

Análise Contextual sobre Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Aspectos históricos, perspectivas e desafios

Edemilson Pichek dos Santos

Enfermeiro. Mestrando em Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação (PPGDR) das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT). Bolsista CAPES. Taquara, RS - Brasil. E-mail: edemilson@sou.faccat.br

Samanta Andresa Richter

Enfermeira. Mestranda em Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação (PPGDR) das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT). Bolsista CAPES. Taquara, RS - Brasil. E-mail: samantarichter@sou.faccat.br

Gímerson Erick Ferreira

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem (EE), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Docente da Graduação em Enfermagem (FACCAT). Taquara, RS - Brasil. E-mail: gimersonferreira@faccat.br

Roberto Tadeu Ramos de Moraes

Professor do Curso de Administração e do Mestrado em Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação (PPGDR) das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT) Taquara/RS. E-mail: masprm@faccat.br

Resumo

Objetivou-se analisar criticamente os aspectos contextuais que influenciam as políticas públicas em Saúde do Trabalhador. Estudo de revisão crítica-narrativa da literatura, desenvolvido de julho a agosto de 2018, nas bases de dados SciELO, LILACS e IBECs, assim como no Google Acadêmico e em portais eletrônicos do Ministério da Saúde, procedendo-se à análise do material coletado a partir do método de Análise Contextual. Diante do corpus de publicações selecionadas, desprenderam-se temas agrupados em camadas interativas de contexto, contemplando: saúde do trabalhador orientada pelas políticas de saúde; os desafios enfrentados na Saúde do Trabalhador; os aspectos legais da Saúde do Trabalhador; e as mudanças paradigmáticas em Saúde do Trabalhador. Concluiu-se que em geral, a implementação das políticas públicas, torna-se imprescindível, para o

fortalecimento de ações voltadas a Saúde do Trabalhador, em detrimento do modelo biomédico, tendo em vista a existência de barreiras que impossibilitam cuidado integral ao trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Políticas Públicas; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The objective was to critically analyze the contextual aspects that influence public policies in Workers' Health. Critical-narrative evaluation of the literature, developed in July 2018, in the databases SciELO, LILACS and IBECs, as well as in Google Scholar and Electronic Portals of the Ministry of Health, proceeding to the analysis of the material collected from the method contextual analysis. Before the corpus of publications, the interactive sessions were grouped together, contemplating: health of the worker guided by health policies; the challenges faced in Workers' Health; the legal aspects of Workers' Health; and the paradigmatic changes in Worker's Health. It is concluded that, in order to make public the actions aimed at strengthening actions directed at the worker, to the detriment of the biomedical model, considering the existence of barriers that make it impossible for the integral care of the worker.

Keywords: Worker's health; Public policy; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, a busca por iniciativas da sociedade brasileira vem empreendendo avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que visam ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Entretanto, são grandes os desafios à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais significativa e efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (LACAZ, 2010; LOURENÇO; LACAZ, 2013).

No Brasil, a ST resulta de um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com bases nos movimentos da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência operária italiana. Com os avanços da Medicina Preventiva e Social e da Saúde Pública, durante as décadas de 1960 e 1970, ampliou-se o quadro interpretativo do processo saúde-doença, dando ênfase em relação ao trabalho. Essa perspectiva apresentou novas formas de intervir no

mundo do trabalho, trazendo para a Saúde Pública práticas de atenção à ST, resultantes das propostas da Reforma Sanitária Brasileira. Apresenta-se com um novo paradigma incorporando referenciais das Ciências Sociais, particularmente do pensamento marxista, dando nova visão à Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (LOURENÇO; LACAZ, 2013).

O conceito de processo de trabalho como condicionante de saúde-doença, surge nos anos 1970, das ideias expostas por Marx, particularmente em sua obra *O Capital* (MARX, 1978). A apropriação desse conceito como instrumento de análise possibilita uma nova concepção, deixando de lado a visão hegemônica que estabelece articulação simplificada entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal. Busca considerar as dimensões sociais e histórica do trabalho e do binômio saúde-doença. Assim, o indivíduo e ambiente são compreendidos em sua integralidade, ponderando as relações de produção materializadas e as condições específicas de trabalhar, que podem ser geradoras ou não de agravos à saúde (LOURENÇO; LACAZ, 2013).

A ST configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais, que objetivam analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Nesse sentido, os atores dessa área agem coletivamente na busca de mudanças nos processos de trabalho a fim de melhorar as condições e os ambientes laborais. No entanto, faz-se necessária essa abordagem inter e transdisciplinar e intersetorial em sua completude, somando-se à participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuição e compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação da realidade (COSTA *et al.* 2013).

Com isso, acredita-se que abranger fenômenos contextuais que envolvem a saúde dos trabalhadores, tal como propõe este estudo, é imprescindível para a compreensão do fenômeno, bem como, para mobilizar a realização de uma assistência efetiva. Isso porque a interação dos profissionais de saúde com o contexto aumenta a exatidão e perfeição das interpretações, amplia o valor explicativo dos resultados, cria condições para a compreensão dos processos da vida humana e permite compartilhar seu significado e sua compreensão. Também, por meio deste estudo, espera-se oferecer mais conhecimento, no tocante a melhorias na qualidade do atendimento ao referido público. Do mesmo modo, espera-se subsidiar estratégias para melhorar o desempenho dos profissionais, estabelecendo práxis eficaz no que diz respeito a políticas públicas.

Nesse contexto, são feitos os seguintes questionamentos: os serviços de saúde produzem e realizam com efetividade ações em ST?; quais os desafios estão colocados aos serviços de saúde nas ações de assistência, vigilância, prevenção, reabilitação e promoção à Saúde do Trabalhador?; as

Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador possibilitam melhoria frente aos desafios na implementação das ações voltadas à qualidade de vida do trabalhador?

Assim, o presente ensaio propõe um diálogo com a literatura, com o propósito de fomentar a discussão, o entendimento, a implementação e o avanço das ações em ST norteadas pelas políticas públicas. Devido a essas questões, esta pesquisa tem como objetivo analisar os contextos associados a Políticas Públicas em Atenção à Saúde do Trabalhador.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo fundamentado no aporte teórico de Hinds, Chaves e Cypress, o qual permite a compreensão sistêmica do fenômeno de estudo, a partir dos contextos em que está inserido. Esse referencial teórico apresenta quatro níveis interativos de contexto: *imediate*, *específico*, *geral* e *metacontexto*, referidos como camadas de relações, interligam-se e delimitam a análise contextual. O *Contexto Imediato* caracteriza-se por englobar as peculiaridades e os aspectos mais relevantes do fenômeno no presente. O *Contexto Específico* comporta os percalços referentes ao fenômeno em investigação, no momento em que este ocorre. O *Contexto Geral* amplia esse espectro, considerando os aspectos adquiridos ao longo do tempo, como crenças, valores e história de vida dos sujeitos envolvidos no fenômeno. Por fim, o *Metacontexto* contempla uma camada mais ampla, que incorpora a formação de um conhecimento socialmente construído, baseado em normas e políticas públicas, resultando em uma perspectiva social e compartilhada (HINDS; CHAVES; CYPESS, 1992).

Dessa forma, os contextos apresentados neste estudo estão sistematizados em quatro subtemas, fundamentados em conhecimentos prévios da literatura científica acerca das políticas públicas relacionados ST. Após buscas nas principais bases de dados, no Google Acadêmico e em websites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial de Saúde (OMS), os dados foram coletados, armazenados e, posteriormente, interpretados mediante sucessivas leituras flutuantes com vistas a um contato mais aprofundado dos pesquisadores com as informações constantes nos textos. Cabe destacar, contudo, que neste tipo de proposta metodológica não há a pretensão de sistematizar tais interpretações, a exemplo do que acontece em revisões integrativas e sistemáticas da literatura, mas sim, de compreender, sob uma perspectiva analítica, o teor das publicações coletadas no contexto contemporâneo.

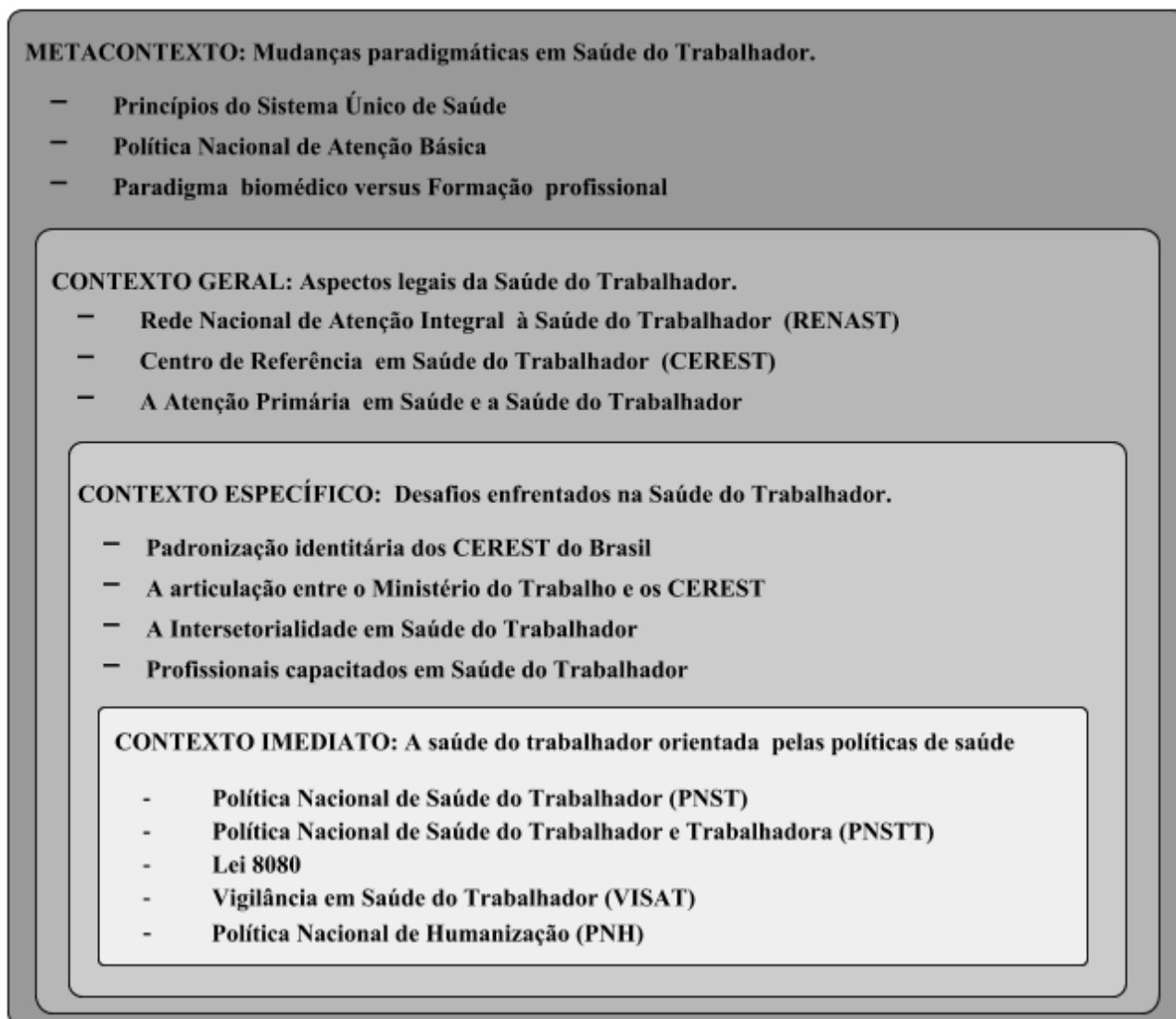
Os dados foram coletados e agrupados de acordo com a perspectiva conceitual de cada nível contextual, e, posteriormente, representado em um quadro que sumariza as camadas interativas de cada contexto. Salienta-se que essas camadas não são estáticas, nem isoladas, sendo o esquema

representativo apresentado simplesmente no intuito de facilitar a visualização de cada camada, bem como a análise de todo o contexto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os subtemas foram sistematizados da seguinte maneira: 1) Contexto imediato: A saúde do trabalhador orientada pelas políticas de saúde. 2) Contexto específico: Desafios enfrentados na Saúde do Trabalhador. 3) Contexto geral: Aspectos legais da Saúde do Trabalhador. 4) Metacontexto: Mudanças paradigmáticas em Saúde do Trabalhador. Conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Representação esquemática das camadas contextuais das políticas públicas em Saúde do Trabalhador Taquara, RS, Brasil, 2018.



Contexto imediato: A saúde do trabalhador orientada pelas políticas de saúde

A Saúde do Trabalhador constitui uma especialidade da área da saúde que se encontra em expansão e abrange o desenvolvimento de atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, que envolve a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde e controle da doença dos trabalhadores nos mais diversos tipos de estabelecimentos. Essa área da saúde iniciou no começo do século XIX, quando Bernardino Ramazzini, considerado Pai da Medicina do Trabalho, escreveu o tratado de *Morbis Artificum Diatriba* (As Doenças dos Trabalhadores), no qual descreveu diversas e variadas doenças ocupacionais (MAISSIAT, 2013).

Evidenciou-se que durante a Revolução Industrial, em virtude do ritmo de trabalho acelerado, desumano e contrário à preservação da saúde e vida, contexto ao qual os operários de uma fábrica têxtil eram submetidos, o proprietário da fábrica contratou um serviço médico para a proteção da saúde e condições físicas dos funcionários, dando origem à Medicina do Trabalho (MENDES, 1995). Desde então, a saúde do trabalhador pauta grandes debates e demonstra-se em crescente evolução, frente aos inúmeros acidentes de trabalho e à dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais. Esses debates incentivaram a preocupação com a saúde dos trabalhadores e motivaram os movimentos sociais.

Dentre os fatores determinantes para o surgimento dos movimentos sociais, estavam as reivindicações da população por trabalho mais humanizado e com ambiente organizado, proporcionando qualidade de vida ocupacional, constituindo os primeiros passos para a criação das legislações trabalhistas que regulamentam as atividades laborais (BRASIL, 2004).

A partir de 1978 foram criadas, no Brasil, normas para regulamentar as condições das atividades laborais, no sentido de segurança e saúde, chamadas de Normas Regulamentadoras (NRs) (BRASIL, 1978). O Ministério da Saúde (MS) criou 36 NRs com o intuito de promover a proteção da saúde dos trabalhadores dos mais diversos estabelecimentos e atividades de trabalho. Especificamente aos trabalhadores da saúde, a NR 32 estabelece as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), essa norma regulamentadora também prevê subsídios para o exercício de suas atividades de promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2005).

A aproximação da área técnica de Saúde do Trabalhador com a APS, no âmbito do Ministério da Saúde, iniciou em 1998, incentivada pelas discussões da proposta de Política de Saúde do Trabalhador para o SUS. Naquele momento, o Comitê Técnico Assessor de Saúde do

Trabalhador, criado pela Portaria nº 3.647/98 com essa atribuição, identificou entre as dificuldades para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na RAS o esgotamento do modelo de atenção centrado nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), e sugeriu que se deslocasse o eixo das ações para a APS, que se encontrava em expansão na proposta de modelo de reorganização do SUS.

Em 1988, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) com artigos que referem-se especificamente à Saúde do Trabalhador, e, em 1990, o Congresso Nacional decretou a Lei Nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, passando o SUS a ter responsabilidades nos assuntos relacionados à saúde e doenças laborais (BRASIL, 1990). Essas leis serviram como incentivo para a formulação de políticas em Saúde do Trabalhador pelo MS, que objetivam garantir condições e ambientes de trabalho propícios para desenvolver atividades que viabilizem melhoria da qualidade de vida, assim como a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízos à saúde e com integridade física e mental. Nesse sentido, as políticas em saúde do trabalhador visam contribuir na promoção, proteção, recuperação da saúde e na reabilitação profissional (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, foi elaborada em 2004 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) com objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores através de ações de promoção, vigilância e assistência, além de explicitar as atribuições do setor saúde no que se refere às questões de Saúde do Trabalhador, buscando dar visibilidade a essas questões, de viabilizar a pactuação entre os setores de saúde, e de fomentar a participação e o controle social (BRASIL, 2004). Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS, tendo como objetivos o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); a promoção da saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis; a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações em saúde do trabalhador em todos os pontos da RAS do SUS; o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal; o trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade; e garantir a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012).

Em 2003 foi criado a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe no acolhimento do usuário, a valorização das práticas de saúde, com o intuito de formar e construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre os profissionais e usuários, também discute a importância

da comunicação e da informação, quando bem efetivadas, na vida dos usuários dos serviços de saúde públicos (ARAÚJO, 2013). Essa política proporciona maior interação e o fortalecimento da confiabilidade entre usuários e o profissional de saúde, sendo um aspecto potencializador transcendendo os trabalhadores.

Deste modo, entende-se necessário compreender as dificuldades culturais, ideológicas e políticas que cooperam na expansão do campo e no estabelecimento de ações eficazes voltadas à Saúde do Trabalhador no SUS (SOUZA; VIRGES, 2013; LEÃO; CASTRO, 2013). Considerando que a valorização da atenção integral à saúde do trabalhador faz parte dos princípios ideológicos do SUS, através de sua universalidade, integralidade e equidade, é extremamente importante os profissionais estar qualificado para prestar assistência ao trabalhador, por isso, faz-se necessário ampliar as contribuições na produção do conhecimento em Saúde do Trabalhador, como foco na prevenção, vigilância e promoção (SOUZA; VIRGES, 2013; BRASIL, 2012).

A implantação dessas políticas é válida para auxiliar e nortear o campo da Saúde do Trabalhador para o cumprimento dos seus objetivos. Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador objetiva compreender as relações entre a saúde e o trabalho, assim como, as transformações no modelo de atenção à saúde dos trabalhadores e as intervenções nos ambientes de trabalho, a fim de proporcionar ambientes propícios ao processo de trabalho. As políticas são utilizadas para a orientar às práticas de atenção à saúde através de um conjunto de saberes e ações que sustentam a interdisciplinaridade acerca dos aspectos relacionados às condições e organização do trabalho (NARDI, 2011).

Desta forma, as condições e o modelo de organização do trabalho podem ter impactos diretamente à saúde dos trabalhadores, de causar doenças e acidentes de trabalho evitáveis. Assim, à saúde do trabalhador preocupa-se em identificar precocemente situações de riscos com intuito de evitar agravos à saúde e promover a integridade física, para garantir um ambiente laboral saudável e adequado para desenvolver as atividades ocupacionais.

Contexto específico: Desafios enfrentados na Saúde do Trabalhador.

Dentre os desafios que perpetuam a ST e que ainda precisa ser superado, é o padrão identitário calcado na rubrica orçamentária comum aos Cerest de todo o Brasil, independentemente de suas localizações e das demandas exigidas ao perfil sócio-econômico-produtivo. O viés orçamentário de caráter mais pragmático, percorrido desde sua implementação há 15 ano, acabou por facilitar o surgimento de soluções de continuidade que, hoje, desafiam os profissionais dos

Cerest a utilizarem os recursos que englobam a ST. Com a Renast, a área avançou especialmente no aspecto formativo de quadros. Nesse sentido, nota-se a constante renovação de profissionais, embora ocasione perdas de técnicos bem formados, mantém um preponderante ingresso de novos profissionais, mantendo a vitalidade da área, caracterizado pela constante procura de cursos de pós-graduação e também pelos cursos básicos de formação para a Visat, junto aos Cerest de todo território brasileiro. No entanto, acompanhar a qualidade dessas formações acaba se tornando um desafio, especialmente aos realizados a distância, seria necessário ser avaliados frente a proposta de implementação da PNSTT, indagando-se em que medida seus conteúdos e suas abordagens pedagógicas estão em sintonia com as necessidades operacionais das diretrizes dessa política (GOMES; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

O processo formativo deveria visar resultados objetivos, a fim de transformar a realidade mais efetiva e eficaz. Contudo, a grande expansividade do Brasil, a diversidade cultural, a ocupação econômica dos territórios e a imensa variabilidade de seus equipamentos de saúde aumenta os desafios na esfera do que já é efetivamente considerado como avanço para a área de ST. Cabe ressaltar a importância do aporte que o Ministério Público do Trabalho (MPT) tem dado ao longo dos últimos anos. Realizando articulações intersetoriais, tendo como foco essencial os Cerest para a formulação de demandas e a adoção de medidas necessárias para enfrentar problemas em diversos setores produtivos. Esses avanços obtidos, ganhou-se a partir de audiências públicas e de Termos de Ajuste de Conduta (TAC) firmados com empresas. Portanto, questiona-se sobre os riscos de judicialização de conflitos sociais, embora seja indiscutível a função que desempenha, sobretudo frente às atuais limitações e deficiências de órgãos públicos de fiscalizar e garantir a vigilância de ST (GOMES; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Nesse sentido, intersetorial, é importante destacar o papel das instituições acadêmicas, especialmente das universidades públicas, incluídas a Fiocruz e a Fundacentro, tem sido relevante na formação de quadros. No entanto, faz-se necessário uma articulação mais abrangente e institucionalizada que não se limite à contribuição de profissionais compromissados na melhoria das condições de trabalho e ST. Embora exista uma rotatividade de profissionais dos Cerest, nas Renast, e que provoca descontinuidade de ações em alguns casos, ressalta-se que os programas estratégicos de formação realizados em alguns estados, em consonância com as diretrizes de vigilância para categorias de trabalhadores consideradas prioritárias (GOMES; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Nessa seguimento merecem destaque os cursos de formação de Multiplicadores de Visat, com apoio do MS e da Fiocruz, os cursos de pós-graduação lato e *Stricto Sensu*, de caráter

multiprofissional, e iniciativas distintas e efetivas de formação continuada. Possibilitam uma formação crítica às visões tecnicistas e reducionistas ainda prevalentes na área. Com o surgimento de algumas propostas institucionais que estimulam a construção e amadurecimento de equipes de pesquisadores de formações diversas têm demonstrado a potencialidade dessa nova perspectiva de investigação/ação.

Desta forma, a homologação da PNSST, em 2012, constituiu-se como um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área. Assim as principais referências normativas de princípios e diretrizes da área de ST, a Política efetivamente pode contribuir, entre muitos outros aspectos, para superar o distanciamento entre a produção de conhecimentos de setores da academia e as necessidades de fundamentação na prática dos serviços em Saúde do Trabalhador.

Contexto geral: Aspectos legais da Saúde do Trabalhador.

Desde sua criação, a ST, visa o atendimento a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, amparadas nos diversos níveis de complexidade do SUS, entretanto, no passado, a oferta de ações voltadas para a saúde dos trabalhadores era bastante irregular. Na maioria das vezes, os profissionais não se sentiam plenamente habilitados para a execução de ações de assistência, proteção e promoção da saúde laboral. Não havia preocupação em investigar a relação dos agravos apresentados com o trabalho e, e conseqüentemente a implementação ações de prevenções. Essas ações constavam de orientações ao trabalhador e ao empregador e de vigilância nos ambientes de trabalho. Não existia ferramentas para notificação de agravos relacionados ao trabalho, bem como, não era obrigatório tais notificações. Mesmo que, poucos municípios possuíssem ambulatorios ou centros de referência em saúde dos trabalhadores, estes muitas vezes trabalhavam de forma desarticulada da APS e dos demais níveis de complexidade do SUS, dificultando atenção integral à ST (SILVEIRA, 2009).

Foi criada, em 2002, pela Portaria nº 1.679 do Ministério da Saúde a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores (RENAST). A Portaria determinou a elaboração, por parte das secretarias estaduais de saúde, de um plano estadual de saúde dos trabalhadores. O objetivo desse plano era, junto às ESF, formatar a rede estadual de atenção integral à ST por meio da organização e implantação de ações de saúde na rede de APS, na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS e criar uma rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (SILVEIRA, 2009).

Através desta portaria determinou-se que as equipes de Saúde da Família devem ser capacitadas para a execução de ações em saúde dos trabalhadores e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem definir, de forma pactuada e de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), os serviços ambulatoriais e hospitalares envolvidos na implementação dessas medidas (SILVEIRA, 2009).

Assim os Cerests distribuídos pelas principais regiões de todos os estados da Federação, cabe o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores. O controle social nos serviços que compõem a Renast se dá por meio das conferências de saúde, dos Conselhos de Saúde, dos Conselhos de Serviços (Conselhos dos CEREST) e das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) ou das Câmaras Técnicas de Saúde do Trabalhador, nos Conselhos Estaduais de Saúde (SILVEIRA, 2009).

O modelo adotado pelo SUS (APS como ordenadora da atenção à saúde) tem permitido o alcance de mais resolubilidade, além de coordenar a atenção para os níveis mais complexos do sistema. Portanto, a oferta de ações de saúde do trabalhador pela equipes da APS tornam-se fundamental para efetivar essa política no SUS. Para isso, além da consolidação da RENAST no país, são fundamentais medidas como: o acolhimento dos trabalhadores pelas equipes da APS com investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho; a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema. Na prática, trata-se menos de agregar um leque extenso de novas atribuições às já sobrecarregadas equipes, mas de qualificar atividades que elas já vêm executando (SILVEIRA, 2009; DIAS; SILVA; ALMEIDA, 2012).

Além desses avanços, os trabalhadores passaram a ter direito a Previdência Social, que surge no século XIX, na parte ocidental do mundo, com a função de operar como um seguro social, garantindo renda aos indivíduos e suas famílias, principalmente nos momentos de doença, invalidez, morte, idade avançada e necessidade de proteção à maternidade. A Previdência Social é um direito contratualmente obtido a partir de contribuições ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelos trabalhadores com carteira assinada, trabalhadores rurais, trabalhadores domésticos, avulsos e autônomos. Em geral, os planos de Previdência Social no Brasil preveem pagamento de benefícios aos segurados em casos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho decorrente de acidentes ou de doenças relacionadas ao trabalho ou de outra natureza. O acesso a esses benefícios depende da comprovação da incapacidade para o trabalho por parte da perícia médica. Os trabalhadores têm como benefícios previstos aos trabalhadores filiados ao Instituto

Nacional do Seguro Social (INSS) quando vítimas de acidente ou doença relacionada ao trabalho. Em caso de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, a legislação previdenciária que normatiza o regime de trabalhadores filiados ao INSS exige, ainda, para os empregados com carteira assinada (exceto o doméstico), trabalhadores rurais e avulsos, a emissão de uma Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) (SILVEIRA, 2009).

Com a emissão de uma CAT e sua aceitação pela Perícia de Acidentes do Trabalho, no INSS, caso o trabalhador fique afastado por mais de 15 dias para tratamento de doença ou acidente relacionado ao trabalho, ele fará jus à estabilidade por 12 meses a partir do seu retorno, não podendo, portanto, ser demitido. Durante esse período de afastamento, o empregador deve, ainda, garantir a continuidade do recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), quando for o caso. Ressalta-se que a emissão da CAT é obrigatória para qualquer tipo de acidente ou doença relacionada ao trabalho, mesmo quando esses eventos não geram incapacidade para o trabalho. A CAT deve ser emitida pelo empregador, mas, caso este se recuse a fazê-lo, pode ser emitida tanto pelo médico-assistente quanto pelo médico da equipe Saúde da Família, a autoridade pública, o sindicato ou o próprio segurado (SILVEIRA, 2009).

Criado no Brasil em 1930, o Ministério do Trabalho (MT), tem como objetivo de regular as relações entre empregadores e trabalhadores, disciplinar a atividade sindical e normatizar condições de segurança e saúde no trabalho. No plano regional, o Ministério do Trabalho se organiza em Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego e Gerências Regionais do Trabalho e Emprego. Dentre as principais atividades realizadas pelo MT estão: emissão de carteiras de trabalho; acesso ao seguro desemprego; homologação da rescisão de contrato de trabalho; a fiscalização das relações de trabalho e condições de segurança e medicina do trabalho das empresas; o combate ao trabalho escravo, ao trabalho infantil e à discriminação no trabalho. Além disso, o MT realiza, o cadastro de entidades sindicais e os acordos e convenções coletivas de trabalho. A atividade de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho é feita por auditores fiscais do trabalho com base na legislação de segurança e medicina do trabalho constante da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (SILVEIRA, 2009).

Entre as legislações mais conhecida está a Portaria 3.214, de junho de 1978, que possui 38 normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho, as quais disciplinam questões como a exigência de realização de exames médicos pelas empresas, equipamentos de proteção individual e coletiva, programas de proteção de risco ambiental, condições de insalubridade e periculosidade, existência de Comissão de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), etc. Essa legislação prevê direitos importantes aos trabalhadores, como: exames médicos realizados e custeados pela empresa

quando da admissão, periodicamente e na demissão; acesso a ambientes de trabalho saudáveis e protegidos; equipamentos de proteção individual, quando necessários; informação quanto aos riscos à saúde existentes no trabalho; o acesso aos resultados dos exames médicos, entre outros (SILVEIRA, 2009).

Nesse contexto, verifica-se que o mundo do trabalho envolve vários atores e instituições que possuem responsabilidades na proteção e promoção da vida e saúde dos trabalhadores. Portanto, faz-se necessário conhecer esse cenário e as atribuições de cada um desses atores, assim como, é importante a adequada orientação aos cidadãos para que procurem atenção à saúde junto à APS afim de nortear melhor as ações empreendidas e promover o diálogo com as demais instituições que trabalham na área.

Metacontexto: Mudanças paradigmáticas em Saúde do Trabalhador.

Os serviços de saúde, no século XXI se deparam no paradigma biomédico de assistência, voltado para queixa e conduta, o que perdura hegemonicamente na formação de profissionais enfermeiros (TROFEHRN *et al.* 2008). Centrados em uma hierarquização, este modelo de atenção não tenciona a descentralização da atenção em saúde, o que dificulta a interligação dos contextos do ser humano e sua individualidade.

Neste sentido, as ações em ST têm se constituído, ao longo dos últimos 30 anos, em uma política contra-hegemônica, expressa em ações de resistência ao predomínio da lógica desenvolvimentista e financeira (COSTA *et al.* 2013). É importante salientar que para os resultados positivos de tais ações é necessário o engajamento de todos os atores envolvidos nesse processo de proteção à saúde integral à ST. Para isso, a valorização compartilhada pelos servidores que permitem romper com os impedimentos intra e intersetoriais, características comuns às ações e aos serviços exitosos e efetivos; também a capacidade de inovação e os projetos, os instrumentos, os métodos, as formas de organização de tais serviços e os “arranjos sociais”, nos quais a participação dos trabalhadores é central, os elementos essenciais para o enfrentamento dos problemas que envolvem a saúde e o trabalho (JACKSON FILHO; BARREIRA, 2010).

Assim, através de recursos suficientes, metodologias pertinentes, capacidade analítica, valores que defendem o interesse público, será possível tratar do “objeto complexo” da área em ST, que se caracteriza tanto pela natureza das relações sociais envolvidas, quanto pela multiplicidade de fatores (e suas relações) que determinam as atividades de trabalho e, conseqüentemente, os agravos (VILELA; ALMEIDA; MENDES, 2012). Ainda, a construção de sistemas de informação, bem

como, o envolvimento dos trabalhadores e a adoção de métodos e referenciais teóricos apropriados permitem uma nova leitura da realidade multifacetada do trabalho contemporâneo, o que diminui a opacidade e invisibilidade dos problemas, que muitas vezes tem servido para continuar a produzir indicadores que invertem a complexidade da realidade, colocando a saúde subordinada a parâmetros simplistas de origem cientificamente duvidosos. Contraditoriamente, o que se assiste, há muito tempo, é que os serviços não perduram por longo período, uma vez que não há contrapartidas do Estado (GOMEZ; LACAZ, 2005).

Dessa forma, críticas pertinentes têm sido endereçadas à principal estratégia do MS para incorporar as ações de ST no SUS, ou seja, a Renast (BRASIL, 2005a, 2005b, 2009), como “trama que não enreda”, ou às tentativas de transferir para a vigilância sanitária, ações de saúde do trabalhador cuja natureza complexa não pode ser capturada e enfrentada com a prática sanitária tradicional (JACKSON FILHO; CARDOSO; TEIXEIRA, 2008). Diante deste quadro, é louvável a iniciativa do Ministério da Saúde de instituir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através da Portaria MS nº 1.823/2012, que estabelece a participação do SUS no contexto da PNSST, define as diretrizes e a estratégia da atuação do SUS nos diversos níveis para o desenvolvimento da atuação integral em ST, reafirma o arcabouço teórico, o conjunto de princípios e diretrizes da ST e preconiza, de forma explícita, a ênfase na vigilância visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, 2012) Apesar do esforço de consolidação que valoriza as ações de ST no SUS, observa-se ainda uma redação tímida no tocante à própria vigilância, eleita como estratégica na PNST. Exemplificando, o parágrafo 2º do artigo 14 estabelece que cabem aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) ações diretas de vigilância, somente em caráter complementar ou suplementar para situações “em que o Município não tenha condições técnicas e operacionais, ou para aquelas definidas como de maior complexidade”. Esta redação exprime uma dubiedade que se reflete na fragilidade das ações de vigilância, na ausência de prioridades e programas articulados nos vários níveis do território.

Além desta dubiedade e indefinição, as ações de ST pressupõem, por sua natureza, além de recursos materiais, quadro de pessoal suficiente, capacitado e dotado de carreira compatível com as funções essenciais do Estado provedor, condição mínima para o enfrentamento dos problemas complexos do área em ST, ou seja, uma política de Estado condizente com a perspectiva de superação da precariedade do trabalho contemporâneo e com a proteção integral da saúde dos trabalhadores.

Além disso, conforme o metacontexto do fenômeno estudado, ressalta ainda a necessidade de mudanças na formação dos profissionais, a ampliação dos estudos e na reformulação de conceitos referenciais e metodológicos, com a finalidade de alcançar profissionais mais humanizados e reflexivos, com ênfase na universalidade e integralidade das ações. Além de, formações acadêmicas, que reconheçam a relação entre capital e trabalho, também como a capacitação dos profissionais da saúde para lidar com os riscos e os agravos relacionados à saúde do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise contextual do fenômeno estudado, esta pesquisa possibilitou reflexões acerca dos aspectos contextuais da atenção à saúde do trabalhador. Possibilitou constatar que os contextos imediato, específico e geral são influenciados pelo metacontexto. Com todos os avanços conquistados, ainda existem muitos desafios, por exemplo o reducionismo das políticas públicas, obstáculos políticos no âmbito municipal, e ao desconhecimento dos enfermeiros as ações da saúde do trabalhador, percebeu-se que há uma escassez de estudos acerca da consulta de enfermagem aos trabalhadores, somente relacionados ao papel e atuação do enfermeiro do trabalho.

As bases políticas e sociais para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador brasileiro estão determinadas e fundamentadas nos princípios da Constituição Federal e do SUS. Mesmo com os grandes avanços, ainda há desafios a serem vencidos, como, por exemplo, favorecer a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho e destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir esta responsabilidade. Ao se pensar a construção/reconstrução de ações e, conseqüentemente, de alterações políticas e sociais para o campo da ST, a participação dos trabalhadores deve ser o princípio norteador, pois sem ela se continuará a escrever a história das doenças e a desviar-se da história da saúde como parte de um processo real de conquista da democracia no Brasil.

Dessa forma, consideram-se os fatores apresentados como dificuldades nesse estudo, tais como: contexto imediato, a falta de qualificação dos profissionais de saúde para atender as especificidades da saúde do trabalhador; das condições específicas que geram dificuldades no atendimento, como o excesso de demandas espontâneas; as condições gerais, os sentimentos de satisfação e insatisfação, e falta de resolutividade, bem como, compreensão dos aspectos sócio psicoculturais, e as subjetividades, e por fim as condições metacontextuais representadas pelas políticas públicas, da atenção básica e os princípios do SUS.

O desafio está em compreender essa nova morfologia do trabalho, regida pelo capital, em que tanto o laço de formalidade, como de informalidade, seguem uma conversão de gerar mais-valor, sem a preocupação de que sejam atividades intelectuais ou manuais.

De forma geral, a implementação das políticas públicas, torna-se imprescindível, para o fortalecimento de ações voltadas a Saúde do Trabalhador, em detrimento do modelo biomédico, tendo em vista a existência de barreiras que impossibilitam cuidado integral ao trabalhador. Cabe destacar a importância de envolvimento dos atores sociais, bem como, os profissionais de saúde e dos trabalhadores para o desenvolvimento das políticas de saúde do trabalhador, principalmente no âmbito municipal, visto que é nesse contexto regional, que são atuantes e realizam mais notificações de agravos e referem participar diretamente de conferências e discussões referentes a este tema, envolvendo-se no cumprimento dessas políticas. Assim, cabe ao Estado, Região ou Município, guardar as suas características próprias, a fim de buscar a melhor forma de estabelecer suas próprias estratégias de ação para a Saúde dos Trabalhador. Inclui um novo paradigma que compreenda os aspectos referentes à melhoria nas condições de trabalho, de vida e de saúde da população trabalhadora.

REFERÊNCIAS

ARAUJO D.L. O papel da informação e comunicação para um atendimento em saúde mais humanizado à luz das Conferências Nacionais de Saúde. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 5 de outubro 1988. São Paulo: Michalany, 1988.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2012). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do (a) Trabalhador (a)- COSAT. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 07 de dezembro de 2005b.

BRASIL. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 11 de novembro de 2009.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, 2013.

DIAS, E.C.; SILVA, T.L; ALMEIDA, M.H.C. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. **Cad. Saúde Colet**, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012.

GOMEZ, C.M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 797-807, 2005.

GOMEZ, C. M; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

HINDS, P. S.; CHAVES, D.; CYPRESS, S.M. Context as a source of meaning and understanding. *Qualitative health research*. 1992. 2 (1): 61-74.

JACKSON FILHO, J. M.; BARREIRA, THC. Ação pública no campo da saúde do trabalhador: o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba. **São Paulo: Fundacentro**, 2010.

JACKSON FILHO, J. M.; CARDOSO, A.; TEIXEIRA, E. A construção da ação pública em saúde do trabalhador: o caso do serviço de saúde do trabalhador da secretaria municipal de uma grande cidade brasileira. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA, 2008, Porto Seguro. Anais... Rio de Janeiro: Abergó, 2008.

KARINO, M. E.; MARTINS, Julia Trevisan; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. **Cienc cuid saude**, v. 10, n. 2, p. 395-400, 2011.

LACAZ, F. A. C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, p. 199-230, 2010.

LOURENÇO, E. Â. S.; LACAZ, F. A. C. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2013.

MAISSIAT, G. S. Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho. 2013. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre. 2013.

MARX, Karl. O capital. Capítulo VI (inédito). **São Paulo: Ciências Humanas**, 1978.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In. CATTANI, A. D., HOLZMANN, L. (orgs) **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: Zouk, 2011.

SILVEIRA, Andréa Maria. Saúde do trabalhador. 2009.

SOUZA T. S, VIRGES L. S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev. bras. saúde ocup[online]. 2013. 38 (128): 292-301.

TROFEHRN M. B. et al. Assédio moral no trabalho da enfermagem. Cogitare enferm, 2008; 13(4), 597-601.

VILELA, R. A. G.; ALMEIDA, I. M.; MENDES, R. W. B. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2817-2830, 2012.