



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

FERNANDA CONCEIÇÃO LIMA

**COMO UMA LEGISLAÇÃO FEDERAL É IMPLEMENTADA NO ENTE
MUNICIPAL: O CASO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)
NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA**

CACHOEIRA-BA

2025

FERNANDA CONCEIÇÃO LIMA

**COMO UMA LEGISLAÇÃO FEDERAL É IMPLEMENTADA NO ENTE
MUNICIPAL: O CASO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)
NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão
Pública – Centro de Artes, Humanidades e
Letras – da Universidade Federal do Recôncavo
da Bahia, como requisito para obtenção do grau
de Tecnóloga em Gestão Pública.

Orientadora: Profa. Dra Siélia Barreto Brito

CACHOEIRA-BA

2025

FERNANDA CONCEIÇÃO LIMA

**COMO UMA LEGISLAÇÃO FEDERAL É IMPLEMENTADA NO ENTE MUNICIPAL: O CASO DA VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT) NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública –
Centro de Artes, Humanidades e Letras – da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como
requisito para obtenção do grau de Tecnóloga em Gestão Pública.

Aprovado em 03 de Outubro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



SIELIA BARRETO BRITO

Data: 17/11/2025 16:15:59-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Siélia Barreto Brito
Orientadora

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Documento assinado digitalmente



NELSON EUGENIO PINHEIRO MONTENEGRO

Data: 11/11/2025 06:08:04-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a) Prof. Dr Nelson Eugenio Montenegro
Convidado(a)

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Documento assinado digitalmente



IVANA TAVARES MURICY

Data: 10/11/2025 19:00:35-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a) Dra. Ivana Tavares Muricy
Convidado(a)

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

CACHOEIRA-BA

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder o dom da vida, proteção diária, pela força nos momentos de fraqueza e a coragem nos momentos de incerteza. Foi difícil, e só Deus sabe o quanto.

Aos meus pais, manifesto minha profunda gratidão por acreditarem neste sonho que, embora adiado em determinados momentos, jamais foi abandonado.

A minha avó paterna, Alzira (*in memoriam*), agradeço por todos os ensinamentos, amor, cuidado e companheirismo. Sua partida antecedeu o início e a concretização deste sonho, mas sua memória permanecerá viva em meu coração e em cada conquista alcançada.

Aos meus médicos e terapeutas, expresso minha gratidão pelo suporte que contribuiu significativamente para minha saúde e bem-estar ao longo deste processo.

Ao meu companheiro Gilmar, agradeço a paciência e cuidado diário.

Aos que sempre me incentivaram – minha avó materna, Cândida; aos meus irmãos Caique e Melquisedeque; aos sobrinhos Caleb e Isaac; aos primos, em especial Camila, Igor, Roberta e Erivan; e ao meu afilhado Luís Eduardo. Agradeço também aos meus tios, em especial Nilza, Antônio Ricardo (*in memoriam*), Adriana e Eltinaldo – minha gratidão pelo apoio e palavras de encorajamento. Deixo aqui meu reconhecimento.

Aos docentes do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), expresso meu reconhecimento, pelo comprometimento, dedicação e contribuição de cada um em todas as etapas do processo de construção do conhecimento.

À Profa. Dra. Siélia, minha gratidão por ter aceitado orientar este trabalho, pelo incentivo constante diante de cada dificuldade, pelos preciosos ensinamentos e pela acolhida paciente, contribuindo de forma decisiva para a condução e finalização desta pesquisa.

Aos colegas de turma e amigos com quem compartilhei essa trajetória repleta de desafios e aprendizados, meu agradecimento pela parceria e troca de experiências, em especial a Ana Carolina, Murillo, Tatiana Pitanga, Lucilene, Monique, Roque, Rhalliete, Raniel, Ranielle, Lucidalva, Marisa, Ícaro, Tamires, Adriana e Tatiana Peixoto. A convivência com vocês tornou essa jornada mais leve e significativa.

Agradeço à Manuela Matos Maturino pelo acolhimento e pela iniciativa de me emprestar livros que foram essenciais e contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento da pesquisa.

Expresso minha gratidão a todos os participantes que gentilmente dedicaram seu tempo à pesquisa, a qual possuiu um grande significado pessoal e acadêmico para mim. Sua participação foi essencial não apenas para a realização deste trabalho, mas também para produção de conhecimento e avanço da ciência.

LIMA, Fernanda Conceição. **Como uma legislação federal é implementada no ente municipal:** o caso da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no município de Cruz das Almas-BA. 54 p. 2025. Trabalho de Conclusão do Curso de Tecnologia em Gestão Pública – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2025.

RESUMO

Tendo em vista que o trabalho é uma das dimensões centrais da vida humana e considerando que as condições laborais estão frequentemente associadas ao adoecimento físico e mental dos trabalhadores, esta pesquisa tem como foco analisar a implementação da legislação federal referente à Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no município de Cruz das Almas-BA. O objetivo geral deste estudo consiste em analisar de que forma a legislação federal da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é implementada no município de Cruz das Almas-BA, sendo definidos como objetivos específicos: mapear as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Cruz das Almas-BA; identificar quais os órgãos do ente municipal de Cruz das Almas-BA são responsáveis pela atuação na área de vigilância do trabalho; analisar a interação da Visat com o Conselho Municipal de Saúde Cruz das Almas-BA. Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental, além da aplicação de questionário semiestruturado a cinco colaboradores atuantes no setor da saúde, incluindo dois profissionais vinculados diretamente à Visat municipal.

Palavras-chave: Legislação Federal. Política pública. Ente municipal. Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de implementação de políticas públicas.....	17
Figura 2 - Foto panorâmica do município de Cruz das Almas-BA.....	39
Figura 3 - Tempo de atuação na função	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais leis, decretos e portarias relacionados à Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil	28
Quadro 2 - Função dos participantes da pesquisa	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASP	Atenção à Saúde da População
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNSTT	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Divast	Diretoria de Vigilância da Saúde do Trabalhador
EPIs	Equipamentos de Proteção Individuais
EUA	Estados Unidos da América
Faec	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FMS	Fundo Municipal de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAC	Procedimentos em Média e Alta Complexidade
NRs	Normas Regulamentadoras
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSTT-BA	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
Sesab	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIH – SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informações em Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
Suvisa	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Viepi	Vigilância Epidemiológica
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS CONCEITUAIS	14
1.1 A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	17
1.2 A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	20
2 A POLÍTICA DE SEGURANÇA DO TRABALHO: DAS LEIS E NORMAS FEDERAIS.....	24
2.1 A IMPLEMENTAÇÃO DA LEI DE VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR.....	30
2.2 O PAPEL DO ENTE MUNICIPAL NA EXECUÇÃO DA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DO TRABALHO	32
2.2.1 Competências e responsabilidades dos municípios	34
2.2.2 Identificação dos órgãos do poder público municipal responsáveis pela vigilância em saúde do trabalhador	35
3 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA.....	37
3.1 DA METODOLOGIA.....	37
3.2 LOCUS DA PESQUISA: O MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA	39
3.3 MAPEAMENTO DAS AÇÕES DA VISAT EM CRUZ DAS ALMAS-BA.....	40
3.4 INTERAÇÃO DA VISAT COM OS DEMAIS ÓRGÃOS DO ENTE MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS-BA.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	56
APÊNDICE 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	56

INTRODUÇÃO

A preservação da saúde dos trabalhadores é um aspecto central para a manutenção da força de trabalho e para a promoção de melhores condições de vida. O cuidado contínuo com a saúde física e mental possibilita a prevenção de agravos e a redução da incidência de doenças ocupacionais e crônicas, impactando diretamente na capacidade laboral do trabalhador e no seu desempenho.

Nessa perspectiva, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) constitui um eixo fundamental das políticas públicas de saúde, atuando na identificação e prevenção dos riscos relacionados ao ambiente de trabalho, e como estes podem implicar na saúde dos trabalhadores. Por meio da Visat, são desenvolvidas e implementadas estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de modo a compreender o contexto em que o trabalho é realizado e os fatores determinantes que influenciam no adoecimento dos trabalhadores. Assim, a Visat contribui não só para a redução de acidentes e agravos ocupacionais, mas para o fortalecimento da integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e melhoria das condições de vida e de trabalho, reafirmando o princípio de que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade coletiva.

O termo Vigilância em Saúde do Trabalhador, segundo o Ministério da Saúde,

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

Conforme Maturino (2015), inserida na Vigilância em Saúde, a Visat emerge de demandas ao setor de saúde, visando garantir a integralidade da atenção à população trabalhadora. Daldon e Lancman (2013) relatam que a Visat organizou-se com a finalidade de promover a saúde do trabalhador e prevenir os agravos decorrentes das situações de trabalho, tendo o papel não de apenas fiscalizar, mas também de educar, sensibilizar e mobilizar, com a realização de ações conjuntas, englobando outros setores.

Quanto aos níveis de competência, Maturino (2023) afirma que a realização das ações da Visat compete aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), de modo que a descentralização das ações da Visat para o ente municipal teve início em 1989 em São Paulo, com a previsão de implantação de centros de referência, onde seriam realizadas ações de vigilância e assistência em Saúde do Trabalhador. Em outros Estados da Federação, este processo foi mais tardio (Pinheiro, 1996).

Em vista do exposto, escolheu-se como tema da pesquisa a implementação de uma legislação federal no ente municipal, sendo o objeto de estudo a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no município de Cruz das Almas-BA. Considerando que o trabalho representa uma importante dimensão da vida humana e que, diariamente, muitos trabalhadores são submetidos a condições de trabalho que contribuem para a ocorrência de agravos físicos e mentais à sua saúde, justifica-se a relevância da pesquisa. Por meio da análise sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), é possível compreender a importância de estar atento às condições laborais dos trabalhadores, incitando a investigação sobre as políticas públicas implementadas até então e, quem sabe, instigando o monitoramento e criação de novas políticas públicas que possam orientar intervenções de vigilância, prevenir riscos ocupacionais e promover ambientes laborais mais seguros e saudáveis, por meio da articulação dos setores responsáveis.

A partir deste estudo, busca-se responder à seguinte questão: de que modo a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é implementada no município de Cruz das Almas-BA?

Como objetivo principal, tem-se: analisar como a legislação federal de Vigilância em Saúde do Trabalhador é implementada no município de Cruz das Almas-BA, constituindo-se como objetivos específicos: mapear as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Cruz das Almas-BA; identificar quais os órgãos do ente municipal de Cruz das Almas-BA são responsáveis pela atuação na área de vigilância do trabalho; analisar a interação da Visat com o Conselho Municipal de Saúde Cruz das Almas-BA.

Para fundamentar a pesquisa, escolheu-se como metodologia o estudo qualitativo, descritivo e exploratório, sendo utilizado como instrumento para coleta de informações um questionário semiestruturado contendo sete questões, as quais foram organizadas e compartilhadas por meio digital (Google forms), e respondidas por cinco colaboradores que atuam em áreas ligadas ao setor de saúde, sendo dois desses atuantes na Visat. Ainda, contou-se com o estudo bibliográfico e documental, sendo realizada pesquisa em plataformas digitais como o Google Acadêmico, realizando-se o levantamento de estudos, documentos e legislações publicados sobre o tema, além de visitas a endereços eletrônicos contendo informações sobre eventos realizados pelo locus da pesquisa (o município de Cruz das Almas-BA).

Para melhor organizar os resultados encontrados, dividiu-se este trabalho em três capítulos, além desta introdução e das considerações finais: o capítulo 1, que traz uma discussão voltada para as políticas públicas, apresentando conceitos e processo de implementação; o capítulo 2 trata da Política de Segurança do Trabalho, abordando as principais leis e normas federais; e o capítulo 3 contém o método de pesquisa utilizado, bem como apresenta os

resultados da pesquisa, sendo mapeadas as ações da Visat no município de Cruz das Almas-BA e, dentre outras questões, a interação da Visat com outros órgãos e principais obstáculos para a sua implementação. Por fim, as considerações finais apresentam um apanhado dos principais achados da pesquisa e os possíveis desdobramentos para estudos futuros.

1 POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS CONCEITUAIS

Em geral, a aplicação do termo políticas públicas, normalmente, encontra-se relacionado às ações desenvolvidas pelo Estado com o objetivo de amenizar problemas que afetam a população, gerando desigualdades (sociais, econômicas, no âmbito da educação, da saúde, etc.). Nessa perspectiva, o papel das políticas públicas seria promover o enfrentamento a esses problemas, reduzindo as disparidades existentes a partir da implementação de propostas que favoreçam o acesso dos sujeitos aos seus direitos.

Apesar de a finalidade das políticas públicas parecer clara, podendo ser compreendida de forma simples, quando foram pensadas as primeiras políticas públicas, antes de o conceito ganhar visibilidade em diversos países, a pauta dos direitos sociais e enfrentamento às desigualdades não era levantada em associação ao termo. Para melhor compreender a intencionalidade das políticas públicas na atualidade, importa entender, inicialmente, como e em que contexto surgiram essas políticas, bem como o processo de evolução das discussões relacionadas ao tema.

Conforme Mastrodi e Ifanger (2019), o termo políticas públicas está associado a um campo interdisciplinar do conhecimento, relacionando-se à ação do governo (municipal, estadual e federal). O conceito de políticas públicas surgiu em meados do século XX nos Estados Unidos e, de acordo com os autores supracitados, o país não contava com nenhuma base direcionada à promoção de direitos da população, fossem estes direitos sociais, econômicos ou culturais. Dessa forma, como analisam Mastrodi e Ifanger (2019), pensando em políticas públicas como ações promovidas pelo Estado com a finalidade de assegurar os direitos sociais dos sujeitos, as políticas inicialmente implementadas nos EUA não tinham este fim. À época, referiam-se a ações governamentais decorrentes do plano New Deal¹ para tentar recuperar a economia do país, que estava enfraquecida, e também a questões, por exemplo, de ordem ambiental, havendo uma preocupação em superar problemas que prejudicavam o país, mas não contemplando direitos de um grupo em condição de desigualdade, pensando-se em reparação histórica, por exemplo.

Segundo Souza (2022, p. 5), entende-se política pública como um “[...] campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação

¹ Este plano consistiu em um conjunto de políticas implantadas pelo governo de Franklin Roosevelt, nos EUA, entre as décadas de 1930 e 1940, sendo o objetivo primordial reerguer a economia do país, após a crise de 1929. Mais informações, consultar: Silveira, Andre Bueno da; Falcão, Daniel. O conflito entre o New Deal e o Poder Judiciário nos EUA: Algumas lições sobre revolução constitucional, instabilidade política e estabilidade institucional. **RIL Brasília**, ano 60, n. 240, p. 63-87, out./dez. 2023.

(variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente)”. Nesse sentido, para a autora supracitada, a partir da formulação de políticas públicas, com a promoção de programas e ações, os governantes podem colocar em prática as suas intencionalidades, efetivando mudanças favoráveis na sociedade.

Mastrodi e Ifranger (2019) afirmam que as políticas públicas se relacionam diretamente com a promoção dos direitos humanos, ainda que essa não seja sua finalidade principal. Isso ocorre porque, sobretudo em países subdesenvolvidos como o Brasil, discute-se intensamente sobre aquilo que o Estado deve garantir aos cidadãos, conforme estabelecido pela Constituição ou pela legislação. Assim, mesmo que os direitos individuais já estejam conquistados e formalizados, as políticas públicas tornam-se fundamentais para assegurar sua efetiva proteção, como apontam os autores.

À luz das concepções de Viegas, Santana e Noda (2020), as políticas públicas estão ligadas ao nosso cotidiano, em todos os campos da sociedade, no âmbito estatal ou civil. Os problemas observados na sociedade, como questões ligadas à educação, saúde e moradia, levaram a manifestações populares que exigiram dos entes governamentais ações para amenizá-los ou superá-los – essas ações, por sua vez, muitas vezes culminaram em políticas públicas.

Apesar de haver algumas definições sobre o que são políticas públicas e essas serem associadas à superação de questões sociais que provocam desigualdades, como analisa Souza (2022, p. 4), “A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell”, na qual afirma-se que uma política busca “responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz”, não havendo, necessariamente, uma definição melhor ou pior até então.

Referente ao processo de criação de uma política pública, busca-se, em primeiro lugar, compreender um contexto específico, considerando o problema a ser enfrentado/superado, para que haja a definição, de forma mais assertiva possível, da política que pode ser implantada. Conforme Lotta (2019), o processo de implementação de uma política pública pode ser entendido como um ciclo, o qual passa por diferentes fases, a saber: agenda, formulação, implementação e avaliação:

- a) Sobre a primeira fase, a agenda, esta consiste em definir os temas prioritários que devem ser tratados pelo Estado. Nesse sentido, faz-se um levantamento das questões que precisam de atenção dos governantes, instituindo-se desafios para a sociedade.
- b) A segunda fase corresponde à formulação da política, estando relacionada ao ato de planejar e decidir quais são os modelos, as metas, os objetivos, entre outros aspectos da política pública a ser desenvolvida.

- c) Quanto à terceira fase, de implementação, as questões definidas no processo de formulação passarão a ganhar forma, tornando-se realidade; ou seja, é hora de implantar a política e utilizar meios de fazê-la dar certo, ser efetivada. Nesta fase é primordial a ação de burocratas e dos instrumentos de ação estatal, pois estes são os responsáveis pelo processo.
- d) A última fase diz respeito à avaliação, que é quando os resultados serão mensurados, buscando-se verificar a eficiência e efetividade da política. Para realização desta fase, importa utilizar diferentes instrumentos de avaliação (Lotta, 2019), como os indicadores sociais, contando, ainda, com formação dos responsáveis pelo processo, controle administrativo e financeiro e geração de informações sobre as ações e programas, considerando os efeitos sobre o público-alvo.

Além das fases para o desenvolvimento de uma política pública, utilizando-se dos estudos do cientista político norte-americano Theodor Lowi (1964; 1972), Souza (2022) apresenta quatro formatos que uma política pública pode assumir: 1. políticas distributivas, em que o governo não considera os recursos limitados para tomar suas decisões, buscando beneficiar determinados grupos ou regiões em detrimento da coletividade. Por meio destas políticas, os impactos são observados mais individualmente do que de forma universal. Exemplos são a abertura de escolas e campanhas de vacinação que contemplam um público específico; 2. políticas regulatórias, as quais envolvem a burocracia, políticos e grupos interessados, podendo ser observadas pelo público de forma mais geral, como as regulações de trânsito; 3. políticas redistributivas, que podem alcançar um número maior de pessoas, tendo como objetivo a redistribuição de riquezas e recursos sociais, como o sistema previdenciário e financiamentos estudantis; e 4. políticas constitutivas, que tratam de normas, requisitos e procedimentos para se criar uma política pública, como leis orgânicas municipais.

Nessa perspectiva, é possível afirmar, como analisa Gomes (2019, p. 40), que “[...] todo desenho institucional de uma política pública traz embutido em si uma expectativa de gerar comportamentos dos agentes que serão por ela afetados”, importando que os responsáveis por elas conheçam e respeitem as etapas de criação, buscando efetivá-las, de acordo com a proposta definida.

1.1 A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A implementação de uma política pública, conforme Souza (2022), corresponde a como ela está sendo efetivada, transformando-se em ação. Os responsáveis por implementar uma política pública são os governantes, no entanto, a população tem direito de participar do processo de formulação, seja por meio de audiências públicas, conselhos deliberativos e consultivos, entre outros modos.

Contudo, de acordo com a autora supracitada, a fase de implementação de políticas públicas tem recebido uma atenção aquém ao desejável, não só no que diz respeito aos trabalhos acadêmicos sobre o tema, mas dos próprios governos. Para Souza (2022), tendo em vista que se trata de uma fase entre a formulação e a avaliação, a implementação de uma política pública, quando acompanhada devidamente, favorece a detecção de problemas que podem interferir em sua efetivação; sendo assim, pode-se propor, em tempo, mudanças que levem à maior assertividade.

Figura 1 - Ciclo de implementação de políticas públicas



Fonte: Elaborado por IA (Google Gemini, 2025).

No entanto, é preciso considerar que, nem sempre, os desafios para implementação de uma política pública estão localizados em seu escopo ou estão ligados a problemas organizacionais e gerenciais. Há variáveis que devem ser observadas, pois podem gerar impactos às políticas, e apenas estudos específicos voltados a essas questões podem identificá-las. Para tal, importa averiguar os aspectos que se interligam à política pública a ser

implementada e sua influência na implementação, corrigindo os problemas identificados (Souza, 2022).

Dessa forma, é importante refletir sobre os desafios enfrentados pelo poder público – seja a nível municipal, estadual ou federal – para assegurar que uma política seja efetivada, tendo em vista não só a fase de implementação, mas de formulação e avaliação. É imprescindível que as políticas públicas implementadas contemplem de modo adequado as demandas a serem atendidas, garantindo que a população assistida alcance melhorias correspondentes (seja na educação, saúde, assistência social, nas condições de moradia, etc.) (Mello, 2020).

Conforme Gomes (2019), os estudos referentes ao processo de implementação de políticas públicas teve início na década de 1970. De acordo com a autora, a primeira geração de autores buscava elucidar o que ocorria quando uma política era colocada em prática, subvertendo resultados previamente desenhados. Havia o que Gomes (2019, p. 15) define como uma “preocupação normativa”, tendo em vista um “ideal democrático de funcionamento do Estado (provindo de uma tradição weberiana)”. Nesse sentido, defendia-se que as decisões deveriam ser tomadas especificamente pelos políticos democraticamente eleitos, sendo o foco na legitimidade dessas decisões. No entanto, passou-se a constatar que as políticas falhavam sistematicamente, fosse pelos objetivos muito abrangentes e ambíguos, ou devido à grande quantidade de atores envolvidos e valores a serem aplicados. Ou seja, os problemas ocorriam desde a fase da formulação.

Nessa direção, passou-se a apontar que os problemas a serem enfrentados com as políticas desenhadas eram enxergados de cima para baixo (abordagem chamada de *top down*), por meio de uma visão administrativa rígida e hierárquica, havendo déficits de implementação associados às estratégias de controle centralizadoras – onde somente as lideranças tomam decisões –, ou mesmo ao comportamento dos burocratas que não aderiam à política formulada (Gomes, 2019).

De encontro a essa abordagem denominada *top down*, entre as décadas de 1970 e 1980, a implementação de políticas públicas passou a ser vista de outro modo, na visão *bottom up* (de baixo para cima). Nos estudos da época, defendia-se que a implementação de políticas envolve atividades contínuas, as quais exigem uma análise não só voltada à fase de implementação propriamente dita, mas a todo processo, especialmente porque há variáveis que não podem ser previstas, controladas, e nem tudo é normatizado. Nessa perspectiva, preocupava-se em compreender como, de fato, a política pública é, como acontece, propondo-se, alguns anos mais

tarde (a partir da década de 1990), modelos alternativos que fugiam do binômio *bottom up* e *top down* (Lotta, 2019).

Nesse cenário, enquanto na primeira geração, *top down*, tentava-se entender os motivos pelos quais os burocratas se desviariam da rota formulada para implementação das políticas públicas ou não aderiam a elas, e na literatura *bottom up* buscava-se compreender como esses indivíduos implementam, na prática, estas políticas (Gomes, 2019), a terceira geração de estudos manteve o foco em novos modelos sintéticos de análise, propondo, por exemplo, a análise não só dos ambientes de formulação e implementação, mas das questões que podem determinar o processo decisório e seus resultados (Lotta, 2019).

Hoje, os estudos acerca da implementação de políticas públicas associam-se a modelos múltiplos e distintas formas de análise, sendo estas produções divulgadas em diversos países e continentes. Há, também, a influência de outros campos de pesquisa, como a Sociologia, de modo que os modelos têm acompanhado a complexidade que envolve as ações do Estado, considerando as reformas estatais ocorridas, bem como as relações que envolvem os atores estatais e não estatais, arranjos institucionais, ideia de governança, dentre outras questões relevantes para a implementação de uma política pública (Lotta, 2019).

De acordo com Souza (2022), muitos fatores influenciaram a necessidade de compreender o campo da implementação das políticas públicas, sendo alguns deles: a adoção de políticas restritivas de gastos, que fez com que as políticas públicas, tanto no âmbito social quanto econômico, ganhassem maior visibilidade. Nesse caminho, passou-se a refletir sobre o papel do Estado na economia e nas políticas sociais, bem como sobre a adoção de orçamentos equilibrados envolvendo receita e despesa. Ainda, mais especificamente associado a países em desenvolvimento e recém-democratizados, ocorreu uma maior preocupação em torno de como esses países poderiam impulsionar o desenvolvimento econômico, promovendo, também, a inclusão social.

Entretanto, promover a devida implementação de uma política pública, assegurando que os objetivos e metas sejam alcançados, exige o comprometimento de todos os atores envolvidos, buscando-se a superação dos desafios impostos no processo. Esses desafios, por sua vez, não respondem a uma fórmula pronta de resolução, haja vista que cada política pública busca minimizar ou solucionar uma questão específica, e cada contexto no qual a política está sendo implementada é diferente. Para reduzir as chances de fracasso de uma política pública, importa respeitar todas as etapas de seu desenvolvimento (agenda, formulação, implementação e avaliação), utilizando instrumentos que possam contribuir para a sua avaliação, de forma mais assertiva possível.

Ao entender as políticas públicas como uma proposta voltada à redução das desigualdades existentes, contribuindo para que os indivíduos alcancem direitos previstos constitucionalmente, sua implementação em países subdesenvolvidos se torna ainda mais complexa, exigindo maior atenção dos entes governamentais, tendo em vista que estes são países onde as vulnerabilidades são maiores, sendo a renda per capita distribuída de forma mais heterogênea.

1.2 A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Segundo Marchani e Monteiro (2023), a Constituição Federal de 1988 promoveu a reorganização de competências e atribuições dos entes federativos, considerando os diversos âmbitos das políticas públicas. Por meio dessas políticas, leis, portarias e outros dispositivos legais infraconstitucionais foram criados, revisados e aprovados.

Nessa perspectiva, de acordo com Mello (2020), a referida Constituição trouxe uma nova configuração para a atuação do Estado, dando uma nova roupagem às políticas desenvolvidas, haja vista que, a partir da Constituição Federal de 1988, novas estratégias ligadas ao processo de operacionalização, bem como novos parâmetros de execução e formas de relacionamento com a população foram definidos, pensando-se a ampliação e seguridade dos direitos dos sujeitos. Assim, pode-se dizer que os estudos sobre políticas públicas no Brasil ganhou maior visibilidade nos anos 1980, especialmente no campo da Ciência Política e da Sociologia (Viegas; Santana; Noda, 2020), de modo que, a partir da década de 1990, a implementação de políticas públicas foi impulsionada no país (Mello, 2020).

Corroborando Mello (2020), Dorsa (2021) avalia que, no final da década de 1990, ampliou-se os debates em torno do papel do Estado e dos impactos decorrentes das relações do governo e burocratas na implementação de políticas públicas. Isso porque, como analisam Mastrodi e Ifanger (2019, p. 12), a Constituição Federal trouxe a “[...] necessidade e a urgência de promoção de direitos sociais no Brasil, definidas pelo modelo de Estado de bem-estar social constitucionalmente delineado”, impondo que “[...] ações estatais sejam realizadas nesse sentido, com máxima profundidade e maior alcance possível”.

Assim, conforme a Constituição Federal de 1988, o Estado deve se comprometer com a promoção dos direitos sociais da população, sendo esses direitos relacionados à saúde, educação, previdência e, dentre outros, à assistência social. A universalização desses direitos a todos os cidadãos pode ser assegurada por meio de ações como a implementação de políticas

públicas, as quais devem ser formuladas e avaliadas periodicamente, pensando-se o contexto e os objetivos e metas delineados (Mastrodi; Ifanger, 2019).

Apesar da compreensão de que as políticas públicas implementadas no Brasil têm um importante papel na garantia dos direitos à população, reduzindo-se, por meio delas, as desigualdades existentes, nem todas as políticas são devidamente efetivadas, tal como previsto no processo de formulação. Conforme Gomes (2019, p. 40), isso ocorre por conta da “[...] complexidade inerente a processos de implementação de políticas públicas” (Gomes, 2019, p. 40).

Para superar os obstáculos instituídos nesse sentido, Dorsa (2021, p. 329) pondera que,

[...] cada vez mais, é necessária a formação de atores governamentais e não governamentais com vontade de contribuir para a análise das políticas, seja por meio de alternativas, seja por meio de participações de detentores de saberes substantivos, em cada setor político. Outro aspecto que merece a nossa atenção é a nova tendência mundial de gestão, seja ela pública ou privada, de agilidade e resultados positivos voltados aos interesses da coletividade, com eficiência, melhoria na qualidade e responsabilidade de um serviço prestado.

Dessa forma, importa que os sujeitos envolvidos com a implementação das políticas públicas estejam imbricados em assegurar a sua eficácia e, para isso, é necessário que estejam devidamente capacitados para formulá-las e avaliá-las, considerando a superação de questões sociais instituídas.

Na concepção de Souza (2022), alguns desafios têm se instituído no processo de implementação de políticas públicas no Brasil, os quais perpassam as diversas fases para criação de uma política pública. De acordo com a autora, tanto a fase de formulação quanto de avaliação de políticas públicas no país têm parecido incompletas, haja vista que os objetivos, instrumentos, atores e implementadores não têm sido devidamente delineados, estando, muitas vezes, apresentados de forma ambígua.

Decerto, toda política, independente de para qual setor se aplica e o público-alvo a ser alcançado, precisa ser bem definida para que as ações possam ser implantadas de forma assertiva. Quando não se define bem como, quando, quem, por quê e para quê/quem uma política será implementada, dificilmente os resultados serão atingidos plenamente ou poderão ser apropriadamente mensurados, ficando lacunas não só no processo de implementação, mas de avaliação, não sendo gerados resultados confiáveis quanto à sua eficácia.

Além dos obstáculos mencionados, Souza (2022) afirma que outro problema observado em relação à implementação de políticas públicas no país está relacionado à ênfase excessiva que se dá ao seu custo x benefício, o que é difícil de ser constatado em curto prazo em

determinadas políticas. A autora traz a questão das políticas de vacinação em massa para exemplificar sua afirmação, por meio das quais não se pode mensurar os resultados com imediatismo. Dessa forma, é importante ter cuidado e expertise na fase de avaliação das políticas públicas, definindo bem os critérios a serem utilizados.

Corroborando Souza, Boullosa *et al.* (2021) analisam que tem-se observado pouca reflexividade no campo da avaliação de políticas públicas, o que acaba por limitar, ou mesmo impedir, a sua expansão. Para os autores, é preciso atentar para que este campo não sucumba por não atender às necessidades demandadas, sendo importante superar a visão de que os métodos preconizados nos manuais e guias sobre o tema são infalíveis.

Para superar os desafios nesse sentido, Souza (2022) pondera que as

[...] análises voltadas para a implementação de políticas públicas devem focalizar a) o grau de conhecimento e capacidade das organizações e dos implementadores sobre a política que está sendo implementada; b) os diversos processos que compõem a implementação, inclusive seus pontos de conflito; c) o papel dos atores e dos agentes na implementação; e d) o grau de discricionariedade da burocracia quando implementa a política pública (Souza, 2022, p. 21).

Em vista do exposto, infere-se que, no Brasil, alguns dos problemas primordiais referentes à implementação de políticas públicas estão centrados nas fases de formulação e avaliação, que são fases que circundam a implementação; logo, precisam ser mais bem analisadas, pois trata-se da fase preparatória da política (e nada pode passar despercebido aos olhos dos formuladores nesse momento) e da fase de observação se a política está sendo, de fato, eficiente. Importa salientar, ainda, que uma política pública precisa ser desenvolvida a partir das necessidades demandadas; ou seja, é necessário compreender as necessidades do público-alvo, contando com sujeitos devidamente capacitados para lidar com a problemática a ser enfrentada, bem como promover formas de participação da população nesses processos, seja através de audiências públicas ou outros meios, como conselhos deliberativos e consultivos.

Ainda, nessa perspectiva, no processo de implementação de políticas públicas importa considerar o papel de cada ator envolvido e as interações necessárias à consolidação de uma dada política (Bichir, 2020). De acordo com Macedo *et al.* (2016), diversos atores estão envolvidos no processo de formulação e efetivação das políticas públicas, como o Estado, indivíduos, grupos ou organizações. Assim, as políticas públicas são resultantes de um processo político dinâmico e complexo, sendo necessário não só identificar um problema, mas despertar o interesse dos agentes políticos e demais envolvidos em solucioná-lo.

Silva e Ferreira (2022) levantam uma discussão importante acerca da interação entre os atores responsáveis por implementar as políticas públicas no Brasil, refletindo não só sobre as

dificuldades de diálogo entre os entes federados, mas sobre os obstáculos para definir uma coordenação, ocorrendo, por exemplo, a superposição de competências e a competição entre os envolvidos. Para os autores, a descentralização da responsabilidade na prestação de serviços, proposta pela Constituição de 1988, gerou diferenciação entre as esferas fiscal, administrativa e política, fazendo com que os estados e municípios, especialmente aqueles de pequeno porte, fiquem dependentes da transferência de recursos e regras determinadas pela União.

Corroborando com os autores supracitados, Linhares, Palotti e Messenberg (2022) avaliam que o arranjo federativo do Brasil, orientado pela Constituição Federal de 1988, gerou não só a descentralização, mas implica na simetria e cooperação entre os entes federados, consolidando desafios para a implementação de políticas públicas. Isso porque os entes federados devem atuar conforme a legislação e normas administrativas determinadas, ainda que isso gere dificuldades para a implementação de políticas específicas, o que aponta para a necessidade de se desenvolver ações centrais, com vistas à definição de uma coordenação eficiente, bem como pensando na maior equidade distributiva e econômica.

Para Linhares, Palotti e Messenberg (2022), o grau cooperativo entre o governo federal e os municípios, o que implica em diálogo, determina a forma como a coordenação das políticas públicas ocorrerá, considerando a atuação dos entes federados. Isso favorece a efetivação das políticas públicas de forma satisfatória, promovendo a superação de muitos dos desafios instituídos.

2 A POLÍTICA DE SEGURANÇA DO TRABALHO: DAS LEIS E NORMAS FEDERAIS

No período colonial e também durante boa parte do Brasil Império, a economia no país movimentava-se às custas do trabalho escravo, não havendo, à época, preocupações por parte das autoridades com relação à promoção da saúde e segurança dos trabalhadores (Atlas, 2023). No entanto, com as mobilizações da classe trabalhadora, leis e normas foram implementadas, ressaltando-se a necessidade de amenizar ou evitar problemas decorrentes da falta de segurança do trabalho e promoção da saúde do trabalhador.

Após a abolição da escravização em 1888, nas primeiras décadas do século XX, ocorreu um intenso processo de industrialização no Brasil, havendo o aumento do número de imigrantes e o crescimento do quantitativo de trabalhadores nas fábricas e plantações. A chegada dos operários europeus, de acordo com o Atlas (2023), trouxe ao país reflexões quanto à necessidade de promover melhores condições de trabalho aos indivíduos.

Em 1919, a Política de Segurança do Trabalho foi uma das primeiras ações implantadas com o Decreto-Lei nº 3.724, que estabeleceu as primeiras regulamentações que tratavam sobre os acidentes de trabalho no Brasil (Brasil, 1919). Posteriormente, com a finalidade de atender às reivindicações da classe operária, reduzindo-se conflitos no âmbito do trabalho, criou-se o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio por meio do Decreto nº 19.433 (Brasil, 1930).

Anos mais tarde, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), implementada no governo de Getúlio Vargas, constituiu-se em importante marco regulatório em segurança do trabalho. Instituída em 1º de maio de 1943, a CLT visa a proteção dos direitos dos trabalhadores brasileiros, garantindo aos mesmos condições dignas de trabalho, bem como a regulamentação das relações empregatícias. Assim, por meio da CLT, são apontados aspectos como determinação da jornada de trabalho, remuneração, direito a férias e segurança e saúde do trabalhador, sendo incorporadas a esta legislação normas ligadas à segurança e medicina do trabalho, havendo obrigações para as empresas no sentido de implementarem medidas preventivas e corretivas para promoção da saúde e integridade física dos seus colaboradores (Brasil, 1943).

Nos Artigos 157 e 158 da Consolidação das Leis do Trabalho (Brasil, 1943), respectivamente, são definidas as responsabilidades dos empregadores no sentido de adotar medidas de segurança e cumprir as normas destinadas à promoção de um ambiente de trabalho sem riscos aos trabalhadores, de modo que algumas normas são direcionadas não só aos empregadores, mas aos funcionários, como a observância da segurança e medicina do trabalho.

Na década de 1970, as discussões sobre segurança do trabalho foram ampliadas, de modo que, em 8 de junho de 1978, por meio da Portaria nº. 3.214, foram publicadas as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho, que estabeleceram ao empregador a necessidade de cumprir estas Normas Regulamentadoras (Brasil, 1943), possibilitando aos empregados, dentre outras questões, a utilização de equipamentos de proteção individuais (EPIs) e o controle de riscos em espaços confinados e manuseio de máquinas.

A promulgação da Portaria nº 3.214/1978 representou um divisor de águas na proteção à saúde do trabalhador no Brasil, de modo que, ao regulamentar os dispositivos da CLT referentes à segurança e medicina do trabalho (Brasil, 1943), estabeleceu normas técnicas claras, de caráter obrigatório, voltadas a orientar empregadores e garantir proteção aos trabalhadores em diferentes contextos produtivos. A importância deste marco legal reside no fato de que, pela primeira vez, a fiscalização e o cumprimento das medidas de segurança deixaram de depender da boa vontade dos empresários, tornando-se uma exigência institucionalizada. Esse avanço normativo deu sustentação à adoção de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), procedimentos de gestão de riscos e medidas voltadas ao controle de ambientes perigosos, como espaços confinados e máquinas de grande porte.

Conforme Camisassa (2023), a partir da CLT, os direitos trabalhistas foram consolidados, gerando-se as primeiras diretrizes para a promoção da segurança e medicina do trabalho. No entanto, devido às particularidades regionais e setoriais existentes no Brasil, evidenciou-se também a necessidade de estabelecer diretrizes, como a criação das Normas Regulamentadoras (NRs), que são atualizadas de forma regular, definindo aspectos específicos referentes aos diferentes setores econômicos.

Como apontado por Camisassa (2023), as Normas Regulamentadoras (NRs) surgiram justamente para responder às particularidades territoriais, produtivas e econômicas do país. A diversidade do cenário brasileiro exige uma regulamentação flexível, capaz de se adaptar às transformações tecnológicas, às novas formas de organização do trabalho e às demandas sociais emergentes.

Nos anos de 1980 e 1990, no Brasil, ocorreu o fortalecimento dos movimentos sindicais e operários, o que possibilitou a efetivação das Normas Regulamentadoras, haja vista as exigências dos sindicatos dos trabalhadores e associados. Ainda, o processo de abertura econômica no país propiciou a adoção de padrões internacionais de segurança, de forma que atualmente, no século XXI, essas questões voltaram a ganhar visibilidade, tendo em vista os novos desafios instituídos na sociedade, pensando a saúde e segurança do trabalho não só na

perspectiva dos riscos físicos, mas no que corresponde à promoção da saúde mental do trabalhador (Atlas, 2023).

Assim, com a ampliação do mercado de trabalho e as exigências dos trabalhadores e dos movimentos sindicais e operários, outras leis e normas foram criadas para assegurar direitos trabalhistas, inclusive no que corresponde à saúde do trabalho. Esta legislação e normatização concentra-se não só na Constituição Federal de 1988, mas também na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e nas Normas Regulamentadoras (NRs).

Nesse contexto, segundo Guimarães e Baptista (2017, p. 276), foi criada a Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat), que:

[...] rompe com a abordagem que vincula a doença a um agente específico ou a um grupo de agentes existentes no ambiente de trabalho e elege, como eixo de organização das ações, os determinantes e os condicionantes do processo saúde-doença no enfoque da promoção, e não apenas os riscos e os agravos, o que confere à saúde do trabalhador natureza interdisciplinar.

Assim, a Visat – em pauta desde o ano de 1975 em decorrência da recomendação da V Conferência Nacional de Saúde ocorrida em Brasília –, que compõe o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), criado em 1999 pela Lei nº 9.782, busca entender a saúde do trabalhador de forma mais ampla, pensando a questão como um processo que envolve saúde e doença, individual e coletivo, biológico e social, aspectos técnicos e políticos e o particular e o geral (Guimarães; Baptista, 2017), compreendendo essas relações em sua complexidade e pensando intervenções que contemplem todas essas áreas de implicação na saúde do trabalhador.

A criação da Visat, conforme apontam Guimarães e Baptista (2017), representa uma ruptura epistemológica com a visão biomédica tradicional. Em vez de associar a doença a um agente específico, a Visat trabalha com determinantes sociais, econômicos, políticos e organizacionais que moldam o processo saúde-doença do trabalhador. Essa perspectiva interdisciplinar permite compreender o adoecimento como um fenômeno complexo, influenciado por fatores como ritmo de trabalho, organização produtiva, relações hierárquicas, ergonomia, uso de tecnologias e contextos sociais mais amplos. Tal abordagem é coerente com o entendimento contemporâneo de saúde como um processo integral, não reduzido à mera ausência de enfermidades.

Em 23 de Agosto de 2012, foi implementada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012), que tem por finalidade promover melhorias na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, articulando e integrando ações governamentais referentes às relações que envolvem produção e consumo, bem como ambiente e saúde. Esta

política relaciona-se a aspectos sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, considerando os riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos apresentados no ambiente de trabalho dos indivíduos.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012) consolidou e organizou princípios que já vinham sendo debatidos décadas antes. Seu diferencial está na articulação intersetorial, envolvendo saúde, trabalho, previdência social, meio ambiente e desenvolvimento econômico. Ao considerar riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos, essa política reconhece que o ambiente de trabalho é um espaço complexo, permeado por tensões entre produtividade, tecnologia e saúde. Além disso, a referida política incorpora debates sobre saúde mental, o que é um avanço necessário na contemporaneidade, marcada pelo aumento do adoecimento psicológico relacionado ao trabalho (Atlas, 2023).

No Brasil, as causas da morbimortalidade entre os trabalhadores estão associadas a agravos de saúde relacionados às condições de trabalho, como ocorrência de acidentes e doenças desenvolvidas associadas à profissão; ocorrência de doenças que se agravam por conta do trabalho; e doenças que não estão associadas à profissão, mas que determinam o bem-estar do trabalhador no ambiente de trabalho (Brasil, 2004). Ainda, de acordo com o Atlas de Segurança e Medicina do Trabalho (2023), as discussões quanto à segurança do trabalho no país se intensificaram nos últimos anos, surgindo em decorrência das mudanças sociais, econômicas e culturais.

A seguir apresenta-se um quadro com as principais leis, decretos e portarias criados nesse sentido, apresentados anteriormente.

Quadro 1 - Principais leis, decretos e portarias relacionados à Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil

Lei/Norma	Ano de criação/ implementação	Sobre o que dispõe
Decreto-Lei nº 3724	15 de janeiro de 1919	Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho.
Decreto nº 19.433	26 de novembro de 1930	Criação do Ministério do Trabalho, à época denominado Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.
Decreto-Lei nº 5.452	1º de maio de 1943	Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
Portaria nº 3237	27 de julho de 1972	Regulamenta a formação técnica em Saúde e Medicina do Trabalho.
Portaria MTb nº 3.214.	8 de junho de 1978	Primeira Portaria a publicar Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.
Constituição Federal Brasileira	05 de outubro de 1988	Dispõe, dentre outras questões, sobre os direitos da população trabalhadora no Brasil, como o direito ao trabalho, à greve e o acesso à Previdência Social.
Lei nº 9.782	26 de janeiro de 1999	Cria o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), que contribui para melhorias para o trabalhador por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).
Portaria nº 1.823	23 de agosto de 2012	Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do levantamento bibliográfico.

Dentre as orientações que mais se destacam, considerando a legislação apresentada, é possível citar aquelas presentes na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e na Constituição Federal de 1988. De acordo com a Constituição Federal brasileira de 1988, a União tem o dever de prezar pela segurança e saúde do trabalhador, desenvolvendo ações associadas ao Ministério do Trabalho e Emprego e à Previdência Social e Saúde. Nessa perspectiva, no art. 7, inciso XXII da CF de 1988, é sinalizada a necessidade de promover a redução dos riscos relacionados ao trabalho dos indivíduos, implementando-se normas de saúde, higiene e segurança. Ainda no art. 7, inciso XXIII, garante-se a compensação ao trabalhador em situação de trabalho penoso, insalubre e perigoso, sendo pagos na remuneração adicionais. Neste mesmo artigo, no inciso XXVIII, determina-se que é direito do trabalhador possuir seguro relacionado a acidentes de trabalho, sendo de responsabilidade do empregador fornecê-lo, sem, contudo, se eximir da obrigatoriedade de indenizá-lo, se for o caso (Brasil, 1988).

Para além dessas questões, importa salientar que a Constituição Federal (art. 196) também determina ações ligadas à Previdência Social, voltando-se à segurança social e

econômica do trabalhador, especialmente nos casos em que há necessidade de assegurar a sua subsistência (situações de desemprego involuntário, incapacidade de exercer suas funções, idade avançada, etc.), e, nos Arts. 196 ao 200, aponta a necessidade de se criar políticas sociais e econômicas com vistas à diminuição dos riscos de doenças e agravos de saúde do trabalhador, implementando ações em associação ao Sistema Único de Saúde, prevendo a assistência à saúde dos indivíduos (Brasil, 1988).

Embora o Brasil conte com uma legislação voltada para a saúde e segurança do trabalhador, sendo esta, extremamente relevante no estabelecimento de regras e normatizações a serem cumpridas pelas empresas públicas e privadas, é importante mencionar que nem sempre essa legislação é cumprida, havendo falhas inclusive quanto à fiscalização das normas regulamentadoras, o que coloca em risco a saúde dos indivíduos.

Nesse sentido, aponta-se a necessidade de os entes e órgãos responsáveis realizarem o acompanhamento das ações para a promoção da política de segurança do trabalho de forma mais categórica, comprometendo-se com a implementação desta política, buscando o efetivo cumprimento da legislação e normatização, assegurando aos trabalhadores o direito de exercer suas funções com segurança.

Apesar das reflexões ocorridas até então quanto à necessidade de revisão da política de segurança do trabalho na atualidade, considerando as transformações sociais ocorridas e as necessidades dos sujeitos, importa salientar que o planejamento e implementação de ações neste sentido requer a participação de todos os sujeitos envolvidos e o comprometimento dos entes federativos e privados, que são os responsáveis por cumprir as diretrizes, efetivando o disposto na legislação. Ainda, salienta-se que saúde e segurança do trabalhador não envolve apenas os riscos à integridade física, contemplando outros aspectos que precisam ser considerados, como os aspectos psicológicos e as relações estabelecidas no ambiente de trabalho com os demais sujeitos, por exemplo. Nessa perspectiva, surgiu o conceito de Visat, presente desde a implementação da Constituição Federal de 1988, quando passou-se a refletir sobre a necessidade da criação de ações para promoção da saúde do trabalhador. No entanto, o conceito só se consolidou no ano de 1999, com a criação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS).

Tendo em vista que o intuito das ações da Visat é melhorar as condições de trabalho dos indivíduos, bem como a sua qualidade de vida, as análises não se restringem a dados ligados à morbimortalidade do trabalhador, mas são adotados métodos investigativos mais amplos para intervenção, como a inspeção e fiscalização sanitária, a verificação de processos produtivos, realizando-se inquéritos junto aos trabalhadores, bem como mapeamento dos riscos, estudos

epidemiológicos e, dentre outras questões, avaliação dos impactos e seus desdobramentos (Guimarães; Baptista, 2017).

Dessa forma, é possível afirmar que a Vigilância em Saúde do Trabalhador se institui relevante no processo de efetivação dos direitos dos trabalhadores, independente do vínculo empregatício, sendo um canal para observância dos direitos desses sujeitos, fazendo-se cumprir a normatização e legislação.

2.1 A IMPLEMENTAÇÃO DA LEI DE VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR

No Brasil, a Lei de Vigilância do Trabalhador contempla um conjunto de normas e regulamentos, sendo o foco primordial assegurar a proteção em saúde e segurança dos trabalhadores no ambiente de trabalho. Assim, algumas normativas orientam a vigilância em saúde dos trabalhadores no país, direcionando as ações que devem ser adotadas pelas empresas e pelos trabalhadores, no sentido de promover a sua segurança e assegurar a proteção em saúde.

Nesse sentido, ao se pensar a implementação da vigilância do trabalhador, não se tem apenas uma lei direcionada ao assunto, mas uma legislação, havendo normativas a serem cumpridas. Por meio da Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 (Brasil, 1977), por exemplo, foi alterado o Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), referente à segurança e medicina do trabalho, sendo afirmada, a partir daí, a obrigatoriedade de notificação de doenças e acidentes profissionais pelas empresas. Ainda, a partir da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, também foram apontadas implicações para a saúde do trabalhador, incluindo a participação da União em ações de vigilância epidemiológica e sanitária em situações que possam escapar do controle estadual (Brasil, 1990).

Nesse sentido, tendo em vista a promoção da saúde e proteção por meio da vigilância do trabalhador no seu ambiente de trabalho, a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), de modo que, em seu Parágrafo único, determina-se o alinhamento desta política com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a transversalidade das ações de saúde do trabalhador, bem como o trabalho como fatores relacionados ao processo saúde-doença (Brasil, 2012).

De acordo com o art. 2º da Portaria nº 1.823 (Brasil, 2012), a finalidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é definir os princípios, diretrizes e estratégias que devem ser observados pelas esferas federal, estadual e municipal do Sistema

Único de Saúde (SUS), com vistas a garantir a atenção integral à saúde do trabalhador, com destaque para a vigilância, reduzindo os riscos de morbimortalidade a partir do cumprimento de normas de segurança e proteção da saúde. Conforme o Art. 3º desta mesma portaria, todos trabalhadores, independente do gênero, localização (área urbana ou rural) e tipo de vínculo empregatício (formal ou informal, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico), incluindo indivíduos aposentados ou desempregados, têm o direito de usufruir do que determina essa política (Brasil, 2012).

Nessa perspectiva, surgiu o conceito de Visat para que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora seja, de fato, implementada, de modo que, em seu art. 6º, determina-se a necessidade de articular, por exemplo, ações individuais destinadas à assistência e recuperação dos agravos com ações coletivas com vistas à promoção, prevenção, vigilância dos ambientes e processos e atividades de trabalho. Ainda, aponta-se a necessidade de intervir diante de fatores que possam comprometer a saúde dos trabalhadores e, dentre outras questões, planejar e avaliar as ações considerando práticas de promoção da saúde. Além disso, em parágrafo único, indica-se a importância de realizar mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, organizando uma rede de atenção e considerando a atuação multiprofissional e interdisciplinar, tendo em vista o quão complexas são as relações entre trabalho e promoção da saúde do trabalhador (Brasil, 2012).

Dentre os objetivos propostos pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tem-se o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, identificando as atividades produtivas dos trabalhadores e as situações de risco a sua saúde, intervindo nos processos e ambientes de trabalho – incluindo, dentre outras questões, a avaliação e monitoramento das ações voltadas à Visat. Outro objetivo apontado na política supracitada é a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis, com adoção de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e, entre outros aspectos, inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos sujeitos, contribuindo para identificar e erradicar situações análogas à escravidão, ao trabalho infantil e à exploração de adolescentes, entre outras condições que comprometem a proteção e saúde do trabalhador. Ainda, busca-se garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, articulando-se a Rede de Atenção à Saúde do SUS, oferecendo-se, por exemplo, atenção primária à saúde, atenção especializada, atenção pré-hospitalar de urgência e emergência, atenção hospitalar e assistência farmacêutica (Brasil, 2012).

No processo de implementação da Vigilância do Trabalhador, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

(SNVS) que atua por meio de ações com o intuito de promover a saúde do trabalhador, prevenindo o aumento da morbimortalidade e reduzindo os riscos e vulnerabilidades para os trabalhadores. Todas as ações nesse sentido devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, buscando-se detectar fatores que gerem agravos à saúde da população trabalhadora, de forma a fornecer subsídios para que se planeje intervenções, executando-as e avaliando-as com vistas a eliminar ou reduzir esses agravos (Brasil, 2025).

Nessa perspectiva, informar, intervir e regular ações ligadas à saúde do trabalhador é primordial para que seja implementada a Lei de Vigilância do Trabalhador, devendo-se contar com ações pontuais dos entes federados. Dessa forma, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2014), é importante realizar levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, articulando-se instâncias da Vigilância em Saúde, da Atenção Primária e da Rede Assistencial. Também, dentre outras ações, é necessário que haja a integração com as instâncias envolvidas no processo de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, realizando inspeções no intuito de averiguar os ambientes de trabalho desses indivíduos, intervindo sempre que preciso (Brasil, 2014). Para tal, reitera-se a importância dos entes subnacionais, haja vista o seu papel primordial na implementação da vigilância em saúde do trabalhador, sendo os verdadeiros responsáveis por implantar ações, investigar os agravos em saúde dos indivíduos e, dentre outras questões, articular ações de intervenção, assegurando a promoção da saúde no trabalho.

2.2 O PAPEL DO ENTE MUNICIPAL NA EXECUÇÃO DA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DO TRABALHO

Conforme Silva, Barreto Junior e Sant’Ana (2003), desde a década de 1980, o Brasil tem avançado em diferentes etapas de descentralização no campo da saúde, de modo que esse processo implica na redistribuição de responsabilidades e poderes, antes concentrados no ente federal. Dessa forma, foi conferida às instâncias subnacionais maior autonomia para planejar, gerir, executar e deliberar ações e, no contexto das políticas públicas, essa dinâmica implica uma reconfiguração do Estado, que mobiliza dimensões políticas, administrativas, técnicas e financeiras entre as esferas de governo.

De acordo com os autores supracitados, ao transferir competências e recursos para os diversos níveis do sistema de saúde, são ampliadas as possibilidades de inovação na gestão e na organização do cuidado, o que acaba repercutindo nos modelos assistenciais e, dentre outros aspectos, nos papéis institucionais. Contudo, apesar desse aspecto considerado positivo pelos

autores, é importante considerar uma complexidade de questões que podem refletir na qualidade dos serviços prestados, como as desigualdades socioeconômicas entre os municípios brasileiros e as respostas às demandas de atenção à saúde da população (Silva; Barreto Junior; Sant’Ana, 2003).

No que corresponde ao modelo de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que sustenta a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), este ocorre de forma tripartite, por meio da contribuição conjunta das esferas federal, estadual e municipal. No âmbito federal, a lógica de repasses passou por modificações recentes: a Portaria nº 3.992/2017 estabeleceu a divisão em dois blocos – custeio e investimento –, que, posteriormente, foram reorganizados pela Portaria nº 828/2020, resultando no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e no Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. O acompanhamento da destinação desses recursos, quando transferidos ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), pode ser realizado por meio do portal do Fundo Nacional de Saúde, que disponibiliza informações detalhadas sobre os repasses, incluindo aqueles direcionados especificamente às ações de vigilância em saúde (Albuquerque, 2020).

A reorganização dos blocos de financiamento, mesmo que represente uma tentativa de simplificar a gestão orçamentária, é capaz de evidenciar os desafios estruturais para os municípios, pois, ainda que a unificação dos repasses favoreça uma maior flexibilidade na execução das ações, sua centralização em grandes blocos pode implicar no rastreamento dos recursos repassados, especialmente no campo da vigilância em saúde, que demanda investimentos contínuos e específicos. Assim, para que esse modelo seja eficaz, é importante contar com a capacidade técnica e administrativa dos entes locais para aplicar os recursos de forma estratégica, evitando que desigualdades entre municípios sejam reforçadas devido à má gestão.

Embora as ações de vigilância à saúde do trabalhador sejam financiadas no componente da vigilância em saúde e vigilância sanitária, nos estados e municípios que possuem o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), o custeio é financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), com recursos da Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (MAC). O acompanhamento dos repasses estaduais aos municípios ocorre por meio dos portais de transparência de cada unidade federativa, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde. Ainda, no que se refere à vigilância em saúde, a atuação do estado se manifesta, em geral, por meio de suas instituições, oferecendo suporte técnico, laboratorial, tecnológico e logístico, além de definir incentivos financeiros específicos por meio de portarias e resoluções. Já no âmbito municipal, o financiamento deve contemplar, além do custeio da força de trabalho, a garantia de recursos suficientes para a

execução das ações sob sua responsabilidade, assegurando que estas sejam realizadas de maneira efetiva (Albuquerque, 2020).

A divisão de responsabilidades financeiras entre estados e municípios evidencia a complexidade do pacto federativo no campo da saúde, de modo que, enquanto os estados assumem papel complementar e de apoio, os municípios detêm a responsabilidade direta pela execução das ações, o que requer não só recursos financeiros, mas um bom planejamento e gestão. Além disso, municípios com menor arrecadação e suporte técnico podem enfrentar maiores dificuldades para cumprir suas atribuições, o que exige a articulação entre as esferas, bem como transparência na alocação de recursos.

Nos municípios, a construção do planejamento em saúde do trabalhador envolve tanto a atuação de equipes técnicas, que elaboram propostas setoriais, quanto de um núcleo central, responsável por integrar essas demandas e articulá-las com a Secretaria Municipal de Saúde (Albuquerque, 2020). Considerando a limitação de recursos, segundo Albuquerque (2020), o processo de definição orçamentária assume caráter de disputa técnico-política, e a Vigilância em Saúde precisa se inserir nesse debate, haja vista o risco de suas ações serem subfinanciadas, comprometendo a sua capacidade de resposta às diversas situações de risco apresentadas nos municípios.

2.2.1 Competências e responsabilidades dos municípios

No processo de execução da legislação de saúde e vigilância do trabalho no Brasil, o ente municipal possui um papel extremamente importante, haja vista que este coordena o Sistema Único de Saúde (SUS) no nível local. Dessa forma, os municípios devem promover a articulação entre diferentes órgãos e instâncias, realizando uma série de ações para assegurar a vigilância e saúde do trabalhador, como inspeções sanitárias em locais de trabalho, formulação de políticas de saúde e, dentre outras questões, investir na formação dos profissionais responsáveis pela execução de ações neste sentido (Silva; Barreto Junior; Sant'Ana, 2003; Albuquerque, 2020; von Zuben; Ferreira, 2020).

Nesse sentido, os municípios são responsáveis por assegurar que normas federais e estaduais sejam aplicadas em seu âmbito, realizando a coordenação e planejamento do SUS, com a formulação e aplicação de políticas de saúde próprias, alinhadas às diretrizes federais. Ainda, por meio da Visat, deve promover a realização de levantamentos e monitoramentos, por exemplo, que identifiquem os riscos à saúde dos trabalhadores, articulando estas ações a outros

órgãos e instâncias do SUS, como a Secretaria do Trabalho e com a Previdência (Brasil, 2004; Brasil, 2012).

De acordo com Bahia (2023), os municípios utilizam diversos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), responsáveis por monitorar, analisar e fornecer dados que apoiam a gestão em saúde. Esses sistemas, impulsionados pelos avanços tecnológicos, desempenham papel essencial para o funcionamento cotidiano das ações de saúde. Entre os principais SIS utilizados no estado, destaca-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que reúne e distribui dados sobre doenças de notificação compulsória para os níveis municipal, estadual e federal. Outro sistema relevante é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado pelo Ministério da Saúde na década de 1970, que consolida informações sobre mortalidade em todo o país e as disponibiliza para as diferentes instâncias do sistema de saúde.

Há também o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, o SIH-SUS, que foi desenvolvido na década de 70 com o objetivo de manter o controle e registro das internações hospitalares, onde através de um formulário, informações sobre os dados pessoais do paciente são preenchidos, bem como causa da internação, tempo hospitalizado e sua alta. Os acidentes são notificados nesse sistema desde o ano de 2001, para cooperar com o desenvolvimento do trabalho da vigilância epidemiológica e sanitária (Bahia, 2023).

2.2.2 Identificação dos órgãos do poder público municipal responsáveis pela vigilância em saúde do trabalhador

A Vigilância em Saúde busca realizar a análise contínua da situação de saúde das populações em seus territórios, integrando ações voltadas ao controle de determinantes, riscos e agravos, de modo a assegurar a integralidade da atenção em suas dimensões individual e coletiva (Governo do Estado da Bahia, 2025b).

No âmbito municipal, os órgãos responsáveis pela vigilância em saúde do trabalhador são a Secretaria Municipal de Saúde, responsável por planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde no município, incluindo as atividades de saúde do trabalhador; os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que recebem demandas relacionadas à saúde do trabalhador e se dedicam a ações específicas de vigilância e prevenção, como a definição de escopo de ação e o direcionamento de casos para outras instâncias. Porém, como analisa Vasconcelos (2007), há pouca, ou nenhuma, articulação entre essas estruturas, de modo que suas atribuições, por vezes, superpõem-se, como no que se refere às informações, à Visat, à reabilitação, à formação e à fiscalização.

De acordo com Ferreira e Zuben (2020), as ações de Vigilância em Saúde devem estar integradas às demais práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir o cuidado em saúde e a inserção das equipes de Atenção Básica em um determinado território. Nesse sentido, a territorialização amplia a compreensão dos processos de saúde e doença e contribui para a efetividade das intervenções.

Ainda, na construção das práticas de Vigilância em Saúde, é fundamental considerar fatores demográficos, culturais, políticos, socioeconômicos, epidemiológicos e sanitários, de modo a possibilitar a identificação e priorização dos problemas que afetam grupos populacionais em contextos territoriais específicos. As ações devem estar orientadas pelo eixo informação–decisão–ação, garantindo que os processos sejam efetivos e contextualizados. Nesse sentido, os aspectos relacionados ao trabalho, presentes na vida dos indivíduos, das famílias e da coletividade, precisam ser incorporados como parte essencial da vigilância em saúde (Brasil, 2001).

3 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA

3.1 DA METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, escolheu-se como metodologia o estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental, além da aplicação de questionário semiestruturado a cinco colaboradores atuantes no setor da saúde, incluindo dois profissionais vinculados diretamente à Visat municipal.

Trujillo (1974) define “método” como: Método é a forma de proceder ao longo de um caminho. Na ciência os métodos constituem os instrumentos básicos que ordenam de início o pensamento em sistemas, traçam de modo ordenado a forma de proceder do cientista ao longo de um percurso para alcançar um objetivo (Trujillo, 1974).

A pesquisa qualitativa, por sua vez, busca responder questões, questões essa que não podem ser quantificadas, considerando diversas variáveis para a formulação das perguntas, e, além disso, busca manter a pessoalidade nas respostas, dando ao interlocutor liberdade para se expressar.

Gil (2002, p. 133), identifica esses elementos como:

a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma seqüência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório.

Desta forma, para classificar uma pesquisa como qualitativa, o pesquisador deve atender esses critérios. Além da interpretação dos dados coletados, se faz necessário descrever e se apropriar, tendo o pesquisador contato direto com o objeto de pesquisa e sintetizando-a, tornando a pesquisa de caráter descritivo e exploratório.

Segundo Gil (1991, p. 45), pesquisas exploratórias “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema”. No entanto, as pesquisas descritivas, adotam “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno” (Gil, 1991, p. 46).

Seguindo essas definições, a pesquisa bibliográfica e documental foi realizada por meio de levantamentos em bases de dados digitais, como o Google Acadêmico, buscando-se estudos publicados sobre o tema abordado e documentos ligados às legislações municipal, estadual e federal, correspondentes à saúde do trabalhador e à implementação da Visat. Além disso, foram acessados endereços eletrônicos contendo informações sobre eventos realizados pelo locus da

pesquisa (o município de Cruz das Almas-BA), os quais tivessem relação com o tema deste estudo.

A escolha do município de Cruz das Almas como locus da pesquisa se deu por conveniência, por ser o município em que a educanda reside. Cruz das Almas é uma cidade localizada no Recôncavo Baiano e, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), possui 60.348 habitantes (IBGE, 2022), além de diversas Unidades de Saúde, Clínicas, Hospitais e uma UPA.

No que corresponde à aplicação do questionário semiestruturado, este continha sete questões, sendo compartilhado e respondido por meio digital (Google forms). É importante relatar os obstáculos encontrados para a coleta de dados municipais no setor em questão, de modo que, inicialmente, apenas três profissionais se disponibilizaram a colaborar com a pesquisa.

Após conversa informal com um dos responsáveis pelo setor no município, o mesmo teve a ideia de criar um grupo em um aplicativo de conversa (WhatsApp), divulgando o link (Google forms) para que outros profissionais pudessem colaborar com a coleta de informações. Neste grupo, dos sete participantes, apenas dois responderam ao questionário compartilhado (Google forms), totalizando cinco colaboradores.

Em relação à ética da pesquisa, a educanda se atentou a seguir as orientações presentes na resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Ministério da Saúde do Brasil, entre elas:

Art. 4º O processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido envolve o estabelecimento de relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, podendo ser obtido ou registrado em qualquer das fases de execução da pesquisa, bem como retirado a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao participante.

Art. 6º O pesquisador deverá buscar o momento, condição e local mais adequado para que os esclarecimentos sobre a pesquisa sejam efetuados, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa, a quem será garantido o direito de recusa.

Art. 7º O pesquisador deverá assegurar espaço para que o participante possa expressar seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura. Art. 8º As informações sobre a pesquisa devem ser transmitidas de forma acessível e transparente para que o convidado a participar de uma pesquisa, ou seu representante legal, possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

A análise dos dados obtidos foi realizada em três etapas: redução, apresentação e conclusão. Essas três etapas juntas apresentará um resumo das informações mais importantes obtidas na realização das entrevistas semiestruturadas, além de possíveis explicações e/ou comentários do autor deste trabalho.

3.2 LOCUS DA PESQUISA: O MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA

Criado por meio da Lei nº 119 de 29 de julho de 1897, após desmembramento de São Félix-BA, o município de Cruz das Almas, localizado no Recôncavo Sul da Bahia, limita-se ao Norte com Governador Mangabeira, ao sul com São Felipe, a oeste com Conceição do Almeida e Sapeaçu e a leste com São Félix. Distante 146 km da capital do Estado, Salvador, possui cerca de 63.299 habitantes (Sead, 2025; Prefeitura Municipal de Cruz das Almas, 2025).

Encontrando-se na bacia do rio Paraguaçu, Cruz das Almas possui vegetação originária da floresta tropical (Sead, 2025), sendo nacionalmente conhecida pelos festejos juninos, considerados um dos maiores do Brasil. Também são realizados no município outros eventos de grande expressão, como a ExpoCruz, programada anualmente para ocorrer no mês de outubro (Sead, 2025; Prefeitura Municipal de Cruz das Almas, 2025).

Figura 2 - Foto panorâmica do município de Cruz das Almas-BA



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=e-Kj11LoR8M>

A economia da cidade gira em torno da agricultura, com destaque para o cultivo do fumo, laranja, limão tahiti e mandioca, além de contar com indústrias e distribuidoras nacionais que exportam seus produtos para vários países. Apelidada de “Capital do Fumo” por ser a maior produtora de tabaco da Bahia, Cruz das Almas é uma das maiores exportadoras do produto da América Latina, com mais de 1000 toneladas de fumo exportadas anualmente. No setor secundário, conta com um pólo industrial calçadista e têxtil, que abriga filiais de empresas do ramo. Ainda, no setor terciário, possui diversas redes de serviços, com cadeias de lojas e agências bancárias (Saeb, 2025; Prefeitura Municipal de Cruz das Almas, 2025).

3.3 MAPEAMENTO DAS AÇÕES DA VISAT EM CRUZ DAS ALMAS-BA

Para fundamentar esta pesquisa, escolheu-se como metodologia o estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental, além da aplicação de questionário semiestruturado a cinco colaboradores atuantes no setor da saúde, incluindo dois profissionais vinculados diretamente à Visat municipal.

A pesquisa bibliográfica e documental foi realizada por meio de levantamentos em bases de dados digitais, como o Google Acadêmico, buscando-se estudos publicados sobre o tema abordado e documentos ligados às legislações municipal, estadual e federal, correspondentes à saúde do trabalhador e à implementação da Visat. Além disso, foram acessados endereços eletrônicos contendo informações sobre eventos realizados pelo locus da pesquisa (o município de Cruz das Almas-BA), os quais tivessem relação com o tema deste estudo. Alguns dos participantes também responderam ao questionário semiestruturado encaminhado pelo link (Google forms) através do WhatsApp. Do total de sete participantes no grupo, apenas dois responderam ao questionário compartilhado (Google forms), totalizando cinco colaboradores².

No Quadro 2, a seguir, será apresentada a função dos cinco profissionais que participaram da pesquisa, sendo omitidas informações como sexo, idade e local de atuação, a fim de manter o anonimato dos participantes. Ainda, no caso em que as respostas forem apresentadas de forma individual, será utilizada a letra R (respondente), seguida de um número decimal em ordem crescente (1, 2, 3...) para evitar a exposição dos participantes.

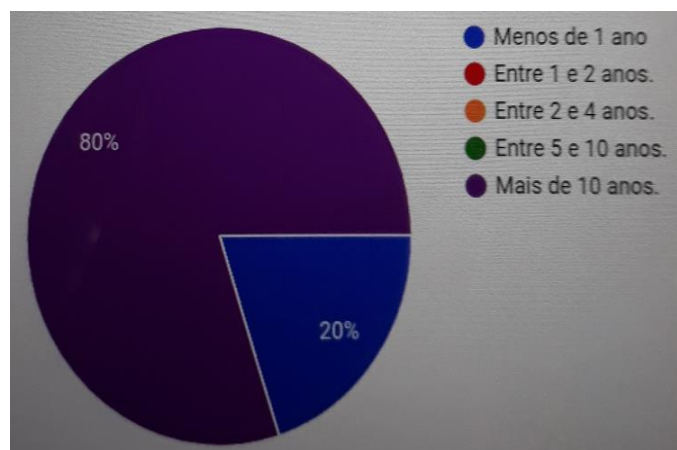
Quadro 2 - Função dos participantes da pesquisa

Função dos respondentes	Quantidade de respondentes
Assistente social	1
Enfermeiro(a)	3
Recepcionista	1

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa (2025).

Dos cinco colaboradores, todos possuem especialização na área de atuação, de modo que a maioria (80% dos respondentes) atua há mais de 10 anos na função, como pode ser observado na Figura 2, a seguir.

² É importante salientar que todos os participantes da pesquisa assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa.

Figura 3 - Tempo de atuação na função

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando questionados sobre como e quando passaram a fazer parte da equipe multidisciplinar da Visat, três participantes, do total de cinco, responderam afirmativamente (como se fizessem parte da Visat). No entanto, na questão posterior, apenas dois afirmaram participar do setor, o que representa uma contradição em relação às afirmações apresentadas nessa questão. Ainda, considerando que a questão indagava sobre como e quando passaram a fazer parte da equipe, observou-se a emissão de respostas incompletas, pois os colaboradores responderam parcialmente, sem detalhar suas respostas. Enquanto um participante afirmou que passou a fazer parte por meio da Secretaria de Saúde, sem informar o ano, os outros dois disseram que compõem a equipe há cinco anos e desde 2023, respectivamente, sem responder como adentraram à equipe.

Com relação às suas atribuições na Visat, apenas os dois participantes que faziam parte da Visat responderam, de modo que um afirmou coordenar as ações, enquanto o outro detalhou suas funções, afirmando “elaborar, implementar, acompanhar e avaliar ações e programas de qualidade de vida que promovam o bem-estar e a saúde dos servidores”. Ainda, conforme esse respondente, é responsável por “propor e coordenar políticas e programas de prevenção das doenças ocupacionais” e “acompanhar a execução do programa de exames periódicos dos servidores”.

Referente à definição das prioridades da Visat no âmbito municipal, de acordo com os quatro colaboradores da pesquisa que responderam à questão, estas são definidas de diversas formas. A seguir, apresentam-se as respostas fornecidas por meio do questionário semiestruturado:

R1: Planejamento Estratégico Municipal, Leis Orçamentárias, Participação Social.

R2: De forma Integrativa.

R3: Através de ocorrência, e através de atuação por abrangência de áreas...

R4: Através da situação de saúde local, considerando a frequência e gravidade dos agravos, a exposição a riscos, a vulnerabilidade das populações e o perfil epidemiológico e produtivo do município.

Para que as prioridades sejam bem definidas, alcançando-se o objetivo de promover ações efetivas na vigilância em saúde do trabalhador, é necessário que os gestores, profissionais das unidades básicas, equipes de vigilância e a própria população planejem coletivamente as estratégias de enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. A vigilância em saúde, articulada às áreas epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador, deve operar de forma complementar às equipes da Atenção Básica, que precisam reconhecer-se como agentes de vigilância ao identificar riscos, populações vulneráveis e propor intervenções de promoção e prevenção. O território, portanto, pode funcionar como elo de integração entre essas práticas, mas isso exige superar a fragmentação do trabalho, promovendo uma atuação conjunta, voltada à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, a partir de diagnósticos locais (Ferreira; Zuben, 2020).

No que corresponde às ações e estratégias da Visat no município, um participante não soube responder, enquanto os demais (quatro participantes) afirmaram que:

R1: [...] a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, com apoio da Secretaria do Estado da Bahia (Sesab). As ações e estratégias implementadas visam promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis, prevenir doenças ocupacionais e garantir o acesso integral à saúde para todos os trabalhadores, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

R2: Palestras e busca ativa.

R3: Fiscalização, notificação, orientação continuada, trabalhos educativos e educação permanente.

R4: Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio, quando se tem transporte. Realizar entrevista com ênfase em Saúde do Trabalhador. Notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos, realizar palestras educativas e capacitação.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), criada por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2002, citada por um dos entrevistados, possui grande relevância na promoção da saúde dos trabalhadores, garantindo a integralidade e universalidade das ações em saúde, bem como a estruturação de redes de atenção à saúde do trabalhador, incluindo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

No âmbito estadual, a Bahia conta com a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSTT-BA), instituída pela Portaria Estadual Sesab nº 30, de 15 de janeiro de

2021, que busca fortalecer e ampliar o acesso às ações de atenção e vigilância da saúde do trabalhador desenvolvidas por todas as instâncias e pontos de atenção do SUS-BA, em todos os municípios e regiões de saúde. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de consolidar uma política de saúde voltada para atender de forma efetiva as demandas de promoção e proteção da saúde de todos os trabalhadores, assegurando os princípios de universalidade e integralidade previstos pelo SUS. Por meio da PSTT-BA, são aplicados mecanismos formais de participação social e de diálogo entre governo estadual e sociedade civil, sendo definidos objetivos estratégicos que orientam a gestão pública e delimitam os princípios e diretrizes que devem ser observados pelos órgãos de gestão, tanto estaduais quanto municipais. A referida Portaria, além de formalizar a política em saúde do trabalhador no estado, ainda institucionaliza o compromisso estadual com estes trabalhadores (Governo do Estado da Bahia, 2025a). Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSTT-BA) consiste em um instrumento normativo estatal para fortalecer e ampliar o acesso às ações de atenção à saúde do trabalhador em todos os municípios baianos.

Sobre a realização de palestras, mencionada por um dos colaboradores da pesquisa, foi possível constatar, em endereço eletrônico³ oficial da Prefeitura Municipal de Cruz das Almas-BA, a divulgação de um evento, realizado por meio da Secretaria Municipal de Saúde, denominado Simpósio de Conscientização e Prevenção de Lesões, voltado a enfermeiros, técnicos de vacinação e agentes comunitários de saúde do município. O simpósio foi idealizado pela equipe multiprofissional da atenção primária (eMult), sendo o objetivo principal “promover uma vida laboral mais saudável, com foco na saúde do trabalhador e na prevenção de lesões físicas e mentais”. No evento, profissionais de áreas como nutrição, educação física, fisioterapia e psicologia compartilharam estratégias práticas de autocuidado e prevenção, abordando, dentre outras questões, aspectos da saúde mental no ambiente de trabalho (Ascom, 2025).

Além das questões citadas, é importante mencionar que a Bahia possui estrutura da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa), vinculada à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), bem como Diretoria de Vigilância da Saúde do Trabalhador (Divast), que atua como instância estatal de gestão da rede integral à saúde do trabalhador, seguindo orientações nacionais. Ainda, a Visat estadual é parte da estrutura estatal, com diretrizes

³ Disponível em: https://www.cruzasalmas.ba.gov.br/noticia/2598/simp-sio-discute-preven-o-de-les-es-e-promo-o-da-sa-de-do-trabalhador?utm_source.

de monitoramento e articulação institucional (Maturino, 2015; Governo do Estado da Bahia, 2025a).

Para além dessa questão, é importante salientar que a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) constitui um eixo estruturante da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) nos municípios, sobretudo pela sua função técnico-assistencial e político-institucional no apoio às equipes locais. Os Cerest operacionalizam ações como vigilância, educação permanente e informações, permitindo que a Visat ultrapasse práticas pontuais de fiscalização e avance para modelos integrados de cuidado e prevenção. No entanto, embora possuam um papel central na regionalização das ações, muitos Cerest enfrentam desafios como insuficiência de equipes, fragilidade na articulação intersetorial e sobrecarga de demandas, o que compromete a efetividade da vigilância territorializada. A consolidação da saúde do trabalhador depende não apenas da existência formal desses centros, mas da capacidade de fortalecer vínculos entre vigilância, atenção e participação social, garantindo coerência entre diretrizes e práticas no cotidiano dos serviços. Assim, a atuação dos Cerest deve ser compreendida, também, como estratégica, mas ainda em processo de amadurecimento institucional e operacional no âmbito municipal (Maturino; Fernandes; Rêgo, 2018).

Quando questionados sobre os principais obstáculos para implementação da Visat no ente municipal e como o(s) problema(s) apontado(s) pode(m) ser enfrentado(s), os respondentes trouxeram uma série de questões que, decerto, precisam ser consideradas e revistas. Dentre as questões apresentadas, estão:

R1: Pouca participação intersetorial. Falta de conhecimento da população sobre seus direitos como trabalhadores.

R2: Muita demanda e pouca oferta.

R3: Divulgação.

R4: [...] valorização do serviço em uma área superior ao município, que é a federal e a estadual, porque o município cumpre o papel orientado por essas instâncias.

R5: Falta de financiamento adequado, falta de qualificação de profissionais, fragilidade na Atenção Primária à Saúde (APS), falta de capacitação contínua e qualificação da força de trabalho, bem como valorização do trabalhador, integração entre a Visat e a APS, e da criação de processo de trabalho colaborativos e focados na população trabalhadora, bem como transporte, aquisição de materiais e recursos para efetuar atividades.

De acordo com as informações obtidas nas entrevistas semiestruturadas, é possível afirmar que as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) não se restringem a uma única equipe, mas demandam a articulação entre diferentes setores e instituições municipais. Quando o município possui uma estrutura formal voltada especificamente para a Visat, a

execução das ações tende a ganhar maior consistência, uma vez que há um setor claramente responsável por sistematizar e responder às demandas. Essa centralidade se torna evidente, sobretudo quando órgãos estaduais ou federais solicitam informações sobre agravos e eventos de saúde pública, como casos de dengue, covid-19 ou acidentes de trabalho.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas, em diálogo com a Secretaria de Vigilância e Proteção à Saúde (Suvisa) e com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), atua como responsável pela consolidação e envio dos dados. Entretanto, observa-se que muitas dessas informações, especialmente relativas ao âmbito municipal, não são de fácil acesso público, permanecendo restritas a circuitos internos da gestão. Essa limitação dificulta tanto o acompanhamento da população quanto a possibilidade de pesquisadores ou demais atores sociais utilizarem os dados para subsidiar intervenções mais efetivas.

3.4 INTERAÇÃO DA VISAT COM OS DEMAIS ÓRGÃOS DO ENTE MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS-BA

Em Cruz das Almas, conforme as informações obtidas na pesquisa realizada por meio de conversa informal com um membro da Visat de Cruz das Almas-BA, a Visat não dispõe de estrutura própria para atendimento direto aos trabalhadores, localizando-se na Secretaria Municipal de Saúde, no setor da Vigilância em Saúde do Trabalhador, concentrando suas atuações principalmente em atividades burocráticas e no encaminhamento de casos para a assistência prestada pelo Cerest. Durante a pesquisa, constatou-se, ainda, que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador atua em diferentes níveis: regional, atendendo múltiplos municípios, e estadual, com abrangência ainda maior, oferecendo suporte técnico e operacional às unidades regionais. Inserido na rede pública de saúde e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Cerest tem como objetivo central promover a saúde do trabalhador e prevenir doenças e acidentes relacionados ao trabalho, inclusive no contexto de Santo Antônio de Jesus.

Apesar do princípio da Visat de atender todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício, a equipe local de Cruz das Almas é “pequena e limitada”, de acordo com um dos entrevistados, e há anos aguarda a implementação de uma estrutura especializada para trabalhadores, ainda sem concretização. Atualmente, o atendimento se direciona prioritariamente a servidores e a trabalhadores com vínculos formais, a partir de solicitações específicas, evidenciando lacunas na cobertura universal prevista na política de saúde do trabalhador.

No que diz respeito aos órgãos do ente municipal que são responsáveis pela atuação na área de vigilância do trabalho e como ocorre a interação da Visat com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), durante a pesquisa, os participantes afirmaram que a Visat e o CMS estabelecem uma parceria de trabalho voltada à proposição de melhorias e, dentre outras questões, à deliberação de ações. Isso ocorre por meio de relatórios, reuniões, palestras e políticas nesse sentido, conforme os entrevistados. Além disso, foi citada a Secretaria Municipal de Saúde como órgão central na atuação da Visat, e outros setores como a Atenção Básica de média e alta complexidade, a Vigilância Epidemiológica (Viep) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo a interação da Visat com o CMS “muito boa”, de acordo com o único participante que abordou especificamente essa questão. Dentre os cinco respondentes, apenas um não soube discorrer sobre a questão.

No dia 03 de abril de 2025, a Prefeitura de Cruz das Almas, por meio da Secretaria de Saúde, promoveu a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), realizada na Câmara de Vereadores do município, que teve como tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, reunindo profissionais da saúde, gestores e representantes da sociedade civil. Essa conferência foi importante não só para discutir políticas públicas para a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, mas para pensar estratégias e propostas a serem encaminhadas às conferências estadual e nacional, fortalecendo as ações de saúde ocupacional no município (Ascom, 2025).

Em Cruz das Almas-BA, conforme pesquisa realizada, os trabalhadores que apresentam agravos relacionados ao ambiente ocupacional são acolhidos pela Secretaria Municipal de Saúde, que realiza a devida notificação e encaminha o caso ao serviço de saúde mais adequado. Quando o município não dispõe da assistência necessária, o atendimento é direcionado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), ressaltando-se a importância da integração entre os setores (Ascom, 2025).

De acordo com Silva *et al.* (2021), apesar da vasta Legislação Brasileira e da própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Visat encontra barreiras para sua consolidação como política pública. A desarticulação e a falta de integração dos múltiplos pontos da Rede comprometem sua implementação nos serviços de saúde, evidenciando um descompasso entre o que determinam as normas e sua operacionalização no Sistema Único de Saúde (SUS). Em Cruz das Almas, conforme as questões relatadas pelos participantes entrevistados na pesquisa, essa questão é, também, uma realidade e, embora a gestão municipal tenha realizado ações voltadas à saúde e vigilância do trabalho, estas ainda são incipientes, considerando que não há estrutura própria da Visat no município, como

afirmado anteriormente, e nem todos os trabalhadores conhecem os seus direitos, havendo carência na divulgação e acesso às informações e, dentre outras questões, pouca qualificação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar de que forma a legislação federal da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é implementada no município de Cruz das Almas-BA, foi possível compreender como ocorre este processo e, dentre outras questões, quais os principais obstáculos nesse sentido.

A partir das análises desenvolvidas, contando com a colaboração de cinco entrevistados, além do referencial bibliográfico, constatou-se que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) desempenha papel fundamental na promoção, proteção e prevenção da saúde ocupacional, porém, enfrenta desafios significativos no contexto municipal de Cruz das Almas-BA.

Apesar dos esforços da gestão em realizar ações em vigilância e saúde do trabalhador, além de simpósios, conferências e palestras para discutir o tema, a ausência de uma estrutura própria e de equipe dedicada e qualificada limita a capacidade de atendimento direto aos trabalhadores, restringindo as ações ao encaminhamento de casos e à execução de atividades burocráticas, o que compromete a efetividade das políticas públicas previstas na legislação federal e estadual.

Outro aspecto relevante observado na pesquisa é a necessidade de integração entre os diferentes setores envolvidos, como a Secretaria Municipal de Saúde, a Atenção Básica, a Vigilância Epidemiológica e o Cerest. Apesar da interação positiva com o Conselho Municipal de Saúde e da realização de eventos importantes, como a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, os dados obtidos apontam para lacunas na comunicação, na divulgação das informações aos trabalhadores e na capacitação dos profissionais, o que limita a universalidade do atendimento e o alcance dos objetivos da Visat.

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância de fortalecer a Visat em nível municipal, não apenas com recursos humanos e estrutura física adequados, mas por meio da implementação de estratégias integradas e participativas, com mecanismos que promovam o acesso à informação, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a articulação entre os diversos níveis da rede do Sistema Único de Saúde.

Em vista do exposto, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para a reflexão sobre os desafios da operacionalização da Visat no contexto local, criando-se meios para a implementação da legislação de maneira mais eficaz. Como desdobramentos da pesquisa, pode-se realizar estudos futuros que contemplem a criação de estratégias para estruturar a Visat no município, ampliando não só a cobertura, mas melhorando, por exemplo, a sua articulação com

o Conselho Municipal de Saúde (CMS); ou, dentre outras questões, aprimorar a comunicação e acesso à informação, sendo esses aspectos importantes não só para a gestão pública, mas também para a sociedade civil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cristina Aparecida Bueno. Financiamento da Vigilância em Saúde no Município. 2020. p. 19-27. In: FERREIRA, Maria do Carmo; VON ZUBEN, Andrea Paula Bruno. **Vigilância em saúde nos municípios** [livro eletrônico]: caderno de textos. 1. ed. Campinas, SP: IPADS, 2020. 154 p. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

ALMEIDA, Habssay. Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho e suas novas tecnologias. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 6, 2024.

ASCOM. **Prefeitura de Cruz realiza Etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Prefeitura de Cruz das Almas, 2025. Disponível em: https://cruzasalmas.ba.gov.br/noticia/2582/prefeitura-de-cruz-realiza-etapa-municipal-da-5-confer-ncia-nacional-de-sa-de-do-trabalhador-e-da-trabalhadora?utm_source. Acesso em: 26 set. 2025.

ASCOM. **Simpósio discute prevenção de lesões e promoção da saúde do trabalhador**. Prefeitura de Cruz das Almas, 2025. Disponível em: https://www.cruzasalmas.ba.gov.br/noticia/2598/simp-sio-discute-preven-o-de-les-es-e-promo-o-da-sa-de-do-trabalhador?utm_source. Acesso em: 26 set. 2025.

ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho**. Barueri/SP: Atlas, 2023.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Acidentes de trabalho na Bahia: Lições aprendidas, desafios e perspectivas** [Livro Eletrônico]. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Sesab/Suvisa/Divast/Cesat, 2023. 224 p.

BICHIR, Renata. Para além da “fracassomania”: os estudos brasileiros sobre implementação de políticas públicas. In: MELLO, Janine; RIBEIRO, Vanda Mendes; LOTTA, Gabriela; BONAMINO, Alicia; CARVALHO, Cynthia Paes de. (orgs.). **Implementação de políticas e atuação de gestores públicos: experiências recentes das políticas de redução das desigualdades**. Brasília, Ipea, 2020. p. 23-43.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. (2016). **Resolução nº 510/2016, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 27 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 02 de mai. de 2024.

BRASIL. Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. **Diário Oficial da União**, Seção 1 - 18/1/1919, Página 1013 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.** Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de implementação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 4 v. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde (RAS).** Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). **VISAT: Doenças e agravos relacionados ao trabalho.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat>. Acesso em ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).** 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília Novembro de 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 12 nov. 2024.

BOULLOSA, Rosana de F.; OLIVEIRA, Breyner Ricardo de; ARAÚJO, Edgilson Tavares de; GUSSI, Alcides Fernando. Por um antimanual de avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 10, n. 1, e100521, 2021. Disponível em: <https://rbaval.org.br/article/10.4322/rbaval202110005/pdf/rbaval-10-1-e100521.pdf>. Acesso em: 17 set. 2024.

CAMISASSA, Mara Queiroga. **Segurança e Saúde no Trabalho - NRs 1 a 38 Comentadas e Descomplicadas**. Barueri/SP: Método, 2023.

CRUZ DAS ALMAS. **História do Município**. Prefeitura de Cruz das Almas, 2025. Disponível em: <https://www.cruzasalmas.ba.gov.br/historia>. Acesso em: 26 set. 2025.

DELGADO, Letícia Fonseca Paiva. O papel dos Planos Nacionais de Segurança Pública na indução de políticas públicas municipais de segurança. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 10-31, fev./mar. 2022.

DIAS PERES, Ursula; BUENO, Samira; MARQUES TONELLI, Gabriel. Os Municípios e a Segurança Pública no Brasil: uma análise da relevância dos entes locais para o financiamento da segurança pública desde a década de 1990. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 10, n. 2, p. 36-56, ago./set. 2016.

DORSA, Arlinda C. O papel das políticas públicas no Brasil: reflexões necessárias. **Interações**, Campo Grande, v. 22, n. 2, apr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/HHLCmpJr9cTgNzqgxL8YnCx/#>. Acesso em: 14 set. 2024.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. Atlas. 1991

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. -São Paulo: Atlas. 2002.

GOMES, Sandra. Sobre a viabilidade de uma agenda de pesquisa coletiva integrando implementação de políticas, formulação e resultados. In: LOTTA, Gabriela (Org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília, Enap, 2019. p. 39-65. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. **Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador**. Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Saúde, 2025c. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/?utm_source. Acesso em: 25 set. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. **Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia**. Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/politica-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-do-estado-da-bahia/?utm_source. Acesso em: 25 set. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia**. Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/institucional-vigilancia-em-saude/?utm_source. Acesso em: 25 set. 2025.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; BAPTISTA, Renata Coelho. **Vigilância em Saúde do Trabalhador**. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (orgs.), 2017.

IBGE. **Cidades e Estados – Cruz das Almas**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/cruz-das-almas.html>. Acesso em: 27 out. 2025.

LIMA, Renato Sérgio de; BUENO, Samira; MINGARDI, Guaracy. Estado, polícias e segurança pública no Brasil. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 49-85, jan./abr. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/k8CfD9XbDpJ8vzyfJqXP3qN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2025.

LINHARES, Paulo de Tarso Frazão; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; MESSENERG, Roberto Pires. **Conflito e coordenação federativa nos investimentos federais executados por municípios**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2022. Disponível em:

https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/220204_td_2725.pdf.

Acesso em: 23 out. 2024.

LOTTA, Gabriela. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In: LOTTA, Gabriela (Org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília, Enap, 2019. p. 11-38. Disponível em:

https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

MACEDO, Alex dos Santos; ALCÂNTARA, Valderí de Castro; ANDRADE, Luís Fernando Silva; FERREIRA, Patrícia Aparecida. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cad. EBAPE.BR**, v. 14 (spe), jul. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cebape/a/CpskZt34XqzMZFXsLyxKPTw/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2024.

MARCHANI, Tiza Tripodi M.; MONTEIRO, Ana Catarina D. Bases legais para ações de vigilância dos acidentes de trabalho. In: OLIVEIRA, João Pedro; SILVA, Maria José (Orgs.). **Acidentes de trabalho na Bahia: lições aprendidas, desafios e perspectivas**. Salvador: Editora Bahia, 2023. p. 67-72.

MASTRODI, Josué; IFANGER, Fernanda Carolina de A. Sobre o conceito de Políticas Públicas. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, SC, v. 24, n. 9, p. 05-18, set./dez. 2019. Disponível em:

<https://indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5702/4774>. Acesso em: 16 set. 2024.

MATURINO, Manuela Matos; FERNANDES, Rita de Cássia P.; RÊGO, Marco Antônio V. A atuação do SUS na vigilância de ambientes de trabalho: a experiência do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat) na Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. 1-13, 2018.

MATURINO, Manuela Matos. **A vigilância de ambientes e processos de trabalho na Bahia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31606>. Acesso em: ago. 2024.

MATURINO, Manuela Matos; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; REGO, Marco Antonio Vasconcelos. A atuação do SUS na vigilância de ambientes de trabalho: a experiência do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat) na Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e10, 2018.

MELLO, Janine. Introdução. In: MELLO, Janine; RIBEIRO, Vanda M.; LOTTA, Gabriela; BONAMINO, Alicia; CARVALHO, Cynthia P. de. (Orgs.). **Implementação de políticas públicas e atuação de gestores públicos**: experiências recentes das políticas de redução das desigualdades. Brasília, Ipea, 2020. p. 9-19.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS. **Saúde**: Finalidade e Competência. 2025. Disponível em: https://cruzdasalmas.ba.gov.br/secretaria/40/saude?utm_source. Acesso em: 24 set. 2025.

SILVA, Daiane Lima da; FERREIRA, Vicente da Rocha Soares. **Os Desafios da Implementação da Política Pública de Saúde no Brasil**: Uma Análise sobre a Descentralização e Coordenação do Sistema Único de Saúde no Brasil. IX Encontro de Administração Pública da ANPAD VI – EnAPG, 2022. Disponível em: <https://anpad.com.br/uploads/articles/119/approved/9d740bd0f36aaa312c8d504e28c42163.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, Zilda Pereira da; BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; SANT'ANA, Maria do Carmo. Saúde do Trabalhador no Âmbito Municipal. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 47-57, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/n7b4tpZ83mpXLZh9phjqBrg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: conceitos, tipologias e sub-áreas**. 2022. 29 p. Disponível em: <https://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/3145/1/001-%20A-%20POLITICAS%20PUBLICAS.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

SUDOESTE BAHIA. **Governo da Bahia aprova novo código de vigilância em saúde**. 2025. Disponível em: https://www.sudoestebahia.com/noticias/41982-2025/02/25/governo-da-bahia-aprova-novo-codigo-de-vigilancia-em-saude?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 set. 2025.

ubs.med.br Buscas Unidades de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas - Coplan - Cruz das Almas - BA - Vigilância em Saúde. 2025. Disponível em: <https://ubs.med.br/secretaria-municipal-de-saude-de-cruz-das-almas-2550563/>. Acesso em: 27 set. 2025.

TRUJILLO, F.A. **Metodologia da Ciência**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974. VIEGAS, Elis Regina dos S.; SANTANA, Cristina Fátima P. Á.; NODA, Claudia M. C. O conceito de política pública e suas ramificações: alguns apontamentos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43415-43425, jul. 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12662/10647>. Acesso em: 16 set. 2024.

VON ZUBEN, Andrea P. B.; FERREIRA, Maria do Carmo. Desafios para Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica. 2020. p. 13-18. *In*: FERREIRA, Maria do Carmo; VON ZUBEN, Andrea Paula Bruno. **Vigilância em saúde nos municípios** [livro eletrônico]: caderno de textos. 1. ed. Campinas, SP: IPADS, 2020. 154 p. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Concorda em participar da pesquisa?

() Sim

() Não

1. Identificação do(a) entrevistado(a)

1.1 Cargo/função:

1.2 Formação acadêmica:

1.3 Possui especialização? () Sim. () Não. Se sim, qual(is)?

1.4 Há quanto tempo atua na área de formação?

() Menos de 1 ano.

() Entre 1 e 2 anos.

() Entre 2 e 4 anos.

() Entre 5 e 10 anos.

() Mais de 10 anos.

2. Caso faça parte da Visat quando e como passou a compor a equipe multidisciplinar da Visat no município de Cruz das Almas -Ba?

3. Se fizer parte da Visat, quais são as suas atribuições?

4. Quais órgãos do ente municipal são responsáveis pela atuação na área de vigilância do trabalho, e como ocorre a interação da Visat com o Conselho Municipal de Saúde

5. Como são definidas as prioridades da Visat no âmbito municipal?

6. Quais são as ações e estratégias da vigilância em saúde do trabalhador implementadas no município de Cruz das Almas-BA?

7. Pode elencar os principais obstáculos para a implementação da Visat no ente municipal e como o(s) problema(s) apontado(s) pode(m) ser enfrentado(s)?

Obstáculos:

Possibilidades de enfrentamento: