

ARTIGO

O mal continua presente - o que fazer? Vigilância à saúde dos trabalhadores com história de exposição ao amianto

The evil remains - what to do? Surveillance to workers' health with a history of asbestos exposure

El mal continúa presente - ¿qué hacer? Vigilancia a la salud del trabajador con historia de exposición al amianto

Soraya Wingester Vasconcelos¹

RESUMO: No ano de 2018, o uso do amianto foi banido pelo Poder Público brasileiro. Contudo, há muito a ser feito para o seu banimento efetivo, para a vigilância e reparação da saúde dos trabalhadores com história de exposição a esse agente químico, além da descontaminação dos ambientes. Este estudo buscou apontar caminhos e possibilidades para a vigilância, a partir da literatura técnico-científica brasileira e internacional, na perspectiva da saúde pública. A vigilância à saúde desses trabalhadores pode ter uma abordagem ativa ou reativa, de acordo com os objetivos propostos e a capacidade resolutiva do Sistema Único de Saúde (SUS), com relação à Região de Saúde (RS), Rede de Atenção à Saúde (RAS) e território. Ademais, o matriciamento dos serviços e equipes de saúde da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade é imprescindível para a efetivação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). Por fim, foram destacadas as principais ações de vigilância relacionadas ao amianto e a necessidade de pensá-las de forma articulada com as áreas da Saúde, Trabalho, Previdência e Ministério Público do Trabalho.

Palavras-chave: vigilância em saúde; saúde do trabalhador; exposição ocupacional; amianto.

ABSTRACT: In the year 2018, the use of asbestos was banned by the Brazilian Public Power. However, there is much to be done to effectively ban it, to monitor and repair the health of workers, with a history of exposure to this chemical agent,

¹ Mestre em Saúde Pública e Meio Ambiente (ENSP - FIOCRUZ), Tecnologista da Fundacentro, e-mail: soraya.vasconcelos@fundacentro.gov.br.

in addition to the decontamination of the environments. This study sought to point out ways and possibilities for surveillance, based on the Brazilian and international technical-scientific literature, from the perspective of public health. The health surveillance of these workers may have an active or reactive approach, according to the proposed objectives and the resolving capacity of the Single Health System (SUS), at the level of Health Region, Health Care Network and territory. In addition, the advice to the services and health teams of the Primary Care and Medium and High Complexity (MAC) is essential, as well as their qualification, for the implementation of Workers' Health Surveillance actions (Visat). Finally, the main surveillance actions related to asbestos were highlighted and the need to think them out in an articulated way with the areas of Health, Labor, Social Security and Public Prosecutor's Office.

Keywords: health surveillance; worker's health; occupational exposure; and asbestos.

INTRODUÇÃO

Com o intuito de aguçar os “sentidos” para os problemas da saúde, advindos da exposição ocupacional ao amianto, e de que forma enfrentá-los, surgiu a ideia de se pensar, na perspectiva da saúde pública, a vigilância à saúde dos trabalhadores com história pregressa ou atual de exposição ao amianto. Cabe ressaltar que o interesse de se buscar caminhos para a vigilância² no âmbito da saúde pública não diminui, em nada, o valor da vigilância ocupacional sob a responsabilidade do setor privado, que tem o dever de proteger e promover a saúde de seus trabalhadores.

Este trabalho não busca responder a todas as perguntas relacionadas ao tema e, muito menos, adentrar no conflito epistemológico do que seja a vigilância e de quem deve realizá-la, tampouco discorrer sobre tipos de fibras e doenças relacionadas ao amianto, já muito bem descritos na literatura.

Também não é o objetivo deste artigo tratar das ações de fiscalização dos ambientes de trabalho, seja por iniciativa do Sistema Único de Saúde ou da Inspeção do Trabalho.

Trata-se aqui de apontar caminhos a partir de estudos técnico-científicos e de marcos regulatório e normativo, no âmbito da Saúde Pública no Brasil e internacionalmente,

² Definição de vigilância - OMS... *WHO generally defines surveillance as “the continuous, systematic collection, analysis and interpretation of health-related data needed for the planning, implementation, and evaluation of public health practice”.*

tendo em vista os riscos à saúde dos trabalhadores com história de exposição e o cenário atual do amianto no Brasil (LIMA, 2017). Embora o uso do amianto esteja legalmente banido e a principal empresa que o explora e manipula tenha anunciado que interrompeu a produção de materiais contendo amianto, o país continua a exportá-lo e a descontaminação de todos os locais de trabalho não foi feita.

Ademais, ainda que o banimento fosse global, a presença do amianto no ambiente industrial e urbano ainda persistiria sem solução por longo prazo (MARSILI et al., 2016).

Antes de tratar propriamente do tema da vigilância à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto, faz-se necessário trazer à tona alguns pontos cruciais que servirão de alicerce para se pensar e desenvolver as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)³.

O primeiro deles é o direito à informação, tanto de recebê-la quanto de fazer parte dessa informação (“*The right to be counted*”), que não está dissociada da obrigação moral e ética de se fazer a vigilância. Há ainda o fato de que algumas cargas de doenças e formas de iniquidade na saúde não se tornarão visíveis se o Estado não fizer a vigilância, que deve ser realizada de modo a garantir coerência entre o monitoramento da exposição no local de trabalho, pelo Serviço Especializado de Medicina do Trabalho (SESMT) e aqueles oferecidos por outros atores da saúde (WHO, 2017). Na verdade, o ideal seria buscar a correção de falhas estruturais, técnicas e normativas existentes nos sistemas ou programas atuais de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e da Saúde do Trabalhador (saúde pública) com vistas a permitir o intercâmbio de dados e informações necessárias às ações de vigilância (ILO, 2017b, 2017c).

Cabe ainda ressaltar que um sistema ou programa de vigilância precisa ter em suas bases um marco regulatório legal, a exemplo do europeu, que prevê um sistema de vigilância à saúde de trabalhadores que foram expostos ao amianto, ou seja, o seguimento pós-ocupacional (INRS, 2010); pilares na área da saúde que fomentem e subsidiem as ações de vigilância; subsídios técnico-financeiros na área social, como é o caso da França, onde o programa de vigilância à saúde dos trabalhadores aposentados com exposição progressiva ao amianto é administrado pelo *Workers’s Compensation Department*, que faz parte do *Health Insurance Fund Office*

³ A Vigilância em Saúde do Trabalhador 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 ou controlá-los. Portaria GM/MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998.

(CPAM) local, fundado pelo *National Fund for Health and Social Action* (CARTON et al., 2011).

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DOS RISCOS AOS EFEITOS ADVERSOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Um dos pressupostos da Vigilância em Saúde é a prevenção como seu propósito maior. Portanto, ela tem de ser seguida de ações preventivas e da avaliação da efetividade das intervenções. A Vigilância em Saúde, a exemplo da Vigilância Ocupacional, se constitui de dois ramos, no mínimo. Um deles é a Vigilância do Risco/Perigo, que se dá a partir do estabelecimento de uma clara relação de exposição-efeito na saúde, e deve resultar em ação para a redução ou a eliminação da exposição no ambiente de trabalho, quando indicado. Esse tipo de vigilância elimina a necessidade de se esperar a doença acontecer para o início das ações de prevenção primária, já que o foco nos riscos permite uma atenção direta às causas preveníveis das doenças. Além disso, identificar riscos, geralmente, é mais fácil que detectar doenças (KOH; AW, 2003).

O outro ramo é a Vigilância da Saúde cujos critérios para sua instituição compreendem, pelo menos, duas situações: quando não for possível reduzir a exposição a um risco/perigo conhecido e inerente ao processo de trabalho, não havendo outras alternativas viáveis disponíveis; e quando o nível de exposição ao risco, para a produção de um efeito na saúde, não for bem definido, como no caso dos carcinógenos e sensibilizantes. No indivíduo, busca-se detectar, em estágio o mais precoce possível, efeitos adversos à saúde resultantes de exposição ocupacional, para que medidas preventivas secundárias possam ser oportunamente instituídas (KOH; AW, 2003).

FLUXO DE ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

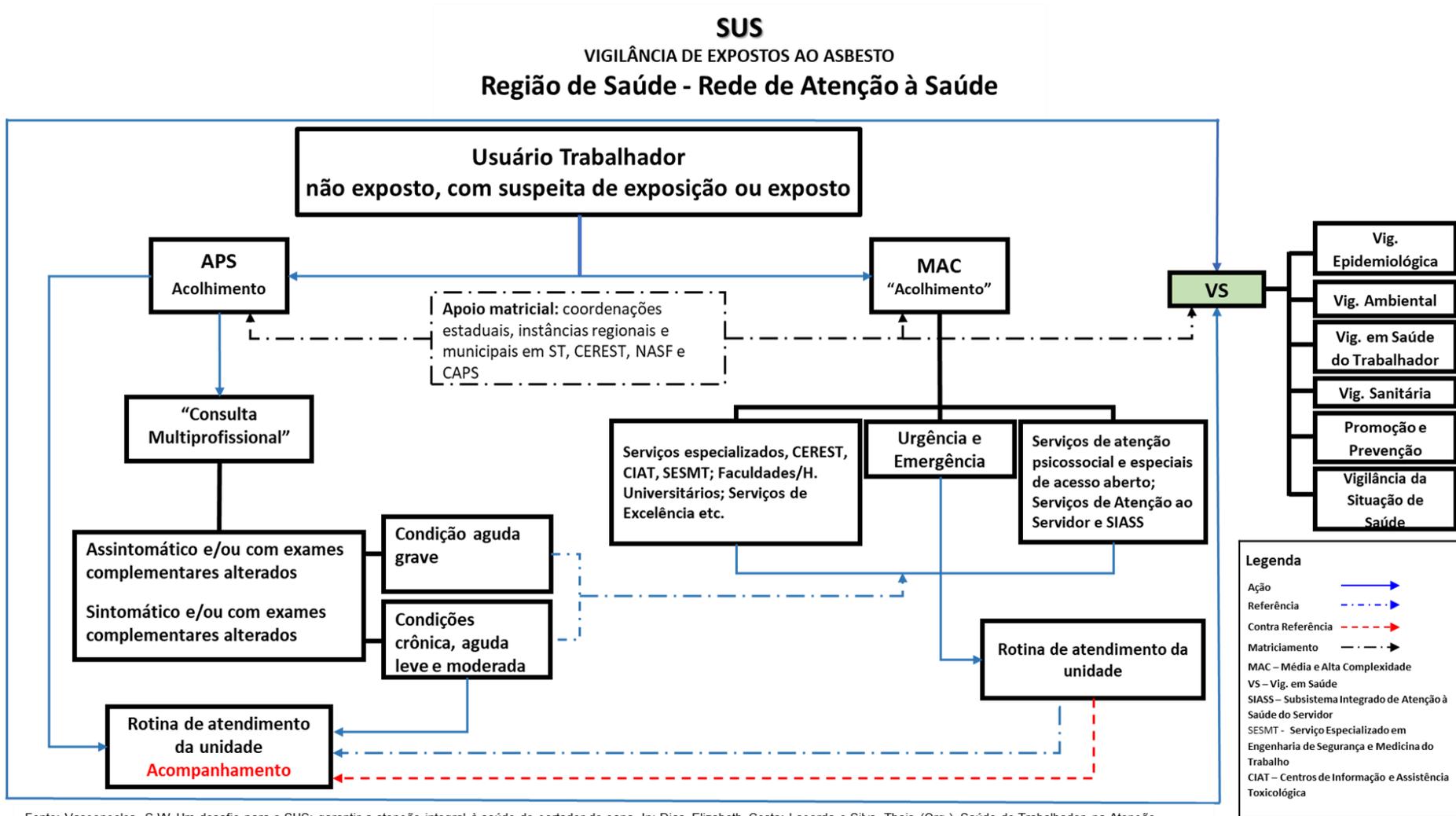
Ao se pensar a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), é importante considerar os fluxos de atuação da Vigilância em Saúde, de acordo com cada tipo de abordagem e objetivos que se pretende alcançar.

Na abordagem reativa, as demandas espontâneas da população aos serviços de saúde, bem como a denúncia de exposição humana a algum risco, a exemplo da intoxicação exógena relacionada ao trabalho, darão início ao processo de vigilância por meio da notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(Sinan), busca ativa, análises de sistemas de informação do setor saúde e de outros setores (BRASIL, 2017).

Por outro lado, a abordagem será proativa quando os serviços de saúde, por meio de ações integradas de assistência e vigilância em saúde, realizarem a identificação, triagem e monitoramento de indivíduos expostos, incluindo trabalhadores, numa população de determinado território (BRASIL, 2017).

A Figura 1, a despeito do tipo de abordagem, é uma tentativa de se representar os pontos de atenção dentro da Região de Saúde (RS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS); as instâncias envolvidas na gestão do cuidado ao usuário do SUS, em cada nível de complexidade assistencial e no âmbito da vigilância; de se apontar as várias portas de entrada no SUS, mas, respeitando-se a Atenção Primária à Saúde, enquanto porta preferencial de entrada no sistema e coordenadora do cuidado, e as referências e contra referências, de acordo com a necessidade e capacidade assistencial e de vigilância de um território.



VISAT E A EXPOSIÇÃO AO AMIANTO

A FORÇA MOTRIZ E OS OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA

Com o fim de nortear a escolha do tipo de abordagem, a cobertura, duração e extensão da vigilância à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto, algumas questões precisam ser consideradas. Primeiramente, é preciso definir qual é o fator condutor ou a força motriz para o estabelecimento da vigilância à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto. O maior reconhecimento das rápidas mudanças nos ambientes de trabalho e da natureza do trabalho e, com isso, a exposição aos riscos e perigos; a necessidade de bancos de dados mais robustos; e o desejo de facilitar a avaliação retrospectiva de exposições a substâncias e a identificação da relação com os desfechos na saúde fazem parte do amplo grupo de possíveis razões para o estabelecimento da vigilância (VIOOSH, 2006). Ainda se destacam, como força motriz, a necessidade de monitorar as exposições no ambiente de trabalho com o propósito de registrar o status atual e, também, as tendências nos níveis de exposição; o desejo de influenciar/intervir no controle de risco, para reduzir o risco de doenças e acidentes e melhorar o ambiente de trabalho (físico, mental, social e organização do trabalho); e o desejo de estabelecer um banco de dados que permita uma comparação com os de outros países. Não menos importante é o fator “imperativo legislativo” que, normalmente, acompanha um ou mais fatores acima citados.

A seguir, é preciso definir os objetivos (ILO, 2017a), o que se espera com a implementação da vigilância e as opções, à semelhança do fator condutor, que podem ser várias: facilitar o reconhecimento das Doenças Relacionadas ao Amianto (DRA) e o acesso aos dispositivos de reparação existentes; detectar doenças cancerígenas relacionadas ao asbesto, como parte da prevenção secundária (VIOOSH, 2006); informar aos trabalhadores sobre as possíveis consequências dessa exposição sobre sua saúde; oferecer aos trabalhadores o acompanhamento médico apropriado para ajudá-los a conhecer seu estado de saúde (INRS, 2010); e contribuir para a melhoria do conhecimento epidemiológico sobre a exposição ao amianto e suas consequências na saúde. Por conseguinte, para elaborar um modelo de vigilância por meio de um sistema ou de um programa, os objetivos precisam estar muito bem definidos. Sendo assim, indaga-se: todos os objetivos são factíveis no momento? Se não, por onde começar?

VIGILÂNCIA COM FOCO

Manter o foco é essencial ao se pensar e realizar a vigilância dos expostos ao amianto. Como? É preciso trabalhar juntamente com os gestores locais do SUS, se a proposta está sendo pensada na perspectiva da saúde pública. Os *stakeholders* e a população ou comunidade, também, são parte importante do processo, e o diálogo precisa ser contínuo, já que legitimam as ações de uma organização, que têm um papel direto ou indireto na gestão da vigilância (WHO, 2017). A população-alvo precisa ser definida quanto ao status do trabalhador, se está na ativa ou não, ao tipo

de exposição e setor de trabalho. O trabalhador aposentado, com exposição pregressa ao amianto, ainda está ativo? Em qual setor? Para tanto, são muito importantes as definições do que se irá considerar como exposto e não exposto, e dos CNAES com que se pretende trabalhar (SWIATKOWSKA; SZESZENIA-DABROWSKA; WILCZYNSKA, 2016).

A exemplo da campanha da IOSH (2017), instituição de Saúde e Segurança Ocupacional, sediada no Reino Unido, denominada “*No Time to Lose campaign: Working together to tackle asbestos-related cancer*”, é extremamente importante implementar campanhas públicas para a conscientização dos trabalhadores e da sociedade, de forma não dissociada da vigilância propriamente dita. Os trabalhadores precisam ser informados de sua exposição e do direito de ter sua saúde acompanhada/monitorada, já que, no caso do amianto, uma vez expostos, a implicação dessa exposição é para toda a vida, e muitas DRA são insidiosas e podem levar décadas para se manifestarem.

Sempre se deve considerar a possibilidade de se ajuizar ação judicial regressiva, em observância ao princípio do poluidor-pagador, e de conquista de benefícios previdenciários e trabalhistas para os trabalhadores expostos, ou seja, uma maior garantia e acesso aos dispositivos de reparação.

Quanto à gestão do processo de vigilância, determinar se a coordenação será no nível local, estadual ou nacional, ou ainda em dois ou mais níveis de gestão, é muito importante para a responsabilização, comprometimento do poder público e continuidade do processo (INRS, 2010). Ainda há a possibilidade de se envolver outros ministérios e instâncias afins na elaboração e gestão do processo, e não ficar somente sob a égide do Ministério da Saúde (SWIATKOWSKA; SZESZENIA-DABROWSKA; WILCZYNSKA, 2016).

Outros pontos que precisam de foco contínuo são: o monitoramento, já que sem ele não se faz vigilância; e o treinamento dos médicos e demais profissionais da saúde, com a introdução da lista de DRA e o aprimoramento das habilidades dos médicos da rede SUS para a leitura de raios-X do tórax e TC de baixa dose. Enfim, não se pode perder de vista todas as oportunidades e possibilidades de produção técnico-científica a partir de dados da população-alvo, por sexo, indústria e ocupação, e de dados e informações gerados no decorrer do processo de vigilância/monitoramento que podem subsidiar pesquisas epidemiológicas sobre os efeitos em longo prazo da exposição ocupacional ao amianto, bem como avaliar o risco de morte (SWIATKOWSKA; SZESZENIA-DABROWSKA; WILCZYNSKA, 2016).

A GESTÃO DO PROCESSO DE VIGILÂNCIA A PARTIR DO TERRITÓRIO

Os princípios organizativos do SUS, como os de regionalização, hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos, dentre outros, permitem à Saúde do Trabalhador, enquanto política pública (BRASIL, 2012), trabalhar no mesmo território em que atua a Atenção Primária e, com isso, reconhecer os processos produtivos nele instalados, no seu entorno ou remotamente, e do que têm adoecido os trabalhadores (VASCONCELOS, 2018).

O Território é o espaço, por excelência, onde é possível perceber, apreender, sentir e identificar as condições e vivências objetivas de exclusão, para nelas intervir (MENDES; DONATO, 2003). Torna-se essencial, portanto, considerar o território quando da formulação e implementação das políticas públicas, com o fim de diminuir as exclusões e iniquidades na atenção à saúde dos trabalhadores. Ademais, o planejamento da Saúde do Trabalhador, em especial das ações de vigilância, não deve ser um processo à parte, mas pensado e desenvolvido de forma orgânica no SUS e, quando necessário, em articulação com outras instâncias como a do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público do Trabalho etc. (VASCONCELOS, 2018).

Para ser eficiente e efetivo, cabe ressaltar que um programa de vigilância à saúde de trabalhadores com exposição ocupacional ao amianto precisa ter em seu escopo ações de matriciamento (BRASIL, 2018a) com a finalidade de qualificar e assessorar as equipes de saúde da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade (MAC), quanto às DRA (no mínimo, condições de “suspeitar”), notificação, orientações jurídicas e previdenciárias; de ampliar as habilidades dos médicos na leitura de raios-X do tórax e TC de baixa dose; de definir os fluxos internos da unidade de saúde para facilitar as condutas clínicas e a gestão do cuidado, o que envolve a coordenação do caminho que o usuário trabalhador fará dentro da RAS, de acordo com a necessidade de exames complementares, consultas especializadas, leitos, procedimentos etc., a pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e o acompanhamento/monitoramento da saúde do trabalhador. Quanto aos serviços da MAC, também, precisam ser assessorados na definição dos fluxos de contra referência para a Atenção Básica.

AS PRINCIPAIS AÇÕES DA VISAT E A EXPOSIÇÃO AO AMIANTO

Com o intuito de fomentar e nortear a vigilância, serão apresentadas algumas ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012) para consideração e adaptação à realidade local, quando da elaboração e implementação de um programa de vigilância à saúde de trabalhadores expostos ao amianto. Para tanto, se espera a interação das instâncias estaduais e municipais de Vigilância em Saúde (Saúde do Trabalhador, VISA, Epidemiológica, Cerest) com os demais serviços e instâncias ligadas à Atenção Básica e à Média e Alta Complexidade.

A Visat requer uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, para conhecer, detectar, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Seu escopo compreende várias ações que permitem planejar, executar e avaliar as intervenções sobre esses fatores de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL,1998).

Uma ação para ser efetiva e oportuna precisa estar baseada em evidências, portanto, realizar a análise da situação da saúde do trabalhador é fundamental. Composta pela avaliação do perfil sociodemográfico e produtivo, e pelas informações de morbimortalidade da população trabalhadora, ela possibilita a compreensão e a intervenção oportuna nos problemas de saúde dos trabalhadores. No caso dos trabalhadores expostos ao amianto, eles poderão ser agrupados conforme os seguintes status: exposição pregressa ao amianto - aposentado (ativo em outra atividade ou não); sob exposição ao amianto (ativo) - trabalhadores na fabricação e processamento de materiais que contenham amianto (Ex.: indústria de transformação); trabalhadores na contenção e remoção de materiais contendo amianto, incluindo demolição; trabalhadores que utilizam materiais ou dispositivos que podem liberar fibras de amianto, mas cujo propósito não está diretamente relacionado ao amianto; e exposição ambiental - todas as outras situações. Algo que facilitaria muito a construção do perfil desses trabalhadores seria a observância, por parte das indústrias e empresas, do envio ao Ministério da Saúde da listagem de trabalhadores expostos e ex-expostos ao amianto nas atividades de extração, industrialização, utilização, manipulação, comercialização, transporte e destinação final de resíduos, assim como aos produtos e equipamentos que o contenham, conforme prescrito na Portaria GM/MS nº 1851 de agosto de 2006.

A análise da situação de saúde também pode ser embasada por dados e informações oriundos da vigilância de ambientes e processos de trabalho, da busca ativa de casos, da investigação da relação da doença ou agravo com o trabalho, do monitoramento dos fatores de risco, de inquéritos epidemiológicos e de estudos da situação de saúde a partir dos territórios (WHO, 2017).

Uma vez realizadas as análises e traçado o perfil tanto do trabalhador como dos processos produtivos e de trabalho no território, deve-se mapear a rede de suporte social e de serviços de saúde e vigilância, dentro da Região de Saúde, para garantir o atendimento integral ao trabalhador durante todo o *follow-up* (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018b).

De grande importância são a revisão e a atualização periódicas da lista de DRA sob vigilância; o desenvolvimento de um protocolo específico de monitoramento e de protocolo clínico, para um exame médico mais abrangente, que inclua critérios radiológicos para o diagnóstico precoce de alterações causadas pela exposição ao amianto; e a harmonização dos protocolos médicos utilizados para examinar os trabalhadores afetados (SWIATKOWSKA; SZESZENIA-DABROWSKA;

WILCZYNSKA, 2016). Também essencial é a elaboração de linha de cuidado específica para trabalhadores expostos ou progressivamente expostos ao amianto, além de notas informativas e normas regulamentadoras que orientem as ações locais por parte dos vários pontos de atenção. Quanto a isso, além das instâncias, nos três níveis de gestão, de Vigilância em Saúde e de Assistência, os centros de pesquisa acadêmica têm muito a contribuir.

Outra ação importante é a vigilância de ambientes e processos de trabalho, formais e informais, para mapear ou identificar os fatores de risco e perigos relacionados ao uso de amianto na produção, de modo a estabelecer associação entre o quadro clínico/diagnóstico e a atividade de trabalho. Além disso, permite avaliar o cumprimento de recomendações, investigar acidentes de trabalho e atender a demandas específicas como denúncias ou solicitações do Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Estadual, sindicatos, órgão ambiental, setores da vigilância em saúde e outros parceiros da saúde do trabalhador (BAHIA, 2012). Nesse sentido, se a nível local, as instâncias de Saúde do Trabalhador não estiverem aptas a realizar essa vigilância, os outros níveis de gestão deverão ser acionados, inclusive, pode-se buscar apoio e parcerias junto a outros órgãos, ministérios e instâncias afins.

A Visat compreende, ainda, a vigilância epidemiológica dos agravos à saúde dos trabalhadores que, no caso do amianto, envolve a notificação de algumas DRA no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2016); a investigação, quando necessária; e a disponibilização de dados e informações compreensíveis e confiáveis sobre a incidência dessas doenças. As notificações contribuem para a estimativa da prevalência de exposição ocupacional ao amianto em determinada população, por sexo, indústria e ocupação, e para realização de pesquisa epidemiológica sobre os efeitos em longo prazo na saúde e, inclusive, avaliar o risco de morte por exposição ocupacional ao amianto.

Na vigilância epidemiológica, o evento sentinela (FINE, 1999) também é muito importante por indicar uma doença evitável como, por exemplo, o mesotelioma, intimamente ligado à exposição ocupacional ao amianto; e uma incapacidade ou morte prematura cuja ocorrência pode dar ímpeto a estudos epidemiológicos ou industriais, servir como um sinal de alerta da necessidade de substituição de materiais e engenharia de controle, e de proteção individual ou cuidado médico.

Não somente os dados oriundos das notificações epidemiológicas, mas, também, os gerados por outras ações da Visat subsidiam a divulgação sistemática das informações em saúde do trabalhador, como a publicação de estatísticas, de relatórios e periódicos nacionais, além de contribuírem com as estatísticas internacionais e de possibilitarem o informe sobre medidas preventivas de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Daí a importância estratégica da criação de bases de dados para o registro das ações da Visat, tanto das ações de vigilância propriamente ditas como daquelas relacionadas à gestão da vigilância. Se não for

possível criar essa base de dados a nível nacional, que os serviços e instâncias dos demais níveis de gestão busquem fazê-lo.

Como o propósito maior da vigilância em saúde é a prevenção, ela deve incorporar ações preventivas e de promoção da saúde, e avaliar a efetividade das intervenções (WHO, 2017). E uma forma de se embasar essas ações é a introdução de legislação focada na minimização da exposição a materiais perigosos e no banimento, como no caso do amianto, quando da proposição de políticas públicas de saúde.

Outras possibilidades de proposições seriam a criação de um fundo nacional de compensação e de procedimentos que reconheçam os casos relacionados à exposição ao amianto como doenças ocupacionais e que assegure a aposentadoria especial aos trabalhadores expostos a esse contaminante; garantir como legalmente obrigatória a documentação da história ocupacional antes do fechamento de uma planta de produção de produtos contendo amianto (INRS, 2010); tornar mandatória a informação adicional, incluindo: o perfil das plantas que produzem produtos com amianto, uma lista dos trabalhadores que trabalharam ou trabalham nessas plantas, história das avaliações da exposição ao amianto nessas plantas, e a produção, tipo e uso do amianto; e desenvolver e implementar programa de vigilância à saúde dos trabalhadores de plantas que já foram fechadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como destacado, não se buscou esgotar todas as questões e nuances relacionadas à exposição ocupacional ao amianto, tampouco trazer um modelo pronto de vigilância à saúde dos trabalhadores com história de exposição. Antes, procurou-se apontar alguns caminhos para a vigilância e questões cruciais com impacto direto na efetividade e eficiência de um programa de vigilância, na perspectiva da saúde pública.

A literatura internacional estudada apontou a necessidade de se ter um bom arcabouço jurídico e normativo, o que facilita, em muito, a formulação e implementação de políticas públicas relacionadas ao amianto. Essas políticas, por sua vez, precisam levar em conta o diálogo com os *stakeholders* e a colaboração intersetorial entre diversas áreas afins como Saúde, Trabalho, Previdência e Ministério Público do Trabalho.

Informar à sociedade e aos trabalhadores sobre as possíveis e sérias decorrências, na saúde humana e ambiental, advindas do uso do amianto nos processos produtivos, é essencial e pode se dar por meio de campanhas públicas para a conscientização, comunicação de risco, e de educação ambiental e em saúde do trabalhador. Ademais, tanto os empregados de indústrias e companhias em que a produção de materiais contendo amianto foi interrompida quanto os que ainda estão expostos têm o direito à informação e monitoramento da saúde ao longo de toda a vida.

A literatura científica e os relatos de boas práticas de vigilância à saúde dos trabalhadores com história de exposição ao amianto corroboram a ideia de que o *follow-up* desses trabalhadores tem dois possíveis efeitos benéficos: o primeiro, a nível individual, seria no âmbito médico, com a triagem de doenças relacionadas ao amianto, e, também, no social, pela notificação de doença ocupacional e compensação via fundos de indenização para as vítimas do amianto. E o segundo benefício seria no nível coletivo, pela instituição de vigilância epidemiológica (*follow-up* de *cohorts*) e a avaliação dos impactos do *follow-up* em termos de benefícios de saúde e de compensação/reparação (DALPHIN, 2011).

Para além do recebimento de denúncias e reclamações relacionadas à exposição ao amianto, o Poder Público precisa tomar medidas que vão desde o se fazer cumprir as normas e regulamentações em vigor como, por exemplo, o banimento do amianto, até as ações mais específicas com o fim de proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores. Em termos de prevenção, a primeira chance que se tem é a da eliminação da exposição ao amianto. Se o trabalhador já foi exposto, ainda há uma segunda chance que é evitar a morte por câncer de pulmão, pelo menos. Isso só será possível se, por meio de um esforço contínuo e coletivo, a vigilância à saúde dos trabalhadores com história de exposição ao amianto for implementada. Cabe ressaltar, ainda, que desse esforço devem participar os trabalhadores e suas organizações tanto na implementação como no acompanhamento das ações da Visat.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. *Orientações técnicas para ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho*. Salvador: Divast; 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. *Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998*. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo à Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.

_____. *Portaria GM/MS nº 1851, de 09 de agosto de 2006*. Aprova procedimentos e critérios para envio de listagem de trabalhadores expostos e expostos ao asbesto/amianto nas atividades de extração, industrialização, utilização, manipulação, comercialização, transporte e destinação final de resíduos, bem como aos produtos e equipamentos que o contenham.

_____. *Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

_____. *Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016*. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 2017

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, *Cadernos de Atenção Básica*, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a, 136 p.

_____. CNS - Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018b*. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CARTON, M. et al. Post-retirement surveillance of Workers exposed to asbestos or wood dust: first results of the French national Spirale program. *Epidemiol. Prev.*, v. 35, n. 5-6, p. 315-323, set., 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401973/?report=printable>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

DALPHIN, J. C. Quels sont les objectifs du suivi post-professionnel, les bénéfices attendus et les risques possibles? Objectifs médicaux en termes de morbidité, mortalité et qualité de vie. *Revue des Maladies Respiratoires*, v. 28, p.1230-1240, 2011.

FINE, L. J. Surveillance and Occupational Health. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, v. 5, n.1, p. 26-29, 1999.

ILO. World Day for Safety and Health at Work 2017a. *Optimize the collection and use of OSH data*. A contribution to the implementation of Sustainable Development Goal 8. Good practices for the development and implementation of National Notification and Recording Systems.

ILO. World Day for Safety and Health at Work 2017b. *Optimize the collection and use of OSH data*. A contribution to the implementation of Sustainable Development Goal 8. Data sources for optimizing the collection and use of OSH data.

ILO. World Day for Safety and Health at Work 2017c. *Optimize the collection and use of OSH data*. A contribution to the implementation of Sustainable Development Goal 8. Challenges for the collection of reliable OSH data.

INRS, DMT – *Documents pour le Médecin du Travail*, 123, 3º Trimestre, 2010. *Audition Publique: Suivi post-professionnel après exposition à l’amiante*. Haute

Autorité de Santé - HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Avril 2010. Les recommandations et synthèse des recommandations sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

IOSH - Institution of Occupational Safety and Health. *Occupational cancer drive reaches half a million workers*. News - 06 November 2017. Disponível em: <<https://www.iosh.co.uk/News/IOSH-No-Time-to-Lose-campaign-marks-its-third-anniversary.aspx>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

KARADZINSKA-BISLIMOVSKA, Jovanka; MINOV, Jordan; STOLESKI, Sasho; MIJAKOSKI, Dragan. Actual challenges in occupational health surveillance of asbestos exposed workers. Institute of Occupational Health of RM, WHO Collaborating Center, Skopje, R. Macedonia. *VIIIth International Occupational Health and Safety Conference, 5th -7th May, Istanbul Turkey Panel Discussion "Health policy and OSH"*.

KOH, D.; AW, T-C. Surveillance in occupational health. *Occup Environ Med.*, v. 60, p. 705-710.

LIMA, M. M. T. M. Asbesto/Amianto no Brasil: Retrospectivas e Lições a Aprender – A partir do julgamento do Supremo Tribunal Federal. *Revista ABHO*, v. 49, 2017.

MARSILI, D. et al. Prevention of Asbestos-Related Disease in Countries Currently Using Asbestos. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 13, n. 5, p. 494, 2016.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. *SANARE*, v. iv, n.1, p. 39-43, jan./fev./mar. 2003.

SWIATKOWSKA, B.; SZESZENIA-DABROWSKA, N.; WILCZYNSKA, U. Medical monitoring of asbestos - exposed Workers: experience from Poland. *Bull World Health Organ*, v. 94, p. 599-604, 2016.

VASCONCELOS, S.W. Território [em Saúde]. In: Mendes, René (Org.). *Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos, definições, história, cultura*. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda, 2018, p. 1146-1148.

VIOSH Australia at the University of Ballarat. *International Review of Surveillance and Control of Workplace Exposures: NOHSAC Technical Report 5*: Wellington, 2006.

WHO *guidelines on ethical issues in public health surveillance*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017.

Recebido: 24/02/2019

Revisado: 13/03/2019

Aprovado: 15/03/2019