

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Diogo Márcio Gonçalves dos Santos<sup>1</sup>  
Letice Dalla Lana<sup>2</sup>

**RESUMO:** O trabalho objetiva analisar as potencialidades e os desafios para a execução da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde e no *Scientific Electronic Library Online*, cujo levantamento totalizou 193 artigos, dos quais apenas 21 foram analisados. O processo de análise das obras definidas para este artigo ocorreu através da análise de conteúdo categorial, resultando em três áreas. A relação entre as categorias levantadas demonstra que a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora possui avanços significativos no seu aspecto legal, mas que não se materializaram no plano prático, fragilizando as ações e os serviços prestados aos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Política pública; Saúde do trabalhador; Vigilância em saúde do trabalhador.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the potentialities and challenges for the execution of the National Occupational Health Policy. This work is a systematic literature review performed both in the Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde and in the Scientific Electronic Library Online, whose survey totaled 193 articles, but only 21 were included in this work. The analysis process of the works defined for this article occurred through the categorical content analysis, which resulted in three areas. The relation between these categories demonstrates that the National Occupational Health Policy has significant advances in its legal aspects that did not materialized in the practical plan, weakening the actions and services provided to workers.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Gestão Pública, pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); Gestão em Saúde, pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA); e Docência para a Educação Profissional e Tecnológica (DocentEPT), pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES). Graduado em Serviço Social pela UFAL. Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão Gênero, Diversidade e Direitos Humanos (DIVERGE UFAL). E-mail: diogomarcio.dm@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2007). Especialista Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar pela UFSM (2012) com ênfase na Área de Concentração Crônico-Degenerativo. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (2012). Atuou como docente da Universidade Feevale, Novo Hamburgo. Atualmente é Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa- Campus Uruguaiana. E-mail: leticellana@unipampa.edu.br

**Keywords:** Public policy; Occupational health; Surveillance of the worker's health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF88) é o principal marco regulatório no ordenamento jurídico brasileiro, pois expressa participação efetiva dos diferentes segmentos da população, visando a construção de uma cidadania ampliada através da garantia de diferentes direitos, nos âmbitos civil, político e social.

Em decorrência disso, a CF88 estabelece que a saúde é um direito fundamental (art. 6º) e uma das políticas sociais que integram a seguridade social (art. 194), constituindo-se um direito para todos e um dever do Estado (BRASIL, 2021). Em seguida, outras bases legais são promulgadas para garantir a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais destaca-se a Lei nº 8.080, de 1990, ou Lei Orgânica da Saúde (LOS).

A LOS determina as ações no campo da Saúde do Trabalhador (ST) que devem ser executadas no SUS, através da assistência, da vigilância, da informação, da pesquisa e da participação social. Além disso, dispõe sobre a regulação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para estruturar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e as competências federais para ST (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

O processo de institucionalização da ST no SUS não se constitui como uma trajetória linear, por mais que haja a formalização da concepção ampliada de saúde e avanços significativos na área (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018; AGUIAR; VASCONCELLOS, 2015), mas a realidade se constitui de maneira diferente, pois o SUS não incorporou as concepções, os paradigmas e as ações que possibilitam compreender o trabalho como determinante do processo saúde/doença dos trabalhadores (DIAS *et al.*, 2011).

Além disso, o lapso temporal entre a saúde como direito constitucional e a homologação de um documento norteador para ações nessa área, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), durou 24 anos. Nesse cenário, o Estado realizou ações esparsas na ST, atuando ora em uma daquelas ações ora em outra, a depender do contexto, evidenciando um grave problema na gestão do SUS (RIBEIRO RAFAGNIN; SALVI RAFAGNIN, 2020).

A promulgação da PNSTT não foi suficiente para trazer mudanças na qualidade de vida no campo da ST, pois os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2018 apontam que, de 2017 para 2018, houve um crescimento do total de: acidentes de trabalhos (em 3,67%) e acidentes registrados pela Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), sistema da Previdência Social brasileira para viabilização de benefícios (em 5,19%) (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que o total de 576,9 mil acidentes de trabalho registrados em 2018 pode ser ainda maior, tendo em vista as subnotificações e que o supramencionado anuário é exclusivo para trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), com algumas exceções, como no caso de empregados domésticos (BRASIL, 2019; AGUIAR; VASCONCELLOS, 2015).

Diante do exposto, identifica-se a necessidade de um processo investigativo sobre o campo da ST para fornecer subsídios teóricos e empíricos para a construção de um novo paradigma. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as potencialidades e os desafios para execução da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

## **2. METODOLOGIA**

Com base no objetivo definido para a pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa de artigos científicos, cujo levantamento das publicações advém do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados para identificação dos artigos foram três. Inicialmente, as combinações entre eles foram: “Saúde do Trabalhador” AND “Vigilância em Saúde do Trabalhador”; e posteriormente: “Política de Saúde do Trabalhador” AND “Saúde do Trabalhador” AND “Vigilância em Saúde do Trabalhador”.

Os critérios de elegibilidade definidos observaram artigos científicos escritos em língua portuguesa, publicados entre o período 2013-2019 e de qualquer natureza metodológica. A divisão cronológica estabelecida contempla do

ano posterior à implementação da PNSTT até o ano anterior às medidas sanitárias propostas aos trabalhadores em decorrência da pandemia de Covid-19.

Os critérios para exclusão das obras abarcaram os materiais em audiovisual — *podcasts*, entrevistas, recursos educacionais e reportagens para veículos de comunicação; a literatura cinza — como livros, monografias, teses e dissertações; as outras formas de publicação — ensaios e boletins; e os textos em que a coleta de dados não contemplassem no mínimo um ano do período supramencionado.

Conforme tais critérios, a seleção dos materiais ocorreu através da leitura informativa, a qual propõe a leitura do título e do resumo para que seja possível compreender a ideia geral do texto; e, da leitura crítica, para observar se o conteúdo contribui para o alcance do objetivo definido. Ao final desses procedimentos, as publicações selecionadas foram fichadas para consulta no processo de análise.

Os dados coletados passaram a ser analisados através da técnica de análise de conteúdo categorial. Conforme Bardin (2016), a execução desses procedimentos sistemáticos ocorre através de três fases: a pré-análise, etapa em que as ideias são operacionalizadas e sistematizadas para conduzir os processos subsequentes; a exploração do material, que ocorre através da análise propriamente dita, cujo processo envolve a codificação e a categorização; e o tratamento dos dados, visando fornecer inferências e interpretações das informações que foram analisadas.

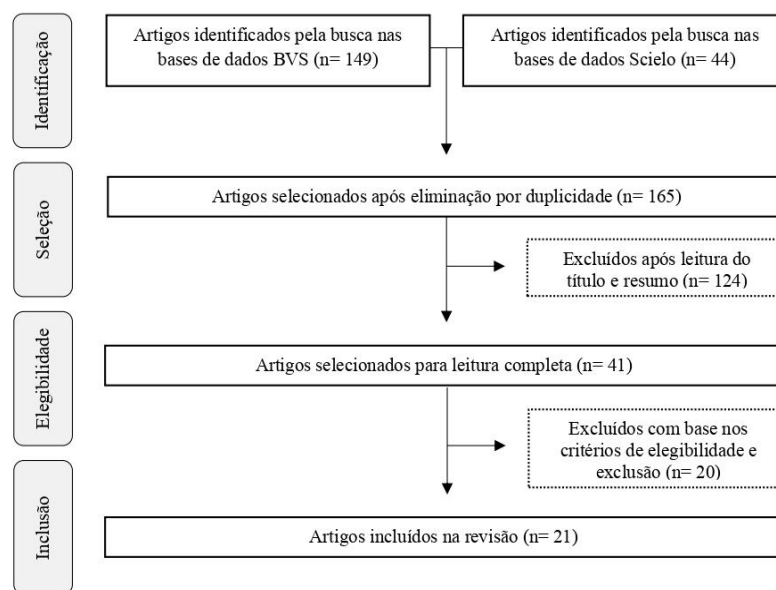
A tabulação dos artigos identificados durante as pesquisas nos bancos de dados até as publicações selecionadas ocorreu por meio do programa *Microsoft Office Excel 2016* (Versão 2111), mas os fichamentos e a categorização dos conteúdos foram realizados no *Microsoft Office Word 2016* (Versão 2111).

Esta pesquisa seguiu os preceitos da Lei nº 9.610/98, no intuito de preservar e respeitar as ideias, os conceitos e as definições dos autores das produções analisadas, os quais devem ser fidedignamente apresentados, descritos e citados.

### **3. RESULTADOS**

O quantitativo das publicações identificadas através das estratégias de buscas totalizou 193, sendo que os materiais encontrados corresponderam a 77,2% (n= 149) na BVS e a 22,8% (n= 44) na SciELO. No processo de triagem, os artigos excluídos representaram: 28 com duplicidade; 124, na análise dos títulos e dos resumos; e 20, na análise do texto completo. Ao final desse processo, 21 artigos foram incluídos.

**Figura 1: Artigos selecionados da revisão integrativa**



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

A respeito do aspecto territorial das publicações, constata-se a prevalência de estudos em relação ao Brasil, com 24% (n= 5). Em seguida, pesquisas concernentes a determinados territórios brasileiros, que são Bahia, 14% (n= 3); Mato Grosso, 9% (n= 2); Tocantins, 9% (n= 2); São Paulo, 9% (n= 2); Sergipe, 5% (n= 1); Rio Grande do Sul, 5% (n= 1); Fortaleza, 5% (n= 1); Minas Gerais, 5% (n= 1); Rio de Janeiro, 5% (n= 1); Paraíba, 5% (n= 1); e da região sul, apresentando uma análise conjunta dos estados que compõe essa localidade, 5% (n= 1).

A descrição dos materiais selecionados, conforme apresentado no quadro 1, está organizada de acordo com o título dos artigos, os autores, o ano de publicação e as revistas científicas.

**Quadro 1. Artigos selecionados**

TÍTULO DOS ARTIGOS	AUTOR(ES)	ANO	REVISTA
Perfil dos trabalhadores de saúde com registros de acidentes com material biológico no Brasil entre 2011 e 2015: aspectos para vigilância	SOUZA; OTERO; SILVA	2019	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho
Prevalência e fatores associados a sintomas respiratórios em trabalhadores da construção civil: uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador	SILVA-FILHO <i>et al.</i>	2019	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho
Refletindo a interface entre trabalho rural e saúde mental dos trabalhadores da citricultura	SANTOS; MENTA	2016	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional UFSCar
Concepções e práticas de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho	CONCIANI; PIGNATTI	2015	Revista Espaço para a Saúde
Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde	GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO	2018	Ciência & Saúde Coletiva
Exposição ao benzeno em postos de combustíveis: estratégia de ações integradas de Vigilância em Saúde do Trabalhador na região dos Vales/RS	SKAMVETSAKIS <i>et al.</i>	2017	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
Análise da mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil: revisão integrativa	CORTEZ <i>et al.</i>	2017	Revista de Enfermagem UFPE
Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil	FERREIRA <i>et al.</i>	2017	Ciência & Saúde Coletiva
Vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal na Baía de Todos os Santos: da invisibilidade à proposição de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS)	RÊGO <i>et al.</i>	2018	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro	MILANI <i>et al.</i>	2018	Ciência & Saúde Coletiva
Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador	OLIVEIRA; MENDES	2014	Ciência & Saúde Coletiva
Vigilância participativa em saúde do trabalhador e agronegócio no município de Lagoa da Confusão, Tocantins	LEITE; SOUZA	2015	Cadernos Saúde Coletiva
Estrutura e processos da vigilância em saúde em municípios mineiros: uma análise quali-quantitativa	LIMONGI <i>et al.</i>	2017	Cadernos Saúde Coletiva
Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: vivência compartilhada	QUEIRÓZ <i>et al.</i>	2015	Interface - Comunicação,
Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes – MAPA: ferramenta para a vigilância em Saúde do trabalhador	ALMEIDA <i>et al.</i>	2014	Ciência & Saúde Coletiva

Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios	MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO	2017	Ciência & Saúde Coletiva
Vigilância em saúde do trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98	VIANNA <i>et al.</i>	2017	Saúde debate
Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil	AMORIM <i>et al.</i>	2017	Ciência & Saúde Coletiva
A atuação do SUS na vigilância de ambientes de trabalho: a experiência do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat) na Bahia	MATURINO; FERNANDES; RÊGO	2018	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
A vigilância nos ambientes e processos de trabalho em Palmas – Tocantins: diagnóstico situacional e contribuições ao setor	SILVA; FONSECA	2018	Tempus – Actas de Saúde Coletiva
A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos	COELHO; VASCONCELLOS; DIAS	2018	Trabalho, Educação e Saúde

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

As categorias sobre as potencialidades e os desafios da PNSTT definidas a partir da análise de conteúdo nos artigos selecionados foram: (1) PNSTT e a correlação de forças; (2) Recursos humanos da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST); e (3) Recursos operacionais e estratégias para ações.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 PNSTT e a correlação de forças

A partir da literatura definida, identificou-se que o nível de efetivação da PNSTT está condicionado à correlação de forças entre os atores sociais, políticos e econômicos que compõem os polos antagônicos em disputa por esse direito. Além disso, é necessário compreender o contexto territorial e histórico em que se inserem essas relações para que seja possível analisar de forma precisa esse fenômeno.

De acordo com Vianna *et al.* (2017), a PNSTT constitui-se como um direito que é fruto de um longo processo, requerendo a defesa de um projeto societário que fortalece os interesses da classe trabalhadora e valorizando a relação saúde-trabalho.

Diante disso, a possibilidade de garantir e ampliar os avanços desse direito social exige dos profissionais da saúde um compromisso ético, visando a defesa de um SUS público e integral, bem como o fortalecimento das instâncias de participação dos trabalhadores e de suas respectivas organizações de classe nos processos de definição e implementação das ações em saúde do trabalhador. Por outro lado, demanda-se deste o exercício de um papel ativo, pois é necessário que ele se reconheça como protagonista nas ações da vigilância (MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017).

A principal possibilidade dessa articulação parte da construção das ações da PNSTT com participação coletiva dos trabalhadores, cujo objetivo consiste em fortalecer as instâncias de participação e de controle social que discutem o processo de trabalho e as mudanças fundamentais para melhoria das condições de vida e de trabalho (RÊGO *et al.*, 2018). Desse modo, os profissionais de saúde e/ou os integrantes das instâncias de representação dos trabalhadores podem adotar diferentes estratégias para que seja possível alcançar esse objetivo.

A criação dos observatórios das centrais sindicais e dos Fóruns Intersindicais de articulação entre sindicatos, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Instituições de Ensino Superior (IES) constituiu uma das iniciativas para redimensionar as estruturas de representação e possibilitar que a CIST amplie seu território de abrangência, contribuindo para a formação qualificada de dirigentes sindicais e trabalhadores (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

O projeto *Vigilância em saúde do trabalhador: vivência compartilhada entre o CEREST Santos (São Paulo) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)*, desenvolvido pelo Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) – Vigilância em saúde do trabalhador portuário, realizado entre 2013 e 2015, constitui um dos modelos de iniciativas para fomentar o controle social dos trabalhadores. Segundo Queiróz *et al.* (2015), o encontro possibilitou identificar as demandas dos trabalhadores portuários e debater as estratégias para intervenções relacionadas às questões da condição de trabalho e de saúde no exercício profissional; e também construir uma articulação entre a Universidade, o CEREST de Santos, as organizações dos trabalhadores e os funcionários desse porto.



A elaboração de estratégias como essas é um desafio, tendo em vista que alguns territórios contam com baixo nível de mobilização das organizações da classe trabalhadora nas estruturas de controle social. Além disso, a participação paritária das entidades sindicais e das organizações populares na gestão da saúde do trabalho, avanço conquistado na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNST), jamais foi implementada, com exceção de situações de excepcionalidade em pouquíssimos CEREST (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018; SKAMVETSAKIS *et al.*, 2017).

Vianna *et al.* (2017) afirmam que os recursos humanos do CEREST têm um ceticismo em relação ao controle social da atualidade e que há, em algumas situações, um embate entre esse setor da RENAST e os sindicatos, pois tal forma de organização dos trabalhadores são consideradas como uma instância tendenciosa.

Desse modo, a ausência desse controle social impossibilita a superação das fragilidades das políticas, a adoção de novos modelos de intervenção e a estruturação de dispositivos específicos no ordenamento jurídico brasileiro, os quais discutem a organização do trabalho e a necessidade de regular as relações que ocorrem no seu interior, de modo a promover e proteger a saúde dos trabalhadores (LEITE; SOUZA, 2015; MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017).

Neste cenário, as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) tornam-se ineficazes, pois os funcionários do CEREST têm “[...] receio de entrar em conflito com os gestores municipais, já que essas ações podem interferir nos interesses econômicos e políticos hegemônicos, e refletir sobre a arrecadação do município e o patrocínio de campanhas eleitorais” (SANTOS; MENTA, 2016, p. 772).

Nos territórios em que o agronegócio representa o principal setor da economia, pois as fazendas simbolizam o território particular e a propriedade produtiva bem-sucedida, surgem barreiras políticas para as ações de vigilância em saúde, como pode ser observado na fala de um dos entrevistados por Leite e Souza (2015, p. 377),

[...] eu fui até o postinho de saúde para saber se estava tendo muitos casos de trabalhadores adoecendo. Se estava tendo a

procura de trabalhadores. E a menina que fica na recepção me adiantou assim: “já fomos orientados a colocar, se ele é trabalhador, como usuário comum”. Então, assim, [...] é um trabalhador que está adoecendo mas não está sendo levado em consideração [como] trabalhador e sim como usuário normal [...] isso é preocupante!

Para além do agronegócio, Conciani e Pignatti (2015) destacam que o empresariado e as empresas privadas em saúde compõe outros setores que influenciam as ações de promoção e de prevenção em saúde, fragilizando os serviços prestados pelas equipes de saúde e seu engajamento para organizar a área de Saúde Mental relacionada ao Trabalho.

A consolidação desse contexto consolida uma tipo específico de ideologia, no qual “[...] o próprio trabalhador, que deveria ser protagonista nas ações da Vigilância, por melhor entender a si e ao trabalho que executa, é capturado pelo discurso de culpabilização imposta pelo capital e sucumbe diante da ‘sorte’ em estar trabalhando” (MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017, p. 3243).

#### **4.2 Recursos humanos da RENAST**

Dentre as demandas identificadas para o quadro técnico da RENAST, a promoção da educação continuada em saúde do trabalhador consiste em uma ação que precisa ser aperfeiçoada e ampliada no SUS, compreendendo que tal atividade possibilita a melhoria das competências profissionais que são executadas durante os processos que compõe a VISAT; e, a sensibilização quanto à importância dos registros corretos dos acidentes de trabalho, que resultarão na investigação qualificada destes agravos (FERREIRA *et al.*, 2017).

A realização desse projeto precisa fomentar a interação entre a formação e a prática, pondo sua execução em fases de acúmulo de conhecimento e orientações práticas direcionadas a um risco específico e/ou processo produtivo, mediante uma concepção crítica das visões tecnicistas e reducionistas prevalentes na área, visando resultados objetivos para que seja possível transformar a realidade mais perene e eficazmente. Assim sendo, a integração entre distintas formas de metodologias, conhecimentos disciplinares distintos, complementaridade do saber e ação profissional deve estar em sintonia com as

necessidades operacionais da PNSTT, para que seja possível incidir no papel da equipe multidisciplinar (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018; SKAMVETSAKIS *et al.*, 2017).

As modalidades de educação permanente a serem propostas para área precisam ter como conteúdo programático: a atualização sanitária, a revisão legal, as noções de administração e o direito administrativo (VIANNA *et al.*, 2017); a digitação e a notificação de agravos (CORTEZ *et al.*, 2017); a discussão sobre saúde mental, pois apenas 67,7% dos CEREST informaram ter profissionais capacitados para atendimento nessa área (MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017); e a formação no âmbito da pesquisa-ação, com apoio de grupos acadêmicos envolvidos com os movimentos dos povos tradicionais, das comunidades ribeirinhas e costeiras, dos pescadores, das marisqueiras, das mulheres artesãs e dos trabalhadores em assentamentos, dentre outros (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

A possibilidade de realização dessas atividades pode ser justificada, pois mais da metade dos entrevistados alegaram que nunca participaram de treinamentos ou capacitações sobre notificações de acidentes de trabalho, com 83% deles tendo apontado desconhecimento acerca das portarias específicas sobre o tema. Ressalta-se que a participação dos entrevistados em treinamentos e capacitações em relação aos acidentes de trabalho aumentou em torno de 50% as chances de notificação desses agravos nas unidades sentinelas estudadas (FERREIRA *et al.*, 2017).

Os outros motivos elencados para o aumento das notificações dos acidentes de trabalho consistiram na leitura sobre a temática, no conhecimento do ordenamento jurídico acerca do assunto, na compreensão de que os acidentes de trabalho são eventos de notificação compulsória e na discussão no cotidiano de trabalho dos profissionais (FERREIRA *et al.*, 2017). Este último fator também é evidenciado por Vianna *et al.* (2017) como uma sugestão para a atual carga horária de trabalho, a qual deveria ser exercida em 40 horas semanais, para garantir a dedicação exclusiva e com tempo destinado à reavaliação das ações da VISAT entre a equipe.

A limitação conceitual e as práticas da VISAT em saúde mental relacionadas ao trabalho desenvolvido pela equipe técnica são isoladas,

assistêmáticas e pontuais, pois as capacitações desenvolvidas abordam, sobretudo, protocolos clínicos para as unidades sentinelas e o processo das fichas de notificação. O desafio para os profissionais é superar essa perspectiva, considerando a multiplicidade dos fatores envolvidos na determinação social dos transtornos mentais relacionados ao trabalho e das propostas de atividades coletivas que devem ser realizadas pelo serviço de vigilância (CONCIANI; PIGNATTI, 2015).

As dificuldades vivenciadas pelos profissionais também consistem na inexperiência da equipe com intervenções a respeito de produtos químicos com exposição complexa, a exemplo do benzeno (SKAMVETSAKIS *et al.*, 2017); na baixa qualidade das informações disponibilizadas e na ausência de identificação e notificação correta dos agravos relacionados à saúde do trabalhador, pois a qualificação adotada não supriu a demanda de conhecimento desde a graduação (FERREIRA *et al.*, 2017); e numa visão tradicional de concepção do adoecimento — centrada no modelo médico — cujo foco é a doença, mas no processo investigação/ação concretizada na realidade e articulada com os trabalhadores (MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Nesse contexto adverso, a precarização do trabalho e a dificuldade de atuar em todos os municípios que compõe a área de abrangência (SANTOS; MENTA, 2016); a rotatividade de profissionais dos CEREST, provocando a descontinuidade dos serviços (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018); a falta de um planejamento institucional que dificulta a realização da articulação das ações em saúde do trabalhador, pois há principalmente uma sobrecarga de funções (VIANNA *et al.*, 2017); a redução de profissionais e a necessidade da interdisciplinaridade, tendo em vista que o corpo técnico não é delimitado por categorias e, por consequência, exerce a mesma função (VIANNA *et al.*, 2017; MATURINO; FERNANDES; RÊGO, 2018), sendo estes alguns dos desafios enfrentados durante a jornada de trabalho nos equipamentos que compõem a RENAST.

#### **4.3 Recursos operacionais e estratégias para ações**

As ações da RENAST que incidem no rompimento do ciclo de adoecimento e de morte no ambiente de trabalho precisam ter um caráter sistêmico, pautadas em um novo olhar para a saúde do trabalhador, no qual este possui papel ativo em cada etapa das atividades a serem desenvolvidas, pois é necessário valorizar as suas perspectivas e os entendimentos sobre sua atividade. As intervenções também precisam considerar as atividades produtivas mais comuns no território, o potencial de agravos que podem incidir na saúde do trabalhador e de sua família, e as situações de vulnerabilidade e as demandas dos próprios trabalhadores (SOUZA; OTERO; SILVA, 2019; MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017; VIANNA *et al.*, 2017; COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2018).

As intervenções da VISAT precisam contemplar as diferentes situações de trabalho, incluindo as condições análogas à escravidão, o trabalho infantil, o trabalho em condição de precariedade extrema do luto e outras determinadas situações; além da identificação de alterações de biomarcadores e a inadequação de ambientes que reforçam a exposição de agentes químicos (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018; SKAMVETSAKIS *et al.*, 2017).

Para Oliveira e Mendes (2014), a atuação da VISAT precisa ter conhecimento sobre as ações realizadas pelas empresas, pois é imprescindível a análise dos diferentes programas de prevenção e de outras medidas que possam existir; da composição dos profissionais do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e dos registros realizados por essa equipe acerca de acidentes e doenças ocupacionais; além das atas da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), visando garantir que as informações não sejam repetitivas e estejam coerentes com a realidade da instituição.

Ademais, é necessário superar as fragilidades da saúde mental nessas ações, tendo em vista que elas se limitam à assistência, ao diagnóstico e à notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho. A construção de documentos norteadores, como o realizado pela Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho do CEREST São Paulo, pode possibilitar avanços significativos na área (MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017).

Considera-se viável a construção de instrumentos que possibilitem a melhoria das ações desenvolvidas pela RENAST, visando o detalhamento de todo o processo com os saberes e as experiências dos trabalhadores; a participação

dos trabalhadores nos planos de prevenção e de promoção à saúde (SOUZA; OTERO; SILVA, 2019); a referência e a contrarreferência entre os setores da VISAT (SILVA; FONSECA, 2018); o fluxo de atendimento intrasetorial e intersetorial (COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2018); e a avaliação dos profissionais sobre os documentos utilizados, evitando materiais extensos e complicados para preencher (AMORIM *et al.*, 2017).

Nesse sentido, Milani *et al.* (2018) considera que o questionário *Obstacles to Return-to-Work Questionnaire* (ORTWQ) poderá auxiliar na VISAT, pois possibilita coletar e analisar dados para sistematizar informações que contribuirão com a tomada de decisões, sendo necessária sua adaptação à realidade dos profissionais brasileiros, tendo em vistas as diferenças culturais do país de origem dos pesquisadores (Suécia) que desenvolveram esse instrumento.

Já para Almeida *et al.* (2014), o Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes (MAPA) pode ser um importante instrumento da VISAT, pois possibilita uma análise que não se restringe aos profissionais que realizam tal processo.

Para além da atuação interdisciplinar e multiprofissional, as ações de saúde do trabalhador precisam contemplar a atuação intersetorial, com ênfase na porta de entrada do SUS, ou seja, os serviços da Atenção Básica, que são reduzidos às atividades pontuais em relação à educação em saúde ou sobre o mapeamento dos processos produtivos nos territórios que estão inseridos (SANTOS; MENTA, 2016; SILVA-FILHO *et al.*, 2019).

Há um desconhecimento de alguns profissionais da área de saúde em relação ao papel da VISAT, como pode ser identificado na fala desse agente comunitário de saúde das equipes de Saúde da Família (eSF), “[...] único conhecido que a gente ainda tem na saúde do trabalhador é só o Cerest, né. A gente nem sabe onde é nada. A gente não se sente preparado. Falta conhecimento”, que participou do grupo focal realizado por Coelho, Vasconcellos e Dias (2018, p. 594).

A fragilidade das articulações entre os setores da atenção em saúde do trabalhador resulta na ausência de integralidade dos serviços e, conseqüentemente, põe a exigência de maiores esforços para a sua efetivação. No contexto fluminense, observa-se, através de Vianna *et al.* (2017), que o CEREST do Rio do Janeiro carece de um maior reconhecimento das atividades

desenvolvidas, bem como da incorporação do Programa de Saúde do Trabalhador na estrutura da secretaria.

A respeito dos processos de intervenção, os profissionais possuem dificuldade de identificar onexo causal dos agravos dos trabalhadores, podendo destacar aqueles que envolvem as doenças respiratórias e os problemas que afetam a saúde mental (SOUZA, OTERO, SILVA, 2019; CONCIANI, PIGNATTI, 2015; SILVA-FILHO *et al.*, 2019).

Outro problema das intervenções da VISAT está relacionado às distintas formas de atuação em cada região, pois elas envolvem focos, pressupostos teóricos e metodológicos muito diferentes entre elas, visto que são fragmentadas, ausentes de ordenamento e de consensos mínimos (MARIA ARAÚJO; PALMA; CARMO ARAÚJO, 2017).

O acompanhamento após a fiscalização e a necessidade de realizar outras inspeções no ambiente da instituição, no intuito de coletar outras informações, são outros desafios presentes na realidade da equipe da VISAT. Tal condição gera um lapso temporal entre a ação da demanda e sua finalização, podendo não contribuir para a alteração das condições de trabalho inadequadas (VIANNA *et al.*, 2017; MATURINO, FERNANDES, RÊGO, 2018).

A subnotificação dos casos, que provém da falta de informações nas fichas de notificação e de registros incompletos ou em branco, é um problema grave na RENAST, gerando dados inconstantes sobre a realidade dos trabalhadores e a impossibilidade de realizar ações efetivas. Em decorrência disso, é necessário revisar os instrumentos de notificação, seja no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), seja no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e tornar alguns campos obrigatórios para os preenchimentos; bem como incluir novos campos para contemplar informações adequadas sobre os agravos ocorridos (CORTEZ *et al.*, 2017; QUEIRÓZ *et al.*, 2015).

De acordo com Vianna *et al.* (2017), os dados oriundos da VISAT não são efetivamente publicizados, salvo em situações excepcionais, quando são publicados no Diário Oficial e por intermédio de algum órgão da Secretaria de Saúde. Os autores sugerem a elaboração de um boletim próprio do CEREST, em sua página virtual, visando a transparência das ações perante a sociedade.

A percepção dos trabalhadores sobre o CEREST possui alguns equívocos. Por um lado, compreende-se que essa instituição que compõe a RENAST são voltadas para os problemas físicos, por outro, busca-se resolver questões de ordem financeira, podendo ser atrelada à desconfiança existente dos trabalhadores para com os sindicatos (VIANNA *et al.*, 2017; MARIA ARAÚJO, PALMA, CARMO ARAÚJO, 2017).

Conforme Gomez, Vasconcellos e Machado (2018, p. 1965), existem muitos desafios a serem superados, destacando-se:

[...] a ausência de uma cultura da Saúde do Trabalhador, no âmbito da saúde pública; a dificuldade de utilização de recursos, mesmo com rubrica própria; um corpo técnico insuficiente com formação específica de atuação; conflitos de competência com outras áreas do aparelho de Estado; resistência das vigilâncias tradicionais (epidemiológica e, principalmente, sanitária) a incorporar o binômio saúde/ trabalho em suas práticas; a percepção da população trabalhadora com viés assistencial e autoexcludente como protagonista de suas práticas; a ausência de metodologias de abordagem condizentes com a concepção da área de Saúde do Trabalhador; a inconsistência e heterogeneidade de entendimento, da questão da Saúde do Trabalhador, quando não a ausência, nos dispositivos normativos nas três esferas de governo.

Aliados o quantitativo de municípios que precisam ser atendidos pelas equipes do CEREST, que muitas das vezes precisam compartilhar sua estrutura com outros setores, como ocorre em São Paulo (LIMONGI *et al.*, 2017), os problemas supracitados demonstram a realidade da gestão dos serviços relacionados à saúde do trabalhador.

## 5. CONCLUSÃO

A divisão categorial utilizada para esse estudo buscou apresentar as possibilidades e os desafios da materialização do plano formal contido na PNSTT. Considera-se que tal separação ocorreu apenas para contribuir no processo de apreensão da realidade — sendo necessário articular as três categorias que foram definidas, pois estão intrinsecamente relacionadas e incidem diretamente nas atribuições dos profissionais da RENAST — e, conseqüentemente, não



possibilita garantir em sua totalidade as condições necessárias para uma melhor qualidade de vida dos trabalhadores.

Entretanto, os dados coletados apresentam possibilidades para a construção de nova uma realidade para a PNSTT, cuja ênfase aponta a importância da participação dos trabalhadores nas diferentes etapas de intervenção da VISAT — sobretudo nos espaços de controle social —, a fim de assegurar o direito à saúde para os trabalhadores.

A PNSTT não está alheia aos desmontes que ocorrem nas diferentes instâncias do SUS e sua manutenção requer a defesa dos direitos sociais atrelados aos interesses da classe trabalhadora. A partir da transversalidade da discussão sobre saúde dos trabalhadores, os estudos sobre essa área precisam contemplar a relação com outras políticas públicas, em razão da importância de uma análise ampliada sobre as condições e a qualidade de vida dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.; VASCONCELLOS, L. C. F. A gestão do Sistema Único de Saúde e a saúde do trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 830-840, 2015.

ALMEIDA, I. M. *et al.* Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes – MAPA: ferramenta para a vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4679-4688, 2014.

AMORIM, L. A. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3403-3413, 2017.

BRASIL. Ministério da Fazenda. *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília : Ministério da Fazenda/DATAPREV, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/previdencia-social-regime-geral-inss/arquivos/aeps-2018.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 110/2021, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. 57. ed. Brasília: Edições Câmara, 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F.; DIAS, E. C. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 583-604, 2018.

CONCIANI, M. E.; PIGNATTI, M. G. Concepções e práticas de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 16, n. 2, p. 45-55, 2015.

CORTEZ, E. A. *et al.* Análise da mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, supl. 1, p. 429-437, 2017.

DIAS, E. C. *et al.* Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENNA, P. G. L (orgs.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 107-122.

FERREIRA, M. J. M. *et al.* Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3393-3402, 2017.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. H. M. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

LEITE, M. D.; SOUZA, K. R. Vigilância participativa em saúde do trabalhador e agronegócio no município de Lagoa da Confusão, Tocantins. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 374-379, 2015.

LIMONGI, J. E. *et al.* Estrutura e processos da vigilância em saúde em municípios mineiros: uma análise quali-quantitativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 31-44, 2017.

MARIA ARAÚJO, T.; PALMA, T. F.; CARMO ARAÚJO, N. C. Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, 2017.

MATURINO, M. M.; FERNANDES, R. C. P.; RÊGO, M. A. 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*, São Paulo, v. 43, p. 1-13, 2018.

MILANI, D. *et al.* Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1387-1401, 2018.

OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. R. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4627-4635, 2014.

QUEIRÓZ, M. F. F. et al. Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: vivência compartilhada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 941-951, 2015.

RÊGO, R. F. et al. Vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal na Baía de Todos os Santos: da invisibilidade à proposição de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 1-9, 2018.

RIBEIRO RAFAGNIN, T.; SALVI RAFAGNIN, M. S. Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma reflexão sobre a gestão da saúde e doença da classe-que-vive-do-trabalho. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul (SC), n. 57, p. 88-102, 2020.

SANTOS, A. C.; MENTA, S. A. Refletindo a interface entre trabalho rural e saúde mental dos trabalhadores da citricultura. *Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 765-775, 2016.

SILVA, R. F.; FONSECA, B. M. C. A vigilância nos ambientes e processos de trabalho em Palmas – Tocantins: diagnóstico situacional e contribuições ao setor. *Tempus - actas de saúde coletiva*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 199-217, 2018.

SILVA-FILHO, P. L. et al. Prevalência e fatores associados a sintomas respiratórios em trabalhadores da construção civil: uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 119-129, 2019.

SKAMVETSAKIS, A. et al. Exposição ao benzeno em postos de combustíveis: estratégia de ações integradas de Vigilância em Saúde do Trabalhador na região dos Vales/RS. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 1-11, 2017.

SOUZA, H. P.; OTERO, U. B; SILVA, V. S. P. Perfil dos trabalhadores de saúde com registros de acidentes com material biológico no Brasil entre 2011 e 2015: aspectos para vigilância. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 106-118, 2019.

VIANNA, L. C. R. et al. Vigilância em saúde do trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 786-800, 2017.