

# Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT): Implementação e Desafios

Este guia detalha a implementação da PNSTT, seus princípios orientadores e os desafios estruturais enfrentados pelo setor saúde, considerando o contexto político, econômico e demográfico de 2017.

## Sumário

1. Contexto Político-Econômico e o Impacto nas Políticas Sociais
  2. Desafios Estruturais e Mudanças no Mundo do Trabalho
  3. Perfil da População Trabalhadora e Cenário Epidemiológico
  4. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)
  5. Princípios e Diretrizes Fundamentais da PNSTT
  6. Ações Estratégicas e Desafios da Implementação
  7. A Estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)
  8. Sistemas de Informação, Vigilância e Financiamento
  9. O Conflito: Acumulação de Capital vs. Políticas de Bem-Estar Social
- 

## 1. Contexto Político-Econômico e o Impacto nas Políticas Sociais

O tema da saúde do trabalhador é considerado de grande importância e riqueza. Em 2017, a discussão estava em um contexto de preparação para a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.

O cenário geral do país, que afeta diretamente a saúde, é marcado por **mudanças políticas e econômicas** que acabam interferindo nas **políticas sociais**. Essas mudanças impactam diretamente a política de proteção e o trabalhador e a trabalhadora.

## 2. Desafios Estruturais e Mudanças no Mundo do Trabalho

O momento atual (2017) é desafiador devido a uma série de transformações no modo de produção e nas relações de trabalho.

### 2.1. Inovação Tecnológica e o Princípio da Precaução

A **inovação tecnológica constante** (e.g., nanotecnologia) tem reflexos diretos no trabalhador e no ciclo produtivo.

- **Impacto Desconhecido:** A nanotecnologia está envolvida em diversos produtos (cosméticos, saneantes, vestuário, produção em geral). Contudo, ainda não há demonstrações totais sobre o **impacto** que essa tecnologia pode ter sobre o trabalhador que a utiliza e sobre o usuário que a consome.

- **Nanotecnologia como Campo de Estudo:** É necessário focar estudos para entender os impactos da nanotecnologia na sociedade e, especificamente, na saúde do trabalhador.
- **Princípio da Precaução:** Devido a estas novas tecnologias, muitas vezes desconhecidas, a PNSTT adota o **Princípio da Precaução**, que exige a adoção das **medidas mais restritivas possíveis** para evitar danos, mesmo na ausência de certeza científica total.

## 2.2. Precarização das Relações de Trabalho

A **precarização das relações de trabalho** é um reflexo direto das mudanças políticas e econômicas no Brasil.

- **Legislação Impactante:** As reformas e medidas (como a **reforma da previdência**, a **terceirização** e a contratação) acabam afetando diretamente a ação e o trabalho.
- **Novos Vínculos:** Essas mudanças geram novos vínculos de emprego e renda.
- **Excedente de Mão de Obra:** O **excedente de mão de obra** (maior oferta que demanda) permite novas contratações sob condições que podem ser menos favoráveis ao trabalhador.
- **Alterações no Trabalho:** O excedente e a necessidade de ocupação forçam **grandes alterações em áreas de trabalho** (e.g., um trabalhador do comércio indo para a área de produção). Isso requer **requalificação e conhecimento** do zero, aumentando a possibilidade de acidentes.

## 2.3. Aumento da Informalidade e o MEI

Há uma **grande migração** do setor formal da economia para o **setor informal**.

- **Empreendedor Individual (MEI):** O governo incentiva políticas de inclusão produtiva e social, como o **Microempreendedor Individual (MEI)**. O número de MEIs cresceu drasticamente (de 40 e poucos mil para 6 milhões em 2016).
- **Benefícios do MEI:** O MEI facilita a vida do empreendedor ao permitir o financiamento de seu negócio e o registro. No entanto, o MEI só pode ter o dono da empresa mais **um trabalhador**.
- **Desafio do MEI:** Embora facilite a formalização, o MEI frequentemente funciona em domicílio e nem sempre trabalha com atividades de baixo risco. O Ministério da Saúde precisa ampliar seu olhar para esse microempreendedor, não se concentrando apenas em grandes empresas.
- **Concentração de MEI:** A maior parte dos MEIs trabalha nas áreas de **alimentação e produção**.

## 2.4. Desigualdade e Ocupação Desordenada

- **Desigualdade Social:** Coexiste no mesmo território a **indústria de alta tecnologia** e o **trabalho informal** ou artesanato, o que aumenta a **desigualdade social**.
- **Ocupação Desordenada:** A ocupação desordenada, desde o início do processo de urbanização do país, resultou em áreas urbanas **totalmente desestruturadas** em termos de saneamento básico, esgotamento, água potável e tratamento de resíduos

sólidos. Essa **baixa infraestrutura** afeta principalmente os locais onde o **trabalho informal** ocorre.

## 2.5. Impacto Ambiental e Acidentes

O **modelo produtivo e ambiental** tem um impacto direto no trabalhador e no ambiente.

- **Grandes Empreendimentos:** Os eventos ou acidentes em grandes empreendimentos, como as **mineradoras** (exemplo do desastre de Mariana), têm reflexos graves sobre os municípios e trabalhadores de Minas Gerais e Espírito Santo, afetando tanto o ambiente quanto o trabalhador.
- **Acidentes Rurais:** Há um aumento da possibilidade de **acidentes radioativos** e, no meio rural, problemas ligados ao **clima** e ao **tempo**.

## 3. Perfil da População Trabalhadora e Cenário Epidemiológico

### 3.1. Perfil Demográfico (2017)

A população brasileira projetada (em 2017) era de 210,6 milhões de habitantes.

- **População Economicamente Ativa (PEA):** Aproximadamente **128 milhões** de pessoas.
- **População Ocupada (PO):** Cerca de **90,3 milhões** de pessoas.
- **Desocupação:** A taxa de desocupação (força de trabalho) era de 8% ou mais.
- **Trabalhadores Informais:** Oficialmente, havia **12 milhões** de trabalhadores informais, mas outras pesquisas apontam para um total de **32 milhões**.

### 3.2. Setores da Economia e Gênero

Entre 2009 e 2014, o setor da economia que mais empregava, formalmente, era o **setor de serviços** (incluindo comércio). No entanto, o **comércio** é o setor que possui **mais estabelecimentos ou empresas**.

- **Perfil de Ocupação Feminina (2004-2017):** As dez principais atividades para mulheres ocupadas, em destaque, incluem:
  1. **Serviços** de forma geral.
  2. **Educação Regular** (essencialmente pública).
  3. Serviços ligados à **alimentação** (exceto ambulantes).
  4. Comércio de vestuário.
  5. Saúde particular.
- **Perfil de Ocupação Masculina (2004-2017):** Os homens concentram-se principalmente em:
  1. **Construção Civil**.
  2. **Comércio alimentício**.

### 3.3. Transição Epidemiológica

O Brasil passa por uma mudança na **base demográfica** e no **perfil epidemiológico**.

- Com o aumento da **expectativa de vida**, cresce o **adoecimento** por **doenças crônico-degenerativas**.
- Há também um aumento das doenças por **causas externas** (e.g., violência).
- No entanto, ainda coexistem **doenças infecciosas e parasitárias**, criando um ambiente de complexa mudança de perfil tecnológico e causas de adoecimento e morte.

## 4. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

A PNSTT é a principal estratégia para a atuação da **Vigilância em Saúde do Trabalhador**.

### 4.1. O Conceito de Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é uma área que **trabalha, estuda e atua** nas políticas de saúde, sendo responsável por organizar a **Rede de Atenção à Saúde** em todos os pontos de entrada do trabalhador.

### 4.2. Finalidade da PNSTT

A PNSTT (lançada em 2012) tem como finalidade estabelecer **princípios, diretrizes e estratégias** que irão orientar a **rede integral à saúde do trabalhador**.

O foco principal da rede é a **Vigilância da Saúde**, visando a **promoção** e a **redução da morbidade e mortalidade**, além da avaliação dos modelos de desenvolvimento nos processos produtivos.

### 4.3. Abrangência da Política

A PNSTT cobre **todo e qualquer trabalho**, independentemente do setor (urbano, rural, formal, informal, etc.) e do tipo de vínculo empregatício, contemplando a perspectiva de **raça/cor e gênero**.

## 5. Princípios e Diretrizes Fundamentais da PNSTT

Os princípios da PNSTT são fundamentais para garantir o funcionamento da rede integral.

- **Universalidade:** Abranger **todo trabalhador**, independentemente da sua condição.
- **Integralidade:** O trabalhador deve ser atendido tanto na **atenção** quanto na **vigilância**. O atendimento integral envolve promoção, assistência e vigilância.
- **Participação da Comunidade e do Controle Social:** Os trabalhadores devem participar no planejamento, acompanhamento e monitoramento da política e da rede.
- **Reconhecimento:** Reconhecer e identificar as políticas sociais e estratégias voltadas para grupos específicos, especialmente os mais vulneráveis.
- **Transversalidade:** É uma área que **perpassa toda a Rede de Atenção à Saúde**. É o trabalho em rede, conversando com todas as áreas (assistência, vigilância, promoção e prevenção).
- **Precaução:** Adotar medidas restritivas (o mais possível) diante de novas tecnologias de, 23].

- **Reconhecimento:** Reconhecer e identificar as políticas sociais e estratégias voltadas para grupos específicos, especialmente os mais vulneráveis.
- **Transversalidade:** É uma área que **perpassa toda a Rede de Atenção à Saúde**. É o trabalho em rede, conversando com todas as áreas (assistência, vigilância, promoção e prevenção).
- **Precaução:** Adotar medidas restritivas (o mais possível) diante de novas tecnologias de impacto desconhecido.

## 6. Ações Estratégicas e Desafios da Implementação

A PNSTT busca **alterar modos de atenção e processos de gestão** através de objetivos estratégicos bem definidos.

### 6.1. Integração e Foco

Um objetivo crucial é a **integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde** e com toda a rede de atenção.

- **Identificação:** A PNSTT exige a identificação dos **locais de trabalho** e a diferenciação deste trabalhador na rede de atenção.
- **Promoção e Ambiente:** O foco deve ser na **promoção da saúde** e do **ambiente saudável**, trabalhando na **prevenção** antes que o agravo se instale.
- **Trabalho como Determinante:** A política visa incorporar a categoria trabalho como um campo **importante e determinante** no **processo saúde-doença**.

### 6.2. Planejamento, Qualificação e Informação

- **Planejamento Integrado:** As ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador devem ser incorporadas ao **Planejamento Integrado de Saúde** (incluindo a Programação Anual de Saúde).
- **Qualificação da Atenção:** Qualificar o atendimento de toda a rede, para que o trabalhador seja atendido com **singularidade** (cada um em especial), principalmente as populações de **trabalhadores vulneráveis**.
- **Olhar do ACS:** O **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** tem um papel importante na **Atenção Básica** ao ter um olhar diferenciado durante o atendimento domiciliar para detectar relações entre a doença e o trabalho.
- **Intersetorialidade:** É imprescindível a ampliação da atuação **intersetorial**. A Saúde deve trabalhar conjuntamente com outras áreas (ex: agricultura familiar, questão ambiental com o Ministério do Meio Ambiente - MMA).

### 6.3. Desafios de Gestão e Envolvimento

A implementação enfrenta desafios práticos:

- **Baixo Envolvimento dos Gestores:** Um dos pontos críticos é o **baixo envolvimento dos gestores institucionais** em relação à saúde do trabalhador. É preciso pensar em ações que aumentem o envolvimento desses gestores.
- **Apoio Institucional:** O desenvolvimento da PNSTT pode ser apoiado nas esferas federal e municipal.

## 7. A Estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)

A **RENAST** é a rede que integra as ações de atenção, vigilância, promoção e prevenção em saúde do trabalhador, orientada pelos princípios da PNSTT.

### 7.1. O Papel Estrutural do CEREST

Os **Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs)** são essenciais para a implementação da política e funcionam como um **apoio matricial** na rede.

- **Função:** O CEREST deve coordenar as ações de vigilância e ser um ponto de **referência/contrarreferência**. Ele atua na **gestão da saúde**, analisando dados, qualificando a vigilância e vinculando a saúde ao **mapa de risco e vulnerabilidade** do território.
- **Integração:** O CEREST deve conversar com a Atenção Primária, a Média e Alta Complexidade, a Urgência/Emergência, e a Assistência Farmacêutica.

### 7.2. O Modelo de Atenção

O modelo de atenção exige uma **reorganização**.

- A **Atenção Básica** deve ser a **porta de entrada** e o elemento ordenador da rede.
- A rede não pode ser verticalizada ou rígida; ela precisa funcionar em um fluxo de referência e contrarreferência, com protocolos que permitam o movimento (vai e volta) do trabalhador.

### 7.3. Cobertura e Financiamento dos CERESTs

A cobertura dos CERESTs é desigual.

- **Desafio de Abrangência:** Há regiões onde o CEREST cobre **mais de uma região**, com uma lógica de população (PEA) que nem sempre reflete a cobertura regional total.
- **Equipes Multiprofissionais:** As equipes dos CERESTs devem ser **multidisciplinares**. A exigência de ter um profissional de nível superior como mestre na equipe pode ser um fator limitante.
- **Retaguarda Técnica:** É necessário garantir a **retaguarda técnica especializada** para toda a região, pois a maioria dos especialistas em saúde do trabalhador está em capitais.

## 8. Sistemas de Informação, Vigilância e Financiamento

### 8.1. Notificação e Sub-notificação

Há um problema grave de **sub-notificação** de agravos relacionados ao trabalho.

- **Unificação de Instrumentos:** O Ministério da Saúde trabalha na compatibilização e **unificação dos instrumentos de notificação** de agravos.

- **Obrigatoriedade:** A obrigatoriedade da notificação de doenças relacionadas ao trabalho é essencial. O serviço deve registrar a **conexão causal** entre o adoecimento e o trabalho, de forma constante.
- **Identificação Universal:** A meta é a **identificação universal** de agravos e doenças.

## 8.2. Qualificação e Sistemas de Informação

- **Indicadores:** Os indicadores de saúde do trabalhador devem ser construídos em conjunto pela **vigilância em saúde** e pelas **áreas de atenção e assistência**.
- **Estudo e Pesquisa:** É preciso fomentar o estudo e a pesquisa que produzam **resultados práticos** e não fiquem apenas na ciência.
- **Interoperabilidade:** Há um desafio na **rede de informação** devido à falta de **interoperabilidade** (compartilhamento) entre os sistemas dos estados e municípios.

## 8.3. Financiamento (Recursos e Utilização)

As regras de financiamento estão mudando.

- **Fundo Municipal:** Os recursos (que antes eram por convênio MAC – Média e Alta Complexidade) passam a ir para o **Fundo Municipal de Saúde**.
- **Planejamento:** É fundamental que os recursos sejam incorporados no **Planejamento Integrado de Saúde** e aprovados nos conselhos, garantindo que as ações sejam executadas.
- **Monitoramento:** É difícil monitorar a utilização dos recursos. É essencial que o dinheiro seja usado de forma **efetiva**, investindo na **linha de cuidado em saúde** e na avaliação de novas tecnologias.

## 9. O Conflito: Acumulação de Capital vs. Políticas de Bem-Estar Social

O debate final da PNSTT questiona se é possível um **equilíbrio entre a acumulação de capital e as políticas públicas sociais**.

- **Prioridade:** A situação exige equilibrar a balança, priorizando a **população e a população trabalhadora**, em vez do mercado.
- **Políticas de Bem-Estar:** É crucial manter e melhorar as **políticas de bem-estar social** (saúde, assistenciais, redistributivas).
- **Fator Chave:** A capacidade de **mobilização dos trabalhadores** é fundamental para influenciar o nível de geração e distribuição de excedentes. Se o excedente de capital não for revertido para as políticas de bem-estar, as desigualdades aumentam.
- **Desenvolvimento Equilibrado:** É necessário trabalhar de forma harmoniosa e equilibrada, sem perder de vista o desenvolvimento econômico do país, mas garantindo a **proteção** da população trabalhadora.

---

## Resumo Prático

<b>Tópico</b>	<b>Conceito Central</b>	<b>Termos-Chave</b>
<b>Contexto</b>	Cenário de mudanças políticas e econômicas (2017) afetando as políticas sociais.	<b>Políticas Sociais</b> , Precarização.
<b>Desafios</b>	Crescimento do trabalho informal e impacto de novas tecnologias.	<b>Nanotecnologia, MEI</b> (Microempreendedor Individual), Excedente de Mão de Obra.
<b>PNSTT</b>	Política que estabelece diretrizes e estratégias para a atenção integral.	<b>PNSTT (2012)</b> , Rede Integral à Saúde do Trabalhador.
<b>Princípios</b>	Bases que orientam a política.	<b>Universalidade, Integralidade, Transversalidade, Prevenção.</b>
<b>Princípio da Prevenção</b>	Medidas restritivas contra danos de tecnologias desconhecidas.	Adoção de medidas <b>mais restritivas possível</b> .
<b>Implementação</b>	Necessidade de trabalho conjunto e foco na prevenção.	<b>Intersetorialidade</b> , Planejamento Integrado, <b>Promoção e Ambiente Saudável</b> .
<b>RENAST/CEREST</b>	Centro de Referência que estrutura a rede e oferece apoio.	<b>Apoio Matricial, Porta de Entrada</b> (Atenção Básica).
<b>Vigilância</b>	Grande desafio na identificação e registro de agravos.	<b>Sub-notificação, Notificação Compulsória</b> , Conexão Causal.



<b>Financiamento</b>	Mudança do modelo (sai MAC, entra Fundo Municipal).	<b>Fundo Municipal de Saúde,</b> Planejamento Integrado.
<b>Conflito Central</b>	Garantir proteção social frente à acumulação de capital.	<b>Políticas de Bem-Estar Social</b> vs. Acumulação de Capital.

---

## Fixação e Revisão – Questões para Estudo

**1. Interpretação de Conceitos (Transição e Informalidade)** O Brasil enfrenta uma **transição epidemiológica** coexistente com o aumento da **precarização** e do trabalho **informal**. Como a necessidade de focar no Microempreendedor Individual (MEI) se relaciona com o desafio de conciliar a indústria de alta tecnologia e as desigualdades sociais, conforme os dados apresentados? Resposta: \_\_\_\_\_

**2. Associação entre Termos (CEREST e Integração)** O **CEREST** (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) deve funcionar como **apoio matricial** e é peça-chave na **RENAS**. Explique a diferença entre uma rede de atenção verticalizada e rígida e o modelo proposto (apoio matricial e referência/contrarreferência) e o papel da **Atenção Básica** nessa nova organização. Resposta: \_\_\_\_\_

**3. Raciocínio Clínico (Princípio da Precaução e Nanotecnologia)** Um trabalhador de uma indústria de cosméticos que utiliza nanotecnologia manifesta sintomas alérgicos, mas a literatura científica ainda não estabeleceu totalmente o nexo causal. Qual princípio da PNSTT deve ser adotado pelo serviço de saúde neste cenário e qual medida prática ele exige? Resposta: \_\_\_\_\_

**4. Interpretação de Legislação (PNSTT e PNAB)** A PNSTT (2012) trabalha com a **transversalidade** e a **intersetorialidade**. Explique a relevância do **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** e da **Atenção Básica** (a porta de entrada) para a identificação da conexão causal entre a doença e o trabalho, e como a sub-notificação compromete esse processo. Resposta: \_\_\_\_\_

**5. Aplicação Prática (Financiamento e Gestão)** Os recursos para ações especializadas em saúde do trabalhador (anteriormente via convênio) foram realocados para o **Fundo Municipal de Saúde**. Qual é o principal desafio dessa mudança no financiamento e como o planejamento deve ser utilizado para garantir que as ações da PNSTT não sejam negligenciadas? Resposta: \_\_\_\_\_

---

## Gabarito Comentado

**1. Interpretação de Conceitos (Transição e Informalidade)** O Brasil enfrenta uma **transição epidemiológica** coexistente com o aumento da **precarização** e do trabalho **informal**. Como a necessidade de focar no Microempreendedor Individual (MEI) se relaciona com o desafio de conciliar a indústria de alta tecnologia e as desigualdades sociais, conforme os dados apresentados?

**Resposta:** A conciliação da **indústria de alta tecnologia** (que coexiste no território) com o aumento da **informalidade** intensifica a **desigualdade social**. O foco no **MEI** é crucial porque, embora seja uma tentativa de formalização (inclusão produtiva), grande parte desses microempreendedores opera em domicílio e, muitas vezes, em **atividades de alto risco**. A PNSTT precisa ampliar seu olhar para esse grupo vulnerável, que antes estava invisível no setor formal, garantindo que o cuidado e a prevenção de riscos sejam estendidos a eles, combatendo a desigualdade.

**2. Associação entre Termos (CEREST e Integração)** O **CEREST** (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) deve funcionar como **apoio matricial** e é peça-chave na **RENAST**. Explique a diferença entre uma rede de atenção verticalizada e rígida e o modelo proposto (apoio matricial e referência/contrarreferência) e o papel da **Atenção Básica** nessa nova organização.

**Resposta:** Uma rede **verticalizada e rígida** implica que o trabalhador segue um fluxo linear e protocolar, sem comunicação efetiva entre os níveis de atenção. O modelo proposto pela PNSTT (RENAST) exige uma rede de **apoio matricial** com **referência e contrarreferência**. Este modelo garante que o trabalhador possa **transitar** (ir e voltar) entre os diferentes níveis de cuidado (Atenção Primária, Secundária e Terciária), assegurando a **Integralidade**. O papel da **Atenção Básica** é ser a **porta de entrada** e o **elemento ordenador** dessa rede, sendo responsável por identificar o agravo e iniciar o fluxo de cuidado.

**3. Raciocínio Clínico (Princípio da Precaução e Nanotecnologia)** Um trabalhador de uma indústria de cosméticos que utiliza nanotecnologia manifesta sintomas alérgicos, mas a literatura científica ainda não estabeleceu totalmente o nexo causal. Qual princípio da PNSTT deve ser adotado pelo serviço de saúde neste cenário e qual medida prática ele exige?

**Resposta:** O princípio a ser adotado é o **Princípio da Precaução**. Este princípio se aplica a situações onde há introdução de **novas tecnologias** (como a nanotecnologia) cujo impacto total sobre a saúde é desconhecido ou incerto. A medida prática que exige é a adoção das **medidas mais restritivas possível** para proteger o trabalhador, mesmo sem a prova científica definitiva do nexo causal, visando a prevenção do dano.

**4. Interpretação de Legislação (PNSTT e PNAB)** A PNSTT (2012) trabalha com a **transversalidade** e a **intersectorialidade**. Explique a relevância do **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** e da **Atenção Básica** (a porta de entrada) para a identificação da conexão causal entre a doença e o trabalho, e como a sub-notificação compromete esse processo.

**Resposta:** A **Atenção Básica** é crucial por ser a porta de entrada. O **ACS**, que atua no domicílio e tem um conhecimento aprofundado do território, é essencial para ter um **olhar diferenciado** e detectar a relação entre o **adoecimento e o trabalho**. A PNSTT exige que o serviço registre a **conexão causal** (nexo entre doença e trabalho). A **sub-notificação**

(problema grave no Brasil) compromete esse processo, pois sem o registro no sistema de informação, é impossível mapear os riscos, avaliar o impacto real da PNSTT e planejar ações preventivas e de vigilância adequadas.

**5. Aplicação Prática (Financiamento e Gestão)** Os recursos para ações especializadas em saúde do trabalhador (anteriormente via convênio) foram realocados para o **Fundo Municipal de Saúde**. Qual é o principal desafio dessa mudança no financiamento e como o planejamento deve ser utilizado para garantir que as ações da PNSTT não sejam negligenciadas?

**Resposta:** O principal desafio é garantir que o recurso realocado para o **Fundo Municipal de Saúde** seja efetivamente utilizado nas ações de saúde do trabalhador, e não desviado para outras áreas, dada a dificuldade histórica de monitorar a utilização dos recursos. O **planejamento** é a ferramenta essencial: as ações da PNSTT devem ser incorporadas ao **Planejamento Integrado de Saúde** e à **Programação Anual de Saúde**. Ao demarcar essas ações nos planos, as políticas de saúde do trabalhador ganham visibilidade e tornam-se de execução obrigatória (com acompanhamento dos conselhos).