

**RECOMENDAÇÃO Nº 033, DE 05 DE MAIO DE 2020.**

*Recomenda medidas de transparência na divulgação dos dados estatísticos e notificações compulsórias dos agravos em saúde do/a trabalhador/a devido ao COVID-19.*

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;

Considerando que a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais, de acordo com o Art. 193 da Constituição Federal de 1988;

Considerando a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Art. 19, que define Acidente de Trabalho (AT) como aquele que ocorre durante o exercício do trabalho, e provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho, e que inclui igualmente os agravos ocorridos no percurso da residência do(a) trabalhador(a) até seu local de trabalho e vice-versa, o que o caracteriza como um importante problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e seu grande impacto na morbimortalidade da população;

Considerando que, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), aproximadamente 321 mil pessoas vêm a óbito por consequência de AT a cada ano e 160 milhões sofrem de doenças ocupacionais não fatais e que os custos anuais com atendimentos, medicações, reabilitações, afastamentos e aposentadorias são estimados em 2,8 trilhões de dólares;

Considerando que o AT foi colocado na lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da vigilância em unidades sentinela, em virtude da necessidade de uma padronização dos procedimentos relativos à notificação compulsória do AT no campo do SUS;

Considerando que, diante dos impactos negativos causados por acidentes de trabalho, foram desenvolvidas diversas estratégias com vistas a resolver o problema da subnotificação, entre elas a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, e a notificação compulsória do AT pelas unidades de saúde cadastradas na Rede Sentinela de

Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, criadas pelo Ministro da Saúde (MS), no Art. 2º da Portaria GM/777, de 2004;

Considerando também que de acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, o modelo sentinela de vigilância é realizado a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbimortalidade e agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, as unidades de saúde cadastradas como “unidades sentinela”, têm por objetivo monitorar indicadores importantes que servem como alerta prematuro para o sistema de vigilância em saúde do(a) trabalhador(a);

Considerando que as “unidades sentinela” são responsáveis ainda por diagnosticar, tratar e notificar os agravos relacionados ao trabalho, sendo definidas de acordo com o tipo de agravo que notificam, e que a notificação de AT é, hoje, um instrumento importante para a saúde pública por intermédio da Ficha de Notificação para Acidentes Graves do Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN), que abrange todos os(as) trabalhadores(as), independentemente do seu vínculo empregatício;

Considerando a falta de transparência na disponibilização das informações municipais, estaduais e federais relacionadas ao acometimento dos(as) trabalhadores(as) (profissionais de saúde ou serviços/atividades essenciais) com novo coronavírus/COVID-19 (tanto para afastamento quanto pra óbito);

Considerando a existência pregressa de inúmeros fatores que colaboravam para a subnotificação de AT nas unidades sentinela da rede SUS, entre as quais: a fragmentação dos sistemas de informação, em especial os sistemas da área da saúde do(a) trabalhador(a), a pouca familiaridade dos profissionais envolvidos com os instrumentos utilizados na notificação do agravo, o grande número de trabalhadores(as) sem vínculo estável, gerando uma alta rotatividade nas unidades de saúde, e, não obstante, a falta de suporte relacionado à educação continuada;

Considerando que a Medida Provisória nº 927/2020, em seu Art. 29, afirma que os “casos de contaminação pelo novo coronavírus/COVID-19 não serão considerados ocupacionais”, ou seja, não serão considerados acidentes ou doenças de trabalho, exceto quando o(a) trabalhador(a) conseguir comprovar que essa contaminação aconteceu no escritório, comércio, fábrica, etc.;

Considerando o Projeto de Lei do Senado nº 1.192/2020, que equipara o acidente de trabalho à contaminação dos profissionais pelo novo coronavírus, com previsão de recebimento de auxílio-doença por esses profissionais; e

Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).

**Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde**

Ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia, no âmbito de suas respectivas competências:

Que promovam maior transparência na disponibilização atualizada dos dados estatísticos relacionados a morbimortalidade entre os/as trabalhadores/as, bem como a ampla e adequada divulgação legal da notificação compulsória junto aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e RENAST, tanto dos agravos em saúde do/a trabalhador/a quanto de doença ou morte no exercício da função laboral em razão do COVID-19.

**FERNANDO ZASSO PIGATTO**  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde