. 115-120) e o Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS Bahia (BAHIA, 2014, pp. 34-82).

### ***2.2.2 Como o reconhecimento dos processos produtivos e processos de trabalho, retroalimentam a dinâmica da territorialização e da VISAT?***

Considerando a dinâmica viva do território, o processo de territorialização deve ser uma ação contínua do trabalho das equipes, que requer atualização sempre que necessário. Notem que os profissionais da APS identificam e produzem dados primários sobre os processos produtivos do território e necessidades de saúde que podem estar relacionados, além de acesso a sistemas de informação de saúde e outras fontes secundárias de dados.

### 2.2.3 Como o processo de trabalho da equipe de saúde e a clínica ampliada retroalimentam a dinâmica da territorialização?

Você viu que as demandas de saúde que se apresentam e são atendidas no cotidiano de trabalho dos profissionais da APS podem estar relacionadas às atividades produtivas do território e que a territorialização possibilita um olhar ampliado para a população adscrita e a identificação de demandas de saúde coletiva, orientando o planejamento e o desenvolvimento de ações articuladas de promoção da saúde, prevenção de agravos à saúde e redução de iniquidades sociais. Em outra direção, mas na mesma via, o reconhecimento do usuário-trabalhador por meio da assistência, possibilita a investigação das demandas de saúde atendidas no cotidiano de trabalho das equipes da APS, disparando ações de cuidado (atenção individual) e vigilância (coletivo de trabalhadores e usuários expostos). (Figura 6)

**Figura 6: Esquema de integração conceitual da retroalimentação da clínica ampliada e a territorialização**



Fonte: autoria própria

Para realizar o **mapeamento dos processos produtivos**, percorra as ruas do seu território de atuação com um **lápiz e papel à mão**; identifique e localize os domicílios sob sua responsabilidade e todas as **atividades de trabalho existentes nas microáreas da equipe**. Não deixe de registrar cada atividade de trabalho identificada na sua microárea, entre as casas, anexas ou dentro delas, no andar de cima ou de baixo, situando-as na extensão da avenida, das ruas, estradas, lotes, travessas, rio ou vielas. Fique à vontade para criar legendas com símbolos ou cores para destacar os pontos do mapa em que há atividade de trabalho.

Agora, para cada atividade de trabalho identificada, liste **possíveis fatores ou situações de riscos que possam acarretar danos à saúde dos usuários-trabalhadores**, ao meio ambiente e à comunidade do entorno. Fatores ou

situações de risco representam uma condição ou um conjunto de circunstâncias que têm o potencial de causar um efeito adverso como: morte, lesões, doenças ou danos à saúde, à propriedade ou ao meio ambiente. Considerando a dinâmica e particularidades do ambiente e da forma como cada atividade de trabalho é realizada, é possível identificar uma diversidade de fatores de risco atuando de forma simultânea e sinérgica. Para facilitar essa identificação, observe os exemplos de fatores de risco sistematizados por categoria, seus possíveis efeitos à saúde e atividades relacionadas (Quadro 1). Como estratégia para ampliar a compreensão sobre necessidades e demandas de saúde no território durante e após o reconhecimento dos fatores de risco, você pode envolver neste processo toda a equipe da unidade de saúde, profissionais do Nasf-AB, membros da comunidade, representante dos trabalhadores, técnicos do Cerest, etc.

Dentre as atividades produtivas, procure identificar com símbolo/cor diferente todas as instâncias da **Rede de Atenção à Saúde (RAS) e demais redes de apoio institucional e de participação social** presentes no território de sua microárea, a exemplo de: Cerest, unidade de saúde da família, unidade de pronto atendimento, hospital, centro de reabilitação, centro de atenção psicossocial, órgão da vigilância à saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro Social Urbano (CSU), conselho tutelar, associação de moradores, sindicatos, cooperativas, terreiros, igrejas, centro espírita, espaços de lazer, rádio comunitária, dentre outros.

### ***2.2.4 Olhando melhor para o seu processo de trabalho***

Que tal você desenvolver formas e estratégias para integrar a territorialização à gestão do cuidado e ao processo de trabalho nas USF/UBS, com vistas a ampliação das ações de assistência e vigilância em ST? Para tanto, você precisa aplicar esses conteúdos no seu dia a dia de trabalho e entender melhor seus desdobramentos. Sendo assim, entre no(s) seu(s) local(is) de trabalho e perceba nas etapas do seu processo de trabalho como os encontros que acontecem com os usuários podem produzir feedback positivo para o processo vivo e dinâmico que é a territorialização!

### ***2.2.5 Cadastramento e territorialização***

O processo de trabalho representado pelo **Cadastro Individual dos membros da família** (e-SUS AB) realizado pelas equipes da USF/UBS reúne dados de grande importância para gerar informações sociodemográficas (data

de nascimento, sexo, escolaridade, raça/cor/etnia) e características ocupacionais (ocupação e situação no mercado de trabalho). Os Módulos Teóricos 3 e 4 trabalharão com os indicadores de saúde possíveis de serem produzidos por meio dos Sistemas de Informação de Saúde (SIS).

No que diz respeito ao **Cadastramento das Famílias no Território Adscrito**, lembre-se que faz parte de uma das atribuições comuns a todos os membros da equipe:

*“Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local” (BRASIL, 2017).*

Sobre o preenchimento da ficha de cadastro individual para produção de informações referentes ao **perfil demográfico, ocupacional, da situação de saúde** e, identificação de fatores e situações de risco para saúde dos(as) usuários(as). Nenhum campo da ficha de cadastro individual deve ficar em branco, o preenchimento adequado de todos os campos da ficha, mesmo aqueles que não constam como de preenchimento obrigatório, é indispensável para fornecer tais informações.

Para o preenchimento do **campo Ocupação**, o *Cadernos de Atenção Básica - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora* (CAB 41) na página 38 deixa clara a finalidade desta informação “... tipo de trabalho que a pessoa exerce, independentemente da profissão de origem ou de remuneração, mesmo que no momento do cadastramento esteja de férias, licença ou afastado temporariamente ...” (BRASIL, 2018b, p. 38). Vocês precisam dar uma atenção especial aos casos de atividades que não especificam claramente onde, como e o quê o trabalhador faz (ex: Auxiliar de serviços gerais).



**Mais informações ver CAB 41 página 38**

A adequada informação sobre a ocupação do(a) usuário(a) orienta o raciocínio clínico e subsidia a investigação diagnóstica de possível relação entre a demanda de saúde e o trabalho, auxiliando a compreensão do processo

saúde-trabalho-doença. **Uma dificuldade que tem sido atribuída ao preenchimento adequado desse campo, é o fato de estar condicionado a uma ocupação que conste na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).**

Para preencher as informações sobre a **Situação no mercado de trabalho**, é importante consultar o CAB 41 para compreender as diferentes possibilidades de caracterização da situação do(a) usuário(a)-trabalhador(a) no mercado de trabalho (Quadro 2).

### Quadro 2 – Situação no mercado de trabalho

CAMPO	ORIENTAÇÃO SOBRE O BLOCO/PREENCHIMENTO
EMPREGADOR(A)	Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento com, pelo menos, um empregado.
TRABALHADOR ASSALARIADO COM CARTEIRA DE TRABALHO	Pessoa que trabalha com carteira assinada para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente, obrigando-se ao cumprimento de jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, remuneração em dinheiro.
TRABALHADOR ASSALARIADO SEM CARTEIRA DE TRABALHO	Pessoa que trabalha sem carteira assinada para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente, obrigando-se ao cumprimento de jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, remuneração em dinheiro. Considere, também, neste quesito, a pessoa que presta serviço militar obrigatório.
AUTÔNOMO COM PREVIDÊNCIA SOCIAL	Pessoa que contribui com a Previdência Social e trabalha explorando seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio(a), sem ter empregado(a), ainda que contando com ajuda de trabalhador(a) não remunerado. São exemplos de trabalhador(a) por conta própria taxistas, camelôs, manicures em domicílio. Também se encontram nesta categoria os(as) trabalhadores(as) eventuais, ou seja, aquelas pessoas que prestam serviço em caráter esporádico, para exercer uma tarefa específica em uma ou mais empresas ou para pessoas (encanadores, eletricitas, pedreiros).
AUTÔNOMO SEM PREVIDÊNCIA SOCIAL	Pessoa que trabalha explorando seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio(a), sem ter empregado(a), ainda que contando com ajuda de trabalhador(a) não remunerado(a). São exemplos de trabalhador(a) por conta própria: taxistas, camelôs, manicures em domicílio. Também se encontram nesta categoria os(as) trabalhadores(as) eventuais, ou seja, aquelas pessoas que prestam serviço em caráter esporádico, para exercer uma tarefa específica em uma ou mais empresas ou para pessoas (encanadores, eletricitas, pedreiros) e que não contribuem com a Previdência Social.

CAMPO	ORIENTAÇÃO SOBRE O BLOCO/PREENCHIMENTO
APOSENTADO/ PENSIONISTA	Pessoa que tem remuneração recebida do Plano de Seguridade Social da União (PSS), do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e de institutos oficiais de previdência estadual ou municipal, a título de aposentadoria, jubilação ou reforma ou também deixado por pessoa da qual era beneficiária, no caso de pensionista.
DESEMPREGADO	Pessoa que se encontra desempregada, sem nenhuma fonte de renda ou recebendo seguro-desemprego e à procura de trabalho.
NÃO TRABALHA	Pessoa que não procura trabalho.
SERVIDOR PÚBLICO / MILITAR	Pessoa que mantém vínculo de trabalho profissional com os órgãos e entidades governamentais, integrados em cargos ou empregos de qualquer delas: União, estados, Distrito Federal, municípios e suas respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista.
OUTRA	Pessoa que não se enquadra em nenhuma das situações de trabalho referidas acima. devem ser registrados inclusive os SEGURADOS ESPECIAIS que são os(as) trabalhadores(as) rurais que produzem em regime de economia familiar, sem utilização de mão de obra assalariada. Estão incluídos nessa categoria os cônjuges, os companheiros e os filhos maiores de 16 anos que trabalham com a família em atividade rural. Também são considerados segurados especiais os(as) pescadores(as) artesanais e indígenas que exercem atividade rural, e seus familiares que participam do regime de economia familiar. Esses(as) trabalhadores(as) contribuem para a Seguridade Social mediante a aplicação de alíquota sobre o resultado da comercialização da sua produção e por isso fazem jus aos benefícios previdenciários.

Fonte: extraído de BRASIL, 2018b, pp.39-40. CAB 41, 2018b

Alguns aspectos que constam no **Questionário Autorreferido de Condições/Situação de Saúde** da ficha de cadastro individual como o papel do trabalho no desencadeamento e/ou evolução de agravos e doenças referidos precisam ser valorizados por você. Para isso, analise as informações encontradas em outros questionários para conhecer o **perfil epidemiológico** da população adscrita e identificar **agravos e doenças potencialmente relacionadas ao trabalho**, isso vai ajudar muito.

Ao final do preenchimento dessas e de outras informações, oriundas do território é possível pensar em fazer a ASST. O Quadro 3 abaixo junto com as informações contidas no CAB 41 (BRASIL, 2018b, pp.36-8) podem auxiliar você nesta análise, que não será explorada aqui.



### Quadro 3 - Elementos para o diagnóstico da situação de saúde dos(as) trabalhadores(as) no território

<p>Perfil produtivo e sociodemográfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades produtivas desenvolvidas no território, em domicílio e no peridomicílio.</li> <li>- Número de trabalhadores(as) na população adscrita, distribuído por sexo, idade, escolaridade, raça/cor/etnia, por ocupação e tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho.</li> <li>- Número de crianças, adolescentes, gestantes e idosos em situação de trabalho.</li> <li>- Número de trabalhadores(as) desempregados(as) e em outras situações de vulnerabilidade.</li> <li>- Existência de áreas de vulnerabilidade social no território: comunidades indígenas, quilombolas, de fundo de pasto, acampamentos de trabalhadores sem terra, trabalhadores sem teto, população em situação de rua, lixões, entre outras.</li> </ul>
<p>Perfil epidemiológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocorrência de acidentes de trabalho, especialmente os acidentes graves e com óbito.</li> <li>- Distribuição de agravos e doenças relacionadas ao trabalho com maior prevalência no território de abrangência das eAB/eSF.</li> <li>- Principais queixas dos(as) usuários(as) trabalhadores(as), potencialmente relacionadas ao trabalho.</li> <li>- Principais fatores e situações de riscos ocupacionais a que estão expostos(as) os(as) trabalhadores(as) que residem e/ou trabalham no território, incluindo o trabalho em domicílio e peridomicílio.</li> </ul>
<p>Recursos de saúde e equipamentos sociais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação dos pontos de atenção e fluxos da rede de serviços de saúde: especializados, Cerest, urgência/emergência, NASF-AB, setores de vigilância em saúde, entre outros.</li> <li>- Identificação de outros serviços e equipamentos sociais: Conselho Tutelar, Cras, Ministério Público, INSS, rede de ensino, entre outros.</li> <li>- Existência de associações comunitárias, sindicatos ou outras formas de representação de trabalhadores(as) e presença de usuários(as)-trabalhadores(as) no Conselho Local de Saúde (CLS) e outras instâncias de controle social.</li> </ul>

### **2.2.6 Olhando melhor para a assistência ao usuário trabalhador**

Como o encontro clínico retroalimenta a territorialização? Você consegue perceber o potencial que a assistência ao usuário-trabalhador tem para disparar articulações inovadoras e resolutivas com a vigilância em saúde do trabalhador. **Você já atendeu usuários, nos diversos espaços do trabalho na unidade de saúde, com demandas de saúde que podem estar relacionadas aos efeitos nocivos do trabalho?**

A fim de aplicar os conhecimentos adquiridos no curso e contribuir para demonstrar como o encontro clínico e a territorialização retroalimentam-se e potencializam as possibilidades de articulação das equipes da APS com a Visat, é importante que incorporem a abordagem de questões sobre o trabalho em todas as interações estabelecidas com os usuários atendidos. Sendo assim, serão apresentadas oportunidades de reconhecimento do usuário-trabalhador e do trabalho nos encontros clínicos que podem ser estabelecidos na UBS/USF.

**Na sala de curativos, de procedimentos ou de vacina, você já viu pessoas fardadas buscarem atendimento por causa de um corte na mão?** Por exemplo, um entregador de gás, que cortou a mão ao puxar o botijão da caçamba do carro ao fazer entrega em uma casa. Ele estava trabalhando, seja para um empregador, seja por conta própria, portanto, sofreu um **acidente de trabalho**.

Outras demandas de saúde de usuários-trabalhadores que chegam à USF/UBS, uniformizados ou não, que podem anunciar ocorrência de acidente de trabalho: agente comunitário de saúde que chega à unidade para tomar vacina antirrábica por ter sido mordido por um cão de rua; agricultor com ferida proveniente de picada de animal peçonhento; vendedor de caldo de cana com corte profundo nas mãos; agente de limpeza urbana com corte na perna proveniente de material perfurocortante descartado de forma inadequada no lixo; baiana de acarajé com queimadura nas mãos provocada pelo azeite de dendê.

**E no acolhimento ou nas consultas, você se recorda de usuários com queixas de dor na coluna, nos ombros, nas mãos? De pessoas com rachaduras nos pés ou nas mãos e prurido recorrentes e que não melhoram com a medicação? Será que o trabalho tem papel importante na ocorrência desses sintomas?**

Por exemplo, aquele usuário que aparece no acolhimento da USF/UBS

com frequência apresentando quadro de náusea e vômito, que a avaliação inicial dos profissionais de saúde não consegue explicar o motivo, será que essas manifestações clínicas podem ser sugestivas de um quadro de Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho, ou ainda sintomas relacionados à ansiedade e depressão decorrentes da pressão que sofre no trabalho?

Para investigar essa situação é preciso conhecer mais sobre o trabalho realizado por este(a) usuário(a)-trabalhar(a) explorando os fatores de risco aos quais está exposto(a), por exemplo, listando os produtos químicos que utiliza e como se dá a sua exposição. Conversando mais um pouco sobre o trabalho, o(a) usuário(a)-trabalhado(a) pode revelar que trabalha com marcenaria, por exemplo, e que além da exposição a ruído e produtos químicos, traz informações sobre como é estressante sua atividade, a pressão que sofre dos clientes, o esforço físico, a jornada de trabalho cada dia mais longa para dar conta da produção, o medo de ficar inválido e não poder mais trabalhar para sustentar sua família. Essas informações ampliam o seu olhar para outros fatores de risco, como os psicossociais (ver Quadro 1). Portanto, o trabalho pode estar no centro dessa demanda de saúde por mais de uma razão.

Em outra situação, o usuário(a)-trabalhador(a) poderá revelar realização pessoal e crescimento profissional com o seu trabalho, bom relacionamento com os colegas e com a sua chefia. No entanto, sua relação com a família tem sido bastante difícil, com muitos pontos de conflitos.

Ao tempo em que essas informações sobre a vida e o trabalho do(a) usuário(a)-trabalhador(a) são registradas, você pode lançar mão de um recurso visual, o Ecomapa, para demonstrar necessidades identificadas dos(as) usuários(as)/ famílias (Figura 7). Como demonstrado nessa figura, a(s) ligação(ões) estabelecidas por cada membro da família com as estruturas sociais, como o trabalho, pode(m) abranger ligações negativas e positivas e contribuir para o estabelecimento do Plano Terapêutico Singular (PTS) com reconhecimento de necessidades/demandas clínicas e de vigilância em saúde do trabalhador.

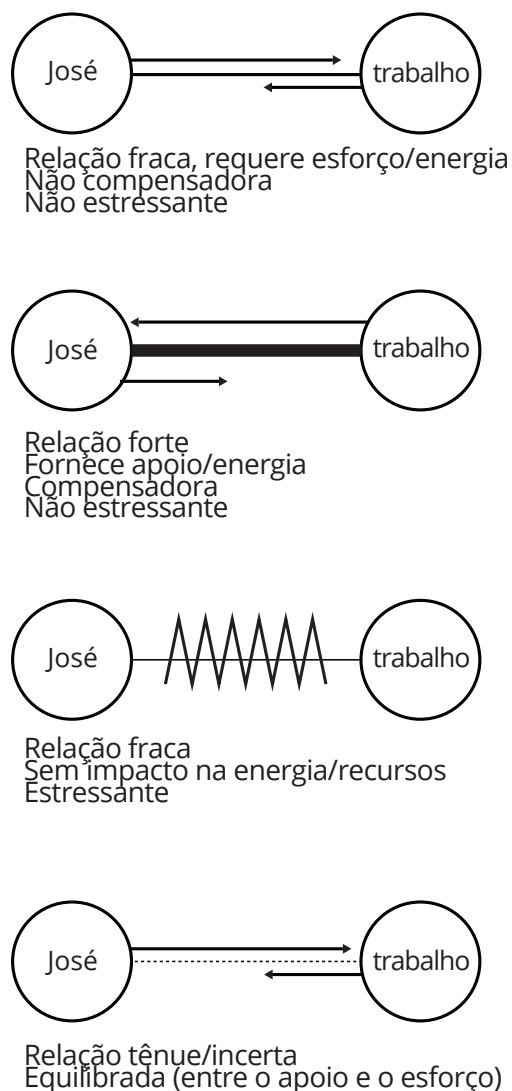
## Figura 7: Ecomapa - estruturas sociais: família e trabalho

O ECOMAPA é um tipo de instrumento de avaliação familiar que permite uma representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio onde habita ou convive, como o ambiente de trabalho. Possibilita o reconhecimento de necessidades e recursos da família (sua rede de apoio social, por exemplo), podendo indicar três diferentes dimensões para cada ligação, como demonstrado na figura ao lado:

**1) Força de ligação:** fraca; tênue/incerta/ forte.

**2) Impacto da ligação:** sem impacto; requerendo esforço/energia.

**3) Qualidade da ligação:** estressante ou não.



Fonte: (AGOSTINHO *apud* SCHLITTLER, CERON, GONÇALVES, 2013).



Para melhor compreensão sobre o diagnóstico e condutas a serem adotadas pelos profissionais da APS frente aos agravos e doenças relacionados ao trabalho, consulte a Parte 3 do CAB 41 "O cuidado em Saúde do(a) Trabalhador(a): ações de assistência." (Brasil, 2018b, pp.67-108). Acesse:

<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>

No Quadro 4 você encontrará informações úteis de como qualificar os encontros clínicos para potencializar as ações de assistência e vigilância (individual e coletiva), bem como de atualizar o processo de territorialização e de ser orientado por ele para as tomadas de decisão.

### Quadro 4. Oportunidades de reconhecimento do usuário-trabalhador e do trabalho nos encontros clínicos

ENCONTRO CLÍNICO	PONTO DE INTERAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL DA APS	COMO RECONHECER O USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?	O QUE FAZER A PARTIR DO RECONHECIMENTO DO USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?
ACOLHIMENTO Espaço de primeiro contato com o usuário-trabalhador	Recepção	Preenchimento da ficha de atendimento – campo identificação – com inclusão da informação sobre o trabalho. Perguntar: você trabalha? Se sim, qual a sua ocupação atual? Se não, qual a situação no mercado de trabalho: desempregado, aposentado, afastado do trabalho por motivo de saúde etc.	Registrar de forma adequada a informação na ficha de atendimento do acolhimento e atualizar informação fornecida no prontuário (se usuário adscrito à USF/UBS)
	Consultório/sala de Acolhimento de Enfermagem	Aprofundamento das informações fornecidas pelo(a) usuário(a) acerca da sua demanda de saúde e da sua situação no mercado de trabalho, incluindo na anamnese as seguintes perguntas: há quanto tempo você trabalha nessa ocupação / está desempregado(a)? Para usuários que não estão trabalhando, perguntar atividade pregressa (trabalhava com o que?) Qual a sua jornada de trabalho? Como é a sua jornada de trabalho (o que você faz)?	Suspeitar e indicar possível exposição ocupacional para investigação. Registrar suspeita na ficha e encaminhar para o médico já com uma sinalização de suspeita de agravo relacionado ao trabalho para investigação (dispositivo de bandeira vermelha)
	Consultório/sala de Acolhimento Médico	Qualificação da demanda: levantamento de fatores de risco a partir do relato do(a) trabalhador(a) acerca da atividade de trabalho.	Registrar suspeita no prontuário/ficha de atendimento. Incorporar aos encaminhamentos de rotina (prescrição medicamentosa, solicitação de exames, encaminhamento para especialidades, atestado médico para afastamento de curta duração, orientações): emissão de relatório com suspeita diagnóstica de agravo relacionado ao trabalho a investigar/esclarecer, encaminhamento para marcação de consulta com o médico de referência na USF (se usuário adscrito) ou com médico assistente da RAS ou rede particular (usuário não cadastrado), encaminhamento com preenchimento de ficha de referência para o Cerest. Nos casos de suspeita de intoxicação exógena ocupacional, proceder com a devida notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

ENCONTRO CLÍNICO	PONTO DE INTERAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL DA APS	COMO RECONHECER O USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?	O QUE FAZER A PARTIR DO RECONHECIMENTO DO USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?
CONSULTAS	Consultório/sala de atendimento com enfermagem	<p>Possibilita uma abordagem mais aprofundada sobre a história ocupacional dos(as) usuários(as) adscritos(as). Incorporar à anamnese clínica a anamnese ocupacional para identificação de possíveis riscos e perigos no trabalho; diagnóstico de agravo relacionado ao trabalho com adequada definição do plano terapêutico.</p> <p>você trabalha/trabalhou? O que faz/fazia? Como faz/fazia? Onde/em que condições? Há quanto tempo?</p> <p>Consulte o CAB 41 e veja perguntas básicas para orientar o raciocínio clínico-epidemiológico para diagnóstico, plano terapêutico e demais encaminhamentos diante de agravos e doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2018a, p. 42)</p>	<p>Registrar suspeita de doença ou agravo relacionado ao trabalho e proceder com ou encaminhar para investigação pela equipe de saúde da USF/UBS com apoio técnico do Cerest ou equipe de Visau/Visat do município, se necessário.</p> <p>Orientar o usuário quanto aos cuidados com a saúde, proteção individual, direitos trabalhistas e previdenciários.</p> <p>Nos casos de suspeita de intoxicação exógena ocupacional, proceder com a devida notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>
	Consultório/sala de atendimento odontológico		<p>Registrar suspeita de doença ou agravo relacionado ao trabalho e proceder com ou encaminhar para investigação pela equipe de saúde da USF/UBS com apoio técnico do Cerest ou equipe de Visau/Visat do município, se necessário.</p> <p>Orientar o usuário quanto aos cuidados com a saúde, proteção individual, direitos trabalhistas e previdenciários.</p> <p>Nos casos de suspeita de intoxicação exógena ocupacional, proceder com a devida notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>
	Consultório/sala de atendimento médico		<p>Investigar e registrar doença ou agravo relacionado ao trabalho.</p> <p>Incorporar aos encaminhamentos de rotina (prescrição medicamentosa, solicitação de exames, encaminhamento para especialidades, atestado médico para afastamento de curta duração, orientações): emissão de relatório com suspeita diagnóstica de agravo relacionado ao trabalho a esclarecer, encaminhamento com preenchimento de ficha de referência para o Cerest.</p> <p>Nos casos de suspeita de intoxicação exógena ocupacional, proceder com a devida notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>

ENCONTRO CLÍNICO	PONTO DE INTERAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL DA APS	COMO RECONHECER O USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?	O QUE FAZER A PARTIR DO RECONHECIMENTO DO USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?
VISITA DOMICILIAR	Domicílio do usuário	<p>Incorporar o reconhecimento de processos produtivos intra e peri-domiciliares, bem como caracterização dos(as) respectivos(as) trabalhadores(as) envolvidos(as).</p> <p>Levantar/aprofundar informações sobre óbitos e acidentes ocorridos com membros da família visitada, a fim de contribuir com a investigação da possível relação com o trabalho; identificar possíveis fatores de risco e exposição para o(a) trabalhador(a) e sua família (nos casos de trabalho domiciliar, peridomiciliar e exposição ambiental); fornecer orientações quanto a medidas de prevenção, cuidados à saúde, direitos trabalhistas e previdenciários.</p>	<p>Por ser um elo importante de ligação entre os(as) usuários(as) e a equipe de saúde, os ACS devem estar aptos a desenvolver essas ações e a reconhecer seus limites e as circunstâncias em que deveria acionar retaguarda da própria equipe ou do Nasf-AB.</p> <p>Estabelecer fluxos de comunicação entres os ACS e entre a USF e a retaguarda técnica especializada do Cerest para o desenvolvimento de ações de maior complexidade.</p>
REUNIÃO DE EQUIPE		<p>Aprofundar as questões relacionadas à saúde-ambiente-trabalho nas discussões de caso, ampliando a abordagem para além das questões relacionadas ao adoecimento em si, à pobreza, à violência e demais condições de vulnerabilidade social.</p>	<p>Instituir um dia no mês – “o dia da saúde do trabalhador” – quando técnicos do Cerest ou Visau/Visat municipal deverão participar da discussões de casos e situações identificadas no território.</p> <p>Instituir fluxos de encaminhamento e articulação com o Cerest sempre que necessário acionar a retaguarda técnica (estabelecimento de rotinas de encaminhamento, canal de comunicação por telefone, e-mail e Whatsapp).</p>

ENCONTRO CLÍNICO	PONTO DE INTERAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL DA APS	COMO RECONHECER O USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?	O QUE FAZER A PARTIR DO RECONHECIMENTO DO USUÁRIO-TRABALHADOR E DEMANDAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO?
OUTROS ESPAÇOS DA UNIDADE DE SAÚDE	Salas de procedimentos e de curativos	<p>Incorporar a produção de informações de saúde do trabalhador, preenchendo uma planilha com informações sobre os atendimentos e sobre acidentes de trabalho e outras demandas agudas de saúde que poderiam estar relacionadas ao trabalho.</p> <p>O atendimento de usuário fardado é uma pista (bandeira vermelha) para suspeitar de se tratar de um acidente de trabalho. Perguntar: o que aconteceu? Estava realizando atividade de trabalho?</p>	<p>Realizar procedimento de forma adequada (cortes, queimaduras leves, pico hipertensivo pós assalto ou episódio de violência no trabalho etc.).</p> <p>Suspeitar e encaminhar para investigação/ notificação os Acidentes de Trabalho atendidos.</p> <p>Incorporar na ficha de registro dos atendimentos informações sobre ocupação e situação no mercado de trabalho.</p>
	Sala de espera	Espaço importante para incorporação de ações sistemáticas de promoção e educação em saúde.	Instituir atividades de sala de espera, rodas de conversa, exposições com temáticas relacionadas à relação saúde-ambiente-trabalho condizentes com o perfil produtivo do território adscrito obtido a partir da territorialização feita pela equipe.

Fonte: autoria própria

Em cada um dos encontros clínicos listados acima, ou em outros não descritos, você pode perceber que há um **lugar onde ele acontece**, então ao ocuparem algum desses espaços tenha em mente que diante de você pode estar um usuário(a)-trabalhador(a), disponível para lhe oferecer informações sobre o trabalho e/ou sobre o não trabalho.

Para além do lugar, é preciso **reconhecer na pessoa assistida um trabalhador** de fato ou em potencial e **relacionar sua demanda com o trabalho**, várias perguntas podem ser produzidas a depender do encontro, comece perguntando: você



trabalha? E a partir daí aprofunde com questões que remetem aos riscos, investigue as relações do trabalho com questões ambientais, estabeleça as demandas relacionadas ao trabalho e atente para vulnerabilidades.

Você verá que a quantidade e qualidade das informações extraídas poderão servir para uma série de finalidades, a exemplo de registro adequado de informações, prescrições e recomendações clínicas, acionamento de pontos da RAS, atualizar o processo de territorialização.

Portanto, o processo de territorialização e a Visat fornecem elementos teórico-conceituais e práticos para que a responsabilidade sanitária seja operacionalizada e favoreça a gestão compartilhada de cuidado entre os atores e instituições que estão no território, respeitando seus saberes e singularidades, com vista ao bem comum, saúde individual e coletiva na área de abrangência da APS.

## Síntese

Neste módulo você viu conceitos importantes para a compreensão sobre como incorporar o trabalho como um determinante social de saúde no cotidiano de trabalho na APS. Pôde perceber como o conceito de responsabilidade sanitária se materializa no trabalho vivo de cada um de vocês e como as ferramentas disponíveis para isso podem ser acessadas com intuito de ampliar o conjunto de ações que o trabalho em redes de atenção pode oferecer ao usuário-trabalhador, ao coletivo de usuários-trabalhadores e ao ambiente. Você foi estimulado a refletir sobre como o processo de trabalho e a clínica ampliada na APS podem oferecer ricas informações e como isso abre leques de possibilidades para que promoção, assistência e vigilância em saúde do trabalhador caminhem juntas. Neste sentido, tocamos muitas vezes nas possibilidades de construção de indicadores que possam auxiliá-lo nesta tarefa. No próximo módulo você verá como operacionalizar os bancos de dados disponíveis e como construir e interpretar os indicadores. Temos certeza de que este novo conhecimento servirá, dentre outras coisas, para retroalimentar o processo de territorialização, mantendo a máxima de que o território é vivo e em constante movimento e que o processo de territorialização se movimenta com a ação de cada um dos profissionais de saúde em atividade.

## Referências

CARNEIRO, Fernando Ferreira et al . Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 37, n. 125, p. 143-148, June 2012 .

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia. SESAB/ SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. 92 p: il. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia\\_ASST\\_WEB\\_2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia_ASST_WEB_2014.pdf). Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 10 de março de 2021

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 16 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 3120, de 1 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.378, 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012).

html.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018a. 68 p. : il.

\_\_\_\_\_. 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, 2018b. 136 p. : il.

BUDAL, A.M.B. ET AL. Construção como instrumento de novo modelo de mapa inteligente de territorialização na atenção primária. **Revista baiana de saúde Pública**. v. 42, n. 4, p. 727-740, out./dez. 2018.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, e00101417, 2018 .

CARTIER, Ruy et al . Vulnerabilidade social e risco ambiental: uma abordagem metodológica para avaliação de injustiça ambiental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 12, p. 2695-2704, Dec. 2009 .

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS - um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, 2012.

DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. D. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. D. G. L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2061–2070, 2009.

DIAS, E.C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. da S; CANCIO, J; HOEFEL, M. da G. L.; Saúde ambiental e saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde no SUS: oportunidades e desafios, **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 6, Rio de Janeiro, 2009.

RÜCKERT B, CUNHA DM, MODENA CM. Healthcare knowledge and practices of the rural population: an integrative literature review. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):903-14.

MACHADO, J. M. H; MARTINS, W. de J.; SOUZA, M do S.; FENNER, A. L. D; SILVEIRA, M; MACHADO, A. de A; Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial, **Com.**

**Ciências Saúde**, 2017, 28 (2), 243-249.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C.. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.

NEFFA, J. C. O trabalho humano e a sua centralidade. *Revista Ciências do Trabalho*, n. 4, jun. 2015.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. *Hygeia*, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun., 2006

PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M.; CARNEIRO, F. F.; TEIXEIRA, A. C. D. A. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2253-2262, 2013.

PORTO, M.F. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3149-3159, out. 2017).

SANTOS, A.L. e RIGOTTO, R.M. Território e Territorialização: Incorporando as Relações Produção, Trabalho, Ambiente E Saúde Na Atenção Básica à Saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**, 4 ed, 2 reimpr, São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciências e Saúde Coletiva**, 89(1): 309 – 314, São Paulo, 2003.

SCHLITHLER, A.C.B.; CERON, M.; GONÇALVES, D.A.. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial. *Especialização em Saúde da Família* Copyright 2013 | UnA-SUS UNIFESP. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/3/unidades\\_conteudos/unidade11/p\\_08.htm](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade11/p_08.htm)

SORATTO, J; WITT, R. R; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1227-1243, Dec. 2010.



# ASST

Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador aplicada aos serviços de saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL