



DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EMPRESAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina Antunes¹
Isadora Bombieri Pasquali²
Maria Eduarda Iglkoski Sodré³
Thaynara Balz de Andrade⁴
Diogenes Alexandre da Costa Lopes⁵

RESUMO

Introdução: A Saúde do Trabalhador pode ser denominada como um conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, fazer a prevenção, promoção e vigilância da saúde do trabalhador, como também visa à recuperação e reabilitação da saúde dos mesmos, que estão suscetíveis aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Diversas portarias e leis foram criadas com o objetivo de garantir os princípios básicos e efetivação do SUS, como também delega ao SUS a revisão da listagem oficial de doenças originadas no ambiente de trabalho. A observação e a evolução do perfil de adoecimento dos trabalhadores têm denunciado outros elementos não abordados pelo tradicional sistema de prevenção de acidentes e doenças nas empresas, como as afecções musculoesqueléticas as LER/DORT que não exigem trabalhos pesados ou altos gastos energéticos e sua etiologia não podia ser enquadrada nos fatores de risco tradicionais, como os riscos físicos, químicos e biológicos. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre os desafios e perspectivas na saúde do trabalhador, identificando os principais desafios e analisando as estratégias preventivas para prevenção e promoção da saúde do trabalhador. **Metodologia:** A pesquisa será uma revisão de literatura. As fontes de informações serão consultadas pela base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após o fichamento, os dados serão analisados e sintetizados de forma a identificar padrões, tendências e lacunas de conhecimento.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ágora.

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ágora.

³ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ágora.

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ágora.

⁵ Coordenador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ágora. E-mail diogenes@ajes.edu.br



Além disso, serão elaboradas categorias temáticas para organizar os achados da revisão de literatura e possibilitar a discussão dos resultados de forma coerente. As palavras-chave a serem utilizadas podem incluir termos como “saúde do trabalhador”, “desafios”, “perspectivas”, “empresas”, “saúde ocupacional”, “ergonomia”, “exposição ocupacional”, “doenças ocupacionais”, “bem estar do trabalhador”, “políticas de saúde no trabalho”, entre outros. **Resultados/Discussões:** Os artigos escolhidos foram examinados utilizando uma ficha de análise, conforme sugerido pelos autores, e as considerações específicas foram avaliadas por meio da técnica de análise de Bardin. Esses artigos foram categorizados em seis grupos, o que permite entender que a Saúde do Trabalhador vai além do escopo da saúde ocupacional, sendo influenciada por diversos fatores de ordem política, social e econômica. **Conclusão:** Portanto, ao abordar a saúde do trabalhador de maneira a promover o bem-estar dos trabalhadores e reduzir os riscos e impactos na saúde, por meio de ações preventivas, incentivos financeiros, melhorias estruturais e governamentais, bem como treinamento contínuo para os profissionais de saúde, é possível observar melhorias em todas as limitações identificadas.

Palavras chaves: Saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais. Saúde coletiva. Sistema Único de Saúde.



1 INTRODUÇÃO

Atualmente, muito tem se discutido sobre o trabalhador e sua qualidade de vida no ambiente de trabalho. A saúde do trabalhador, entre todos os seus conceitos, pode ser compreendida também como um campo da saúde pública no qual estudantes da área de saúde investigam a relação entre o processo saúde/doença e o trabalho, com o objetivo de prevenir doenças decorrentes da atividade laboral e promover a saúde (FORTE *et al.*, 2014)

É importante salientar que, embora a saúde do trabalhador seja uma questão de saúde pública, não se pode afirmar que se trata exclusivamente disso. Essa área de atuação e estudo está inserida no campo da saúde coletiva ao mesmo tempo que se estende pelos Departamentos de Medicina Preventiva/Social (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997)

É um equívoco pensar que a associação entre o trabalhador e a saúde sempre esteve em foco da sociedade e, tampouco, por parte dos empregadores. É um erro afirmar que o trabalho atualmente ocorre apenas por satisfação dos funcionários e não por alienação dos mesmos (RATTNER, 1966)

Apesar de existirem registros que abordam esse tema desde a Antiguidade, as primeiras análises formais dessa relação tiveram início na Europa durante o século XIX, com a criação da Medicina do Trabalho e a implementação de serviços médicos nas instituições, cujo foco central era garantir o bom funcionamento dos processos de trabalho, não se limitando exclusivamente à promoção da saúde do trabalhador e à prevenção de acidentes (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010)

Nas últimas décadas, por volta de 1980 e 1990, paralelamente aos registros de mortes, mutilações, perdas auditivas e intoxicações por produtos químicos, bem como os já conhecidos agravos ocupacionais, as equipes de saúde passaram a lidar não apenas com trabalhadores industriais, mas também trabalhadores que não necessariamente atuavam em serviços pesados. Esses trabalhadores apresentavam afecções musculoesqueléticas, como Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que, embora sejam problemas relacionados ao ambiente de trabalho, não apresentam associação exclusiva com atividades de alto gasto de energia e, portanto, não se limitam aos fatores de risco físicos, químicos e biológicos comuns à época (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010).



Anos mais tarde, em meados de 1990 e 2000, os profissionais de saúde se depararam novamente com trabalhadores em condições incomuns, que apresentavam agora aspectos psíquicos com características compatíveis com os diagnósticos presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010). Essas manifestações ressaltaram a importância e a complexidade de avaliar a saúde do indivíduo como um todo, não ignorando os aspectos de saúde mental que podem ser desencadeados ou agravados em um ambiente de trabalho inadequado

A saúde do trabalhador é um direito garantido a todos os trabalhadores pela Constituição Federal, além de estar presente no Sistema Único de Saúde (SUS) (ROLOFF *et al.*, 2016). A atenção à saúde do trabalhador é realizada por meio das condutas do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), instituído em 1967 pela NR-4 do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece a obrigatoriedade da contratação de profissionais da área de segurança e saúde do trabalho proporcionalmente ao número de funcionários e à natureza das atividades laborais da empresa (BRASIL, 2020)

Em suma, o cuidado com a saúde do trabalhador traz diversos benefícios tanto para os trabalhadores quanto para as empresas. A satisfação influencia o comportamento do trabalhador aumentando sua produtividade e reduzindo a incidência de greves, demissões, absenteísmo e problemas emocionais que podem afetar a saúde física. Além disso, está diretamente relacionada à qualidade de vida e à saúde como um todo (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar amplamente, com base em outros autores, a importância da Saúde do Trabalhador para as empresas, as implicações para os funcionários e explorar possíveis mudanças nesse cenário.

2 JUSTIFICATIVA

A revisão da literatura seguindo uma linha de raciocínio coerente, pode auxiliar o leitor a compreender de maneira clara o tema abordado. A relevância deste tema reside na possibilidade de destacar críticas e informações adicionais para aprimorar determinados aspectos, bem como construir pensamentos, conceitos e conclusões que contribuam para o conhecimento do assunto em questão. Dessa forma, é possível esclarecer dúvidas e promover melhorias.



As doenças que afetam a saúde do trabalhador estão cada vez mais presentes, sendo frequentemente resultado de trabalho exaustivo e más condições. Embora seja um assunto importante, ainda é desconhecido tanto pelos empregadores quanto pelos empregados. Existem muitos estudos sobre essas doenças, visando compreendê-las e promover uma abordagem adequada para não prejudicar a saúde do trabalhador. No entanto, no Brasil, ainda não se alcançou uma forma de agir efetiva diante desses fatos (GOMEZ CM, Lacaz FAC.).

É dever do trabalhador buscar seus direitos e obter respostas para garantir um trabalho digno e livre de problemas de saúde relacionados ao trabalho. Há dados alarmantes sobre mortes e doenças causadas pelo trabalho. Entre 1988 e 2011, foram registradas 82.171 mortes e cerca de 40 milhões de acidentes e doenças ocupacionais, de acordo com a previdência social (MAIA *et al.*,2015). Diante de eventos como esses, é de extrema importância relatar o tema em artigos, redações e documentários, a fim de conscientizar a população, promover maior conhecimento e prevenir um aumento drástico desses números

O presente artigo tem como objetivo apresentar causas e conscientização para cada vez mais pessoas, a fim de evitar e adotar uma postura mais crítica em relação a essa situação. É fundamental que os trabalhadores busquem informações sobre seus direitos e deveres, e que as empresas adotem mudanças e estratégias para melhorar a saúde do trabalhador e as condições de trabalho. O artigo busca revelar soluções e contribuir para responder às perguntas da sociedade, despertando maior curiosidade sobre o tema que ainda é pouco abordado e discutido nos dias atuais, mas que é necessário para o bem estar de todos.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar uma revisão da literatura sobre os desafios e perspectivas na saúde do trabalhador nas empresas, visando identificar e analisar as principais questões enfrentadas nesse campo e explorar as possíveis direções futuras.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais desafios enfrentados na promoção da saúde do trabalhador nas empresas, considerando aspectos como segurança no trabalho, condições laborais e saúde mental.



- Analisar as estratégias preventivas e de promoção da saúde implementadas pelas empresas para lidar com os desafios identificados.
 - Avaliar a eficácia e os resultados dessas estratégias, considerando o impacto na saúde e bem-estar dos trabalhadores.
 - Identificar lacunas na literatura existente sobre o tema, identificando áreas que requerem mais pesquisas e desenvolvimento.
 - Explorar as perspectivas futuras na saúde do trabalhador nas empresas, considerando avanços tecnológicos, mudanças nas dinâmicas de trabalho e tendências emergentes.
 - Fornecer subsídios para a tomada de decisões nas empresas e contribuir para o avanço do conhecimento no campo da saúde do trabalhador.

4 METODOLOGIA

A modalidade do Trabalho de Iniciação Científica será uma revisão de literatura. As fontes de informações serão consultadas, inicialmente, pela base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A busca de artigos será atualizada frequentemente, a fim de identificar novos artigos publicados sobre o tema. A busca será encerrada no momento da redação do artigo final. A estratégia de busca será elaborada considerando a combinação adequada das palavras-chave definidas, utilizando operadores booleanos (AND OR) para obter resultados mais precisos. A estratégia de busca será adaptada para cada base de dados consultada, levando em conta suas características e recursos de pesquisa avançada. É importante ressaltar que a busca será realizada em artigos científicos publicados em inglês, português ou espanhol. As palavras-chave a serem utilizadas podem incluir termos como “saúde do trabalhador”, “desafios”, “perspectivas”, “empresas”, “saúde ocupacional”, “ergonomia”, “exposição ocupacional”, “doenças ocupacionais”, “bem estar do trabalhador”, “políticas de saúde no trabalho”, entre outros

Os artigos selecionados serão lidos na íntegra e submetidos a uma análise crítica. Serão realizados fichamentos para registrar as informações relevantes de cada artigo, incluindo objetivos, métodos, principais resultados e conclusões. Essa



etapa permitirá uma síntese dos principais achados da literatura, identificando os desafios e perspectivas na saúde do trabalhador nas empresas. Com base nos fichamentos dos artigos, os dados serão analisados e sintetizados de forma a identificar padrões, tendências e lacunas de conhecimento. Serão elaboradas categorias temáticas para organizar os achados da revisão de literatura e possibilitar a discussão dos resultados de forma coerente

Com as informações coletadas e analisadas, será realizada a redação do trabalho de iniciação científica, seguindo a estrutura adequada para uma revisão de literatura. O texto será organizado de maneira clara e objetiva, apresentando os desafios e perspectivas identificados, destacando as principais contribuições da literatura e propondo recomendações para futuras pesquisas e ações na área da saúde do trabalhador nas empresas.



6 RESULTADOS/DISSCUSSÕES

A revisão da literatura utilizou como bases científicas a LILACS e a MEDLINE, abrangendo o período de 2005 a 2019. Os artigos foram selecionados com base nos termos gestão em saúde, saúde do trabalhador e serviços de saúde, com o intuito de destacar a especificidade da intensificação do trabalho e da saúde na problemática da determinação social do processo saúde-doença dos trabalhadores no Brasil.

No que diz respeito ao ano de publicação, os artigos predominam nos anos de 2019 (três), 2018 (15), 2017 (quatro), 2016 (dois), 2015 (nove), 2014 (dois), 2013 (seis), 2012 (cinco), 2011 (dois), 2010 (três), além de dois artigos para cada um dos anos de 2009, 2008, 2007, 2006 e 2005.

Quanto ao foco dos estudos, observa-se a presença de 17 artigos sobre Políticas Públicas, 14 sobre Processo Saúde/Doença, 16 sobre Satisfação no Trabalho, nove sobre Apoio Institucional, seis sobre Direito à Saúde do Trabalhador e três sobre Articulação Ensino/Aprendizagem. Em relação ao tipo de fontes utilizadas, sete estudos baseiam-se exclusivamente em fontes primárias, dezesseis em fontes secundárias e cinco em ambas as fontes. Os resultados são apresentados em seis categorias, combinando o que foi identificado como convergente nos dados dos artigos analisados.

Categoria 1: Política Públicas para a Saúde do Trabalhador

O tópico de Políticas Públicas concentra-se no Planejamento estratégico para a prevenção e promoção da saúde, destacando a interação de diferentes setores públicos, representados pelo Trabalho, Saúde e Previdência, que deveriam atuar de maneira coordenada e complementar. Salienta a importância de o Sistema Único de Saúde assumir seu papel na geração de dados, sendo uma instância com amplo acesso aos riscos domiciliados e à população trabalhadora informal, ressaltando a necessidade de uma política de Estado adequada para sustentar esse enfoque.

No contexto do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o artigo de Medeiros (2013) destaca sua história de isolamento e marginalização na estrutura política e institucional da região, operando predominantemente em uma lógica assistencial desde sua criação. O CEREST enfrenta obstáculos políticos significativos ao longo do tempo na implementação de ações de saúde do trabalhador.



Embora haja uma abundância de literatura sobre a promoção da saúde, há escassez de publicações que abordem a história da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde para o período em questão. Uma coletânea organizada por gestores do Ministério da Saúde, composta por autores envolvidos no processo de elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde, se destaca. Assim, destaca-se a importância de boas práticas na gestão de políticas e programas que resultem em ganhos de saúde populacional e redução das desigualdades sociais.

Apesar do amplo consenso sobre a necessidade de avaliações sistemáticas das políticas públicas como parte da rotina governamental, adaptando-se continuamente com base nos resultados e recomendações fornecidos, surge a necessidade de questionar constantemente a capacidade da avaliação em gerar as informações e julgamentos necessários para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde. Apesar dos avanços, persistem desafios a serem superados, como facilitar a participação real dos trabalhadores em seu processo de saúde e trabalho, além de destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir essa responsabilidade.

Ao considerar a edificação ou reconstrução de ações e, por conseguinte, mudanças políticas e sociais na área da Saúde do Trabalhador, a participação ativa dos trabalhadores deve ser o princípio orientador. Sem ela, persistirá a narrativa das doenças, desviando-se do percurso que integra a história da saúde como parte de um autêntico processo de consolidação da democracia no Brasil.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador, promovida pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a redução de acidentes e doenças vinculadas ao trabalho, por meio da implementação de ações abrangendo promoção, reabilitação e vigilância na esfera da saúde. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) assume a responsabilidade pela execução de intervenções que englobam aspectos curativos, preventivos, promocionais e de reabilitação para a saúde dos trabalhadores brasileiros.

Tanto Chiavegatto e Algranti (2013) quanto Leão e Castro (2013) observam que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem uma história marcada por isolamento e marginalização na estrutura política e institucional. Apesar disso, atua continuamente sob uma lógica predominantemente assistencial desde sua criação, enfrentando desafios políticos significativos ao longo do tempo na implementação de ações voltadas para a saúde do trabalhador.



O CEREST, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), foi estabelecido com o propósito de abordar questões relacionadas à saúde dos trabalhadores, fortalecendo as iniciativas nessa área no país.

Conforme apontado por Medeiros et al. (2015), o Centro persiste em meio a contradições, e grandes desafios continuam presentes. A ameaça de encerramento reacendeu o compromisso dos envolvidos historicamente (profissionais e sindicatos), oferecendo perspectivas que, dependendo da reconfiguração das forças político-institucionais, podem contribuir para a consolidação da política de Saúde do Trabalhador em âmbitos local e nacional.

A atual estrutura do Ministério da Saúde demanda abordagens específicas para a formulação de políticas e programas. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por sua vez, vivenciou um período de intensidade e inovação ao criar o Comitê Gestor. Essa iniciativa reflete a compreensão de que a política deve ser concebida de maneira transversal à totalidade do setor de saúde, não restrita a um subsetor específico. Esse movimento é relevante tanto para a formulação de políticas quanto para os processos de gestão no Ministério da Saúde.

Silva, Barros e Martins (2015) revisitam reflexões construídas a partir das experiências de consultores na Política Nacional de Humanização do SUS, provenientes de discussões com profissionais da saúde. O Ministério da Saúde passou por várias reformas em sua estrutura, com destaque para a reforma de 1974, que unificou as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica na Secretaria Nacional de Saúde, enfatizando a inexistência de dicotomia entre Saúde Pública e Assistência Médica. Nesse mesmo ano, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) foi diretamente subordinada ao Ministro do Estado, tornando-se um órgão de primeira linha. Foram criadas as Coordenadorias de Saúde, divididas em cinco regiões, e as Delegacias Federais de Saúde nessas áreas foram subordinadas a elas. A Coordenadoria de Comunicação Social e o Conselho de Prevenção Antitóxico também foram estabelecidos nesse período. A Constituição Federal de 1988 determinou o dever do Estado de garantir saúde a toda a população, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde foi aprovada para detalhar o funcionamento do Sistema. A construção do SUS tem apresentado desafios, incluindo questões de gestão do trabalho e educação



permanente dos profissionais de saúde, considerando as limitações financeiras, políticas e organizacionais do processo de mudança do modelo de atenção à saúde.

De acordo com Silva, Barros e Martins (2015), a criação de estratégias coletivas para abordar os desafios contextuais e intervir, considerando o trabalho como um processo, pode aumentar a capacidade de ação de grupos de trabalhadores na área da saúde. É crucial observar seus modos cotidianos de funcionamento, analisando as diversas implicações dos agentes que compõem o cenário.

Aguiar e Vasconcellos (2015) apontam que as ações de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde precisam de uma efetividade capaz de alterar os alarmantes indicadores epidemiológicos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Mesmo sendo reflexo da postura político-econômica dos governos pós-constitucionais, a gestão do SUS desempenha um papel crucial na omissão e até mesmo na violação do que é estabelecido constitucionalmente. Considerando que as ações de vigilância são essenciais para a capacidade transformadora da Saúde do Trabalhador, especialmente no nível local, é possível identificar os obstáculos para seu desenvolvimento adequado, devido à contrariedade de interesses econômicos, resultante da natureza complexa do campo da Saúde do Trabalhador, situando-o no meio de uma relação intrincada entre o capital e o trabalho.

Os autores mencionados compreendem que, embora essa característica aproxime os atores envolvidos e conectados pelo componente ideológico e agir político, ela também afasta as questões de saúde das prioridades, devido à abordagem de questões que interferem nos interesses econômicos, sujeitas a pressões políticas para manter o estado atual. A integração entre promoção da saúde e trabalho é não apenas viável, mas também crucial para a implementação de uma política de saúde do trabalhador que considere os trabalhadores como sujeitos ativos e participativos. Portanto, a Promoção da Saúde no trabalho pode estabelecer-se como uma política de saúde capaz de abordar algumas lacunas, propor novas questões e enfrentar outros desafios nessa área.

Categoria 2: A importância da gestão de processos de trabalho

O tópico sobre o processo "a importância da gestão de processos de trabalho" foi abordado em seis dos artigos analisados, focalizando os seguintes aspectos



Persiste a necessidade de estabelecer e consolidar uma participação significativa em níveis decisórios nos espaços de gestão. A avaliação, enquanto componente da gestão, é destacada por sua capacidade de contribuir significativamente para a tomada de decisões mais objetivas, visando aprimorar as intervenções de saúde e reorganizar as práticas de saúde em um contexto político, econômico, social e profissional. Além disso, a avaliação é considerada uma área de aplicação de conhecimentos com potencial para alterar o atual panorama da participação do enfermeiro na gestão.

As boas práticas nas experiências de gestão de políticas e programas são enfatizadas como elementos essenciais para alcançar ganhos na saúde da população e redução das desigualdades sociais. Embora haja amplo consenso sobre a necessidade de acompanhar as políticas públicas por meio de avaliações sistemáticas, como parte da rotina governamental, há a ressalva de questionar continuamente a capacidade da avaliação em gerar as informações e julgamentos necessários para aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde (meta-avaliação).

O espaço da gestão do trabalho é percebido como estratégico para transformar as relações laborais, baseando-se em metodologias de gestão participativa que promovem o diálogo com os trabalhadores, seu envolvimento e, conseqüentemente, criam um sentimento de pertencimento à instituição. Acredita-se que isso se tornará possível mediante a implementação de políticas de emprego e gestão que garantam a adoção de mecanismos favoráveis à permanência dos trabalhadores na instituição.

Shimizu e Carvalho (2012) destacam que as condições de trabalho precárias e as demandas específicas para o cuidado de famílias e comunidades em determinados territórios resultam em desgastes intensos, evidenciando a necessidade de aprimoramento na gestão dessas condições. Propõe-se a consideração de modelos de gestão mais democráticos, facilitando a utilização dos trabalhadores de si mesmos, indo além do uso pelos outros, com o objetivo de construir Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). Estas entidades teriam a capacidade não apenas de criar, mas principalmente de provocar mudanças, convocando não apenas os trabalhadores, mas também os gestores, para o processo de renormatização dos processos de trabalho.

A evolução histórica das sociedades, desde formas escravistas e feudais até a era industrial, impactou diretamente as modalidades de trabalho e a exploração do



corpo, especialmente a partir da sociedade industrial. Com a transição para a sociedade de serviços, a saúde do trabalhador demanda uma compreensão mais aprofundada desse vasto universo de trabalho, recorrendo aos novos conceitos das ciências sociais. Algumas categorias abordadas neste contexto avançam na reflexão, oferecendo possibilidades de intervenções mais concretas na proteção da saúde e na redução de danos no setor de serviços.

Os autores destacam que conceitos como simultaneidade, copresença, autosserviço e controle emocional ganham relevância no setor de serviços, diferenciando-se dos setores primário e secundário. Essas características trazem novas contribuições das ciências humanas para os estudos sobre os riscos à saúde e as cargas de trabalho. Essas abordagens sustentam a hipótese central desenvolvida aqui, que destaca a proximidade entre trabalhador e consumidor como a principal distinção do setor de serviços, influenciando os prognósticos no campo da saúde do trabalhador

Além disso, os autores relatam que, nesse contexto, conceitos como simultaneidade, copresença, autosserviço e controle emocional assumem importância no setor de serviços, diferenciando-o dos setores primário e secundário. Essas características trazem novos insights das ciências humanas para a compreensão dos riscos à saúde e das cargas de trabalho nesse setor. Essas abordagens sustentam a hipótese central desenvolvida aqui, que enfatiza a proximidade entre trabalhador e consumidor como a principal distinção do setor de serviços, influenciando os prognósticos no campo da saúde do trabalhador.

Em decorrência, a aplicação dessas abordagens permite compreender como novas formas de sofrimento psíquico, distúrbios e patologias do trabalho se manifestam no setor de serviços, de maneira diferente da indústria, e como outras se transformam devido às especificidades dos processos de trabalho. Adicionalmente, a partir de uma perspectiva construtivista da saúde, decorrente da análise da hipótese apresentada, destaca-se a necessidade de estabelecer interfaces entre a saúde do trabalhador e a saúde do consumidor por meio de práticas solidárias na preservação da saúde, na abordagem ergonômica e na prevenção de riscos. Busca-se, portanto, criar condições de trabalho e consumo saudáveis nos territórios de serviços, introduzindo estratégias simultâneas e coprodução de relações humanizadas, menos cibernéticas, entre trabalhadores e consumidores.



Categoria 3: Satisfação no Trabalho a partir do contexto e da qualidade de vida

O tópico sobre Satisfação no Trabalho, considerando o contexto e a qualidade de vida, foi abordado em cinco dos artigos analisados. A revisão revela uma visão abrangente sobre conceitos e modelos teóricos específicos relacionados à satisfação no trabalho, explorando suas conexões com a saúde dos trabalhadores. Os referenciais teóricos selecionados traçam uma evolução nas concepções sobre o tema, desde aquelas que consideram o trabalhador como reagindo de maneira mecânica a fatores externos, com a satisfação no trabalho vinculada exclusivamente a salários, até concepções mais recentes que incorporam a interação entre aspectos psicossociais no trabalho e as subjetividades, gerando níveis de satisfação que impactam a saúde do trabalhador.

A organização e as condições de trabalho foram avaliadas negativamente no contexto geral. Os indicadores de prazer no trabalho foram associados à realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento. No entanto, também foi identificado o esgotamento profissional, que apresentou uma associação inversa com a idade e o tempo de trabalho.

Os resultados indicam que os participantes reconhecem a importância do trabalho para garantir condições favoráveis à saúde. No entanto, eles ressaltam seus efeitos no desgaste físico e psicológico dos trabalhadores, manifestando-se em estresse, falta de hábitos saudáveis, hipertensão arterial, distúrbios do sono, problemas osteomusculares e gastrointestinais. O trabalho na área da saúde é caracterizado por contradições, pois, embora os trabalhadores contribuam para a produção de saúde na comunidade, essa atividade pode resultar em efeitos adversos à sua própria saúde. Esses impactos reverberam na fragilização da assistência oferecida à população e podem interferir na qualidade de vida de seus familiares.

Quanto à definição do termo bem-estar no trabalho, foi verificado que a maioria dos artigos não discutia ou trazia definições sobre este termo. Enfatiza-se que a associação entre satisfação e saúde no trabalho e, em especial, com saúde mental, tem sido demonstrada por meio de estudos transversais, porém, são necessários mais estudos longitudinais que confirmem a relação causal destas associações, bem como



mais estudos qualitativos que investiguem a dinâmica destas associações. E finalmente, são ilustradas diretrizes para concepção, implementação ou avaliação de mudanças na concepção e organização do trabalho, com foco nos aspectos psicossociais do trabalho, visando melhorias nos níveis de satisfação e, portanto, a promoção da saúde.

O aspecto predominante identificado como uma possível evidência destaca a importância de integrar o mundo do trabalho, contexto, condições e relações laborais, considerando suas consequências na saúde dos trabalhadores. Isso envolve evitar explicações individualistas e culpabilizadoras para fenômenos que são, na realidade, coletivos e essencialmente sociais. De acordo com Souza, Milane e Alexandre (2015), o trabalho desempenha um papel significativo na vida individual, podendo gerar tanto satisfação quanto insatisfação, dependendo de como é organizado e executado. A expectativa é que a adaptação cultural da Pesquisa de Satisfação no Trabalho (PST) possa preencher lacunas na avaliação da satisfação profissional e sirva como estímulo para futuras pesquisas na área de saúde do trabalhador.

Os autores ressaltam que essas questões impulsionam e fortalecem a promoção de abordagens de saúde que incentivem a troca solidária entre gestores e trabalhadores, analisando as implicações no processo de produção de saúde. Esses princípios ético-políticos afirmam-se na compreensão de que é crucial enfrentar as complexas questões que se manifestam nas relações sociais de trabalho entre os diversos sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) envolvidos no processo de produção de saúde.

Categoria 4: Direito e Participação do Trabalhador

O tópico sobre Direito e Participação à Saúde do Trabalhador é abordado em três dos artigos examinados. A análise dos avanços e contradições das políticas públicas nesse campo é contextualizada pelo crescimento econômico no Brasil, que ocorre à custa das políticas sociais, da falta de ação adequada do Estado na prevenção e dos desafios impostos pelos princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Argumenta-se que essa política é responsável pela manutenção da fragmentação das ações institucionais, resultando no esvaziamento



dos serviços e na anulação do papel do Estado como provedor, propiciando o surgimento de propostas ilusórias por parte de seu aparato.

Embora tenham ocorrido avanços significativos, persistem desafios a serem superados, como, por exemplo, promover a participação efetiva do trabalhador em seu processo de saúde e trabalho, e enfatizar o compromisso da classe empresarial ao assumir essa responsabilidade.

Ao considerar a construção ou reconstrução de ações e, conseqüentemente, de mudanças políticas e sociais na área da Saúde do Trabalhador, destaca-se a importância da participação dos trabalhadores como princípio orientador. Sem essa participação, argumenta-se que a história das doenças continuará a ser escrita, desviando-se do caminho da história da saúde como parte de um processo genuíno de conquista da democracia no Brasil.

No contexto da reflexão sobre gestão, direito e participação no Sistema Único de Saúde (SUS), à luz do Estado Democrático de Direito, os resultados indicam a responsabilidade do Estado em garantir os direitos sociais por meio de políticas públicas abrangentes. Destaca-se a responsabilidade da equipe de gestão como parte do papel estatal, ressaltando o sentido político do SUS. A concepção de direito é abordada como uma conquista sociocultural ao longo da história, enquanto a saúde é compreendida como qualidade de vida. O cidadão é apresentado como um agente atuante e consciente de seus direitos e deveres, com a participação em saúde considerada uma discussão e iniciativa para resolver os problemas interdisciplinares da comunidade.

No âmbito do SUS, a expressão "controle social" é convencionalmente utilizada para descrever a participação da comunidade na saúde. Brutscher (2013) propõe três dimensões para o papel da sociedade nesse contexto:

A substituição de nosso foco distorcido em falar exclusivamente em controle social é necessária, adotando uma abordagem mais ampla que envolva ação, proposição e controle. Participação vai além do simples controle; ela representa o engajamento por meio da ação, o desafio da proposição e a fiscalização dos fatos e resultados.

De acordo com o autor, a participação implica estar envolvido e responsabilizado, com diferentes níveis de envolvimento: ação, proposição e controle. A ação refere-se à execução, destacando o papel de cada cidadão na sociedade ao desempenhar suas funções, independentemente de sua posição como autônomo,



empregado, empregador ou gestor. O compromisso de cada indivíduo é realizar adequadamente sua parte, reconhecendo a interdependência na sociedade. As dificuldades enfrentadas requerem uma busca incessante por soluções, considerando o trabalho não apenas como uma necessidade, mas também como um direito do ser humano enquanto cidadão, reconhecendo seu valor social e dignidade, como apontado por Karino, Martins e Bobroff (2011).

Categoria 5: Apoio Institucional

O tópico de Apoio Institucional foi identificado em dois dos artigos examinados. Os resultados confirmam a deficiência dos direitos políticos e sociais dos trabalhadores, paradoxalmente atribuída ao Estado, especialmente através da gestão municipal, que é responsável pelo não cumprimento das leis. Isso representa uma questão crucial que merece reflexão. A análise da estrutura da gestão de recursos humanos na atenção primária à saúde, vista a partir da perspectiva dos gestores municipais – os principais protagonistas nas ações de saúde em municípios brasileiros, propõe uma revisão do processo de descentralização, considerando a intermediação entre as diretrizes do Governo Federal e a realidade dos serviços cotidianos.

Torna-se imperativo estabelecer padrões na gestão, possibilitando a participação ativa dos profissionais e evitando que as instituições fiquem à mercê de diversas corporações profissionais, bem como de interesses político-partidários e clientelistas obscuros. O autor enfatiza a necessidade de uma coordenação mais eficaz, avaliação externa e supervisão para corrigir rumos quando necessário no trabalho dos profissionais de saúde. Serviços eficientes e profissionais motivados e criativos só são alcançáveis em condições de trabalho adequadas, conforme observado por Campos (2002).

De acordo com o autor, a responsabilidade recai sobre os gestores de saúde para implementar políticas que garantam a superação da alta rotatividade e a redução do receio constrangedor entre os trabalhadores de saúde do PSF, assim como na população, em relação a represálias de natureza "politiqueira".



Categoria 6: Articulação Ensino/Serviço – Formação de Profissionais da Saúde

Um dos artigos analisados aborda a temática da Articulação Ensino/Serviço na formação de profissionais da saúde. O resultado da análise incluiu a identificação dos atores governamentais e não governamentais envolvidos no processo. A análise revelou uma série de desafios no âmbito do SUS-Bahia relacionados à gestão do trabalho e ao perfil dos trabalhadores de saúde. Esses problemas serviram como ponto de partida para estabelecer prioridades na Agenda Estratégica e no Plano Estadual de Saúde para o período de 2008 a 2011.

É importante destacar que, durante o desenvolvimento da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, foram realizados investimentos para aprimorar a infraestrutura e reforçar o corpo gerencial e docente das escolas do SUS. Essas ações visavam fortalecer uma inteligência estratégica, redirecionando não apenas os programas de formação e capacitação profissional com foco na qualificação dos trabalhadores das redes assistenciais, mas também as linhas de cuidado voltadas para grupos populacionais e problemas prioritários. Além disso, foram incorporadas novas estratégias pedagógicas, como a educação à distância (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

Os autores destacam que, dentro dessa perspectiva, foram iniciados diversos projetos que buscavam transformar os locais de trabalho em ambientes de formação e educação permanente. Isso envolveu a reorganização dos cenários de práticas/estágios na rede SUS e a participação ativa das equipes e dos trabalhadores/técnicos como agentes multiplicadores da política. Essa mudança também incentivou a produção de estudos e pesquisas sobre a gestão do trabalho e da educação em saúde no contexto do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão de que a Saúde do Trabalhador vai além dos limites da saúde ocupacional permite defini-la como resultado de um conjunto de fatores políticos, sociais e econômicos. Em resumo, a Saúde do Trabalhador pode ser interpretada como condições dignas de vida, emprego pleno, trabalho remunerado e estável, oportunidades de lazer, organização e participação livre, autônoma e representativa



de classe, além do acesso a informações relevantes sobre a relação entre vida, saúde e trabalho, bem como aos serviços.

A gestão do trabalho ocupa uma posição estratégica na tomada de decisões institucionais significativas. Governos e organizações voltadas para o interesse público enfrentam situações complexas que demandam estratégias para melhorar as relações e a gestão do trabalho. No entanto, essa área é marcada por conflitos que influenciam decisivamente a qualidade dos serviços, especialmente nas organizações de saúde. No Brasil, as instituições de saúde enfrentam desafios significativos, e os problemas relacionados à gestão e formação de recursos humanos são apontados como fatores primordiais que contribuem para a desqualificação dos serviços de saúde. Essa situação está começando a mudar, e as instituições governamentais têm reconhecido a gestão de recursos humanos como um tema que requer maior atenção e dedicação. Isso estimula a implementação de mecanismos para corrigir distorções no gerenciamento da força de trabalho.

Novas competências são agora exigidas tanto dos trabalhadores quanto dos gestores, implicando na redefinição de métodos para recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas atividades. Isso impõe a criação de instrumentos gerenciais essenciais para essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, com foco particular na incorporação e remuneração da força de trabalho. Essa abordagem também envolve requisitos crescentes de especialização para os trabalhadores.

Segundo Minayo e Thedim (2003), os modelos de medicina do trabalho, saúde ocupacional e higiene do trabalho desconsideram a condição humana do cliente ou usuário, analisando-o sob a perspectiva reducionista das ciências naturais. Nesse contexto, o consumidor é considerado um depósito de riscos biológicos ou comportamentais em suas análises. Essa concepção fundamenta o conceito de ato inseguro, responsabilizando o comportamento do trabalhador como causa de acidentes, podendo ser aplicado também ao consumidor, responsabilizado por acidentes de consumo ao realizar atos inseguros nos espaços de compra de serviços.

A simultaneidade e a copresença de trabalhador e consumidor geram três propriedades adicionais no processo de trabalho que afetam as formas de análise de riscos e desgastes do trabalhador, a saber, a intangibilidade, inestocabilidade e incomensurabilidade do serviço (MELO; MARQUES, 2005; MEIRELLES, 2006). Essas



características do produto de serviço se manifestam na compreensão de riscos para a saúde e merecem uma análise mais aprofundada em estudos futuros.

A copresença refere-se à condição estabelecida no espaço real ou virtual da simultaneidade entre produção e consumo, delineando territórios de trabalho e consumo. Desvendar essa noção social e econômica da produção e consumo de serviço pode revelar outras especificidades de simultaneidade na análise do processo de trabalho. Os desafios enfrentados pela gestão do trabalho em saúde são diversos e demandam consideração de dois referenciais básicos de análise.

Primeiro, a baixa resolutividade dos serviços de saúde diante do volume e das exigências das demandas sociais. Segundo, a fragilidade dos paradigmas administrativos nas organizações. Para superar esse problema de capacidade de gestão, é crucial definir o perfil, implementar estratégias de capacitação e buscar novos conceitos e práticas de gestão, com ênfase na organização do trabalho. Os programas de saúde do trabalhador devem estabelecer interfaces com os programas de saúde e proteção dos consumidores ou usuários nos serviços, permitindo uma coprodução de saúde. Na escola, é necessário desenvolver um programa de saúde para funcionários e professores associado ao programa de saúde dos alunos, abrangendo várias áreas disciplinares, pediátricas, nutricionais, odontológicas e de medicina do esporte. No hospital, os princípios e ações do programa de saúde para os trabalhadores podem interagir com programas da comissão de controle de infecção hospitalar, segurança do paciente e humanização do atendimento em saúde, como o programa "Humaniza SUS".

Esse programa visa introduzir práticas éticas e humanas de saúde (FORTES, 2004), substituindo abordagens reducionistas que tratam os pacientes como objetos ou produtos biológicos ou cibernéticos do processo de trabalho. A humanização do atendimento implica necessariamente na humanização do trabalho e, por conseguinte, na melhoria das suas condições adversas. A redução dos índices de infecção hospitalar impacta tanto na ocorrência de doenças ocupacionais para os trabalhadores quanto em enfermidades iatrogênicas para os pacientes. Da mesma forma, a melhoria da segurança dos pacientes significa a redução conjunta de acidentes de trabalho e do usuário. Por fim, a proteção aos trabalhadores e pacientes se alinha à proteção ambiental com a introdução de tecnologias limpas na esfera hospitalar, reduzindo



emissões atmosféricas e lixo hospitalar para melhorar todo o ambiente de trabalho e assistência ao paciente.

A coprodução integrada no processo de trabalho desse serviço estabelece a base para uma gestão unificada de programas de saúde destinados aos trabalhadores e usuários em geral. Na contemporaneidade, a gestão do trabalho assume uma posição estratégica na tomada de decisões institucionais. Talvez o desafio mais crucial na gestão do trabalho e da educação no SUS seja garantir que as funções técnicas contem com respaldo político adequado e recursos apropriados para se transformarem em estruturas eficientes e eficazes, alinhadas aos objetivos maiores que compõem a missão institucional e que se integrem ao amplo processo de gestão do SUS. Por outro lado, é essencial compreender que as funções institucionais de gestão do trabalho devem ser estruturadas de maneira complementar e articuladas com as funções de gestão da educação, com foco nos processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS.

Os fundamentos políticos e sociais para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador brasileiro estão enraizados nos princípios da Constituição Federal e do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos avanços, persistem desafios a serem superados, como, por exemplo, promover a efetiva participação do trabalhador em seu processo de saúde e trabalho, e ressaltar o compromisso da classe empresarial ao assumir essa responsabilidade. Ao considerar a construção/reconstrução de ações e, conseqüentemente, mudanças políticas e sociais na área da Saúde do Trabalhador, a participação dos trabalhadores deve ser o princípio orientador, pois sem ela, continuaremos a escrever a história das doenças e nos desviaremos da trajetória da saúde como parte de um processo real de conquista da democracia no Brasil.

O processo de trabalho em saúde compartilha semelhanças e diferenças quando comparado ao trabalho em outras áreas de prestação de serviços. As realidades sociais, históricas e políticas do país contribuem para a persistência de uma cultura de práticas autoritárias e centralizadoras de gestão. O crescente reconhecimento da importância do bem-estar no ambiente de trabalho reflete as transformações recentes no setor de recursos humanos e nas organizações, reconhecendo as repercussões negativas sobre a saúde física e psíquica dos indivíduos quando negligenciados os fatores que afetam o bem-estar dos trabalhadores. Dessa forma, cresce o movimento que busca compreender o cenário



do trabalho visando transformá-lo em um local de desenvolvimento de potencialidades humanas, superando a visão reducionista que negligencia as necessidades dos sujeitos do ambiente laboral, com impacto no bem-estar individual e coletivo.

A formação dos trabalhadores de saúde, desprovida da visão cidadã do trabalho, perpetua um modelo mecanicista e tecnicista, baseado em normativas e padronizações elaboradas pelos planejadores e direcionadas aos executores. Isso resulta, frequentemente, em situações de constrangimento e coerção no trabalho. Práticas administrativas fiscalizadoras geram conflitos e insegurança, levando à acomodação dos subordinados aos dirigentes e à negação dos direitos fundamentais do trabalho, tanto individuais quanto coletivos.

Nesse contexto, os profissionais de saúde se veem compelidos a seguir ordens, normas e regras estabelecidas por outros agentes, frequentemente distantes do processo de trabalho e até mesmo da gestão setorial. As relações de poder presentes nas instituições têm como base a divisão intelectual e de classe social, ignorando a função social do conjunto dos trabalhadores e do processo institucional de gestão do trabalho, em desacordo com uma política que promova o desenvolvimento do trabalhador, a valorização institucional e a dignidade no ambiente de trabalho em saúde.

No que tange à gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua correlação com a qualidade de vida no/do trabalho, destaca-se a importância dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS). Esses planos preconizam a capacitação e educação contínua, mesas de negociação para apoiar o processo decisório e a representação, modalidades de contratação e ingresso, progressão, estabelecimento e critérios de avaliação de desempenho. Vale ressaltar que o conceito de processo de trabalho envolve o objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho e o próprio trabalho, bem como sua gestão, considerando as formas históricas e peculiares de organização.

A adoção do termo "processo de trabalho" aplicado à saúde remete à formulação da Saúde Coletiva, que define o processo saúde-doença como objeto do trabalho em saúde, associado à noção de problemas de saúde. Tais problemas representam circunstâncias que interferem nesse processo, e seu enfrentamento pode ser de natureza ocasional ou contínua, conforme propõe a vigilância em saúde. Falar sobre o processo (e a gestão) de trabalho em saúde remete ao conceito de



necessidades em saúde, abrangendo condições de vida, acesso a tecnologias de saúde, estabelecimento de vínculos entre equipes/profissionais de saúde e usuários, e autonomia da clientela.

A composição técnica do trabalho é influenciada pela implicação do profissional de saúde em seu próprio trabalho, visando torná-lo mais significativo. Essa implicação pode contribuir para a busca de vínculos e autonomia. Na intrincada rede de relações, destaca-se a micropolítica, que envolve o papel protagonista dos trabalhadores e usuários nos espaços relacionais de trabalho, guiada por interesses diversos que moldam as práticas e ações de saúde, especialmente na atenção básica

É crucial observar que o espaço da micropolítica é diversificado, considerando as várias identidades existentes e seus projetos, onde se delineia o perfil da atenção em saúde e das tecnologias incorporadas. A subjetividade, entendida como o modo próprio de ser e atuar no mundo e nas relações com o outro, está implicada nessas relações que configuram a composição técnica do trabalho. Trata-se de algo dinâmico e moldado pela experiência acumulada, influenciado pelos valores e cultura construídos ao longo do tempo. A subjetividade está em constante mutação, sendo socialmente produzida e, notavelmente, presente nas atividades do setor de serviços. Os problemas relacionados à gestão do trabalho e à educação em saúde são identificados como fatores preponderantes na prestação de serviços de saúde de qualidade insuficiente, porém, essa realidade começa a se transformar.

A importância da gestão do trabalho tem sido enfatizada como um tema de grande relevância, incentivando a adoção de instrumentos que possam resolver as distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho e nas relações interpessoais. A gestão da emoção, por sua vez, refere-se à moderação disciplinada de afetos, estados de ânimo e condutas corporais, envolvendo a aquisição ou reeducação de hábitos originados pela moderação, exacerbação ou anulação de valores, sentimentos, sensações, perturbações e outras condutas nas relações com o usuário ou cliente. Isso se configura como uma formação cultural integrante do capital simbólico na valorização da força de trabalho (BOURDIEU, 2003), caracterizada por finalidades externas de interesse da empresa e, portanto, de natureza ocupacional.

Em resumo, gerir a emoção implica estabelecer condutas para posturas corporais, linguísticas, estéticas, afetivas e morais presentes no cotidiano do trabalho. A concepção de gestão do trabalho pressupõe entender o trabalho como uma



categoria central na construção dos atores sociais, em um movimento construtivo em que o trabalhador se constrói, atua e se reconhece como pertencente ao ambiente de trabalho.

O local de trabalho é considerado um espaço multifacetado e crucial, onde a diversidade cultural e étnica se traduz em complementaridade e enriquecimento no processo de produção, visando à humanização das relações sociais e à incorporação de valores como ética, cooperação, respeito e solidariedade. Nos últimos anos, diante da prevalente crise relacionada à gestão do trabalho em saúde, observa-se um crescente senso de urgência em torno de um esforço coletivo para lidar com alguns dos problemas mais graves nesse campo de práticas. Entre esses problemas, incluem-se a escassez e má distribuição de pessoal, condições inadequadas de trabalho, estratégias equivocadas de gestão de recursos humanos diante das realidades dos serviços e demandas da população, resultando em estresse, infelicidade e baixa autoestima do trabalhador, frequentemente levando ao adoecimento, absenteísmo ou presenteísmo, compreendido como estar presente, porém improdutivo e desanimado. As implicações dessa situação são amplamente reconhecidas por seus efeitos negativos sobre a qualidade do atendimento e o desempenho dos sistemas de saúde.

Apesar dos desafios significativos, a busca por soluções deve contemplar aqueles que consideram o trabalho não apenas como uma necessidade, mas também como um direito do ser humano enquanto cidadão, especialmente porque o trabalho possui valor social e dignifica tanto o indivíduo quanto a sociedade. Ainda há um longo caminho a percorrer para superar todos os desafios relacionados à implementação de uma política de saúde do trabalhador, incluindo a necessidade de profissionais qualificados para desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador.

É incontestável que uma considerável parcela da rede pública de saúde não está devidamente capacitada para fornecer a assistência adequada aos agravos relacionados ao trabalho. Mesmo em muitos centros de referência em saúde do trabalhador, a prestação de assistência é frequentemente ineficiente. Entretanto, é necessário reconhecer que, apesar desses e outros desafios existentes, houve avanços significativos na rede pública de saúde no que diz respeito ao atendimento de trabalhadores adoecidos ou acidentados no trabalho.



A construção de alternativas nos processos de trabalho, visando à proteção da saúde do trabalhador, requer um diálogo e uma ação colaborativa entre diversos campos, como Medicina, Psicologia, Engenharia, Ergonomia, Sociologia, Antropologia, Filosofia, Direito, Economia, entre outros. Este diálogo, embora incipiente, tem se materializado em intervenções nos ambientes de trabalho, em ações civis públicas, em publicações e eventos que abordam a temática de maneira mais ampla e contextualizada. Torna-se evidente que o modelo de intervenção de disciplinas e campos de conhecimento isolados está superado.

Os agravos em geral, especialmente os adoecimentos psíquicos, devem ser compreendidos à luz dos aspectos sociais e do trabalho contemporâneo, marcados pela perda de direitos sociais e trabalhistas, bem como pelas crises econômicas e pelo desemprego. Destaca-se que uma leitura completa da realidade e das necessidades da Saúde do Trabalhador só será possível com o envolvimento de toda a sociedade, em parceria com os setores engajados na temática, para conhecer e avaliar a situação de saúde dos trabalhadores e formular propostas essenciais à implantação ou implementação efetiva da saúde do trabalhador. O debate, a crítica e a troca de experiências são imprescindíveis para impulsionar, efetivar e consolidar a Política de Saúde do Trabalhador.

Este trabalho representou uma contribuição significativa para minha vida profissional, proporcionando-me uma compreensão mais profunda de que a Saúde do Trabalhador constantemente enfrenta questões emergentes que demandam a fixação de novos objetos de estudo. Trata-se, portanto, de uma área em constante construção, inserida em uma trama de relações que impacta diretamente na dinâmica e nas lógicas que orientam as consciências e vontades individuais e coletivas. A saúde do trabalhador desempenha um papel fundamental em seu desempenho, e um trabalhador saudável, tanto consigo mesmo quanto no ambiente de trabalho, contribui para um desenvolvimento de qualidade em suas atividades, conforme esperado. É crucial que as empresas se preocupem em manter a saúde dos trabalhadores, pois isso também resulta em benefícios para a própria empresa.

REFERÊNCIAS



AGUIAR, L.; VASCONCELOS., L. **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, set. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 17 de julho de 2018]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/116cerest.html>

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 4 - Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2023.

BRUTSCHER, V. **Gestão, Direito e Participação no SUS.** Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. v. 16, p. 401-410, 2012.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. **Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios.** Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.38, n.127, p.25-27, jun. 2013.

FORTE, E. C. N. *et al.* **Theoretical approaches in occupational health of nursing workers: an integrative review.** Cogitare Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 559-566, jul/set. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35379/23257>>.

GOMEZ, M. C.; VASCONCELLOS, F. C. L.; MACHADO, H. M. J. **Saúde do trabalhador- Aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/>>.

HURTADO, B. L. S.; SIMONELLI, P. A.; MINIMEL, A. V.; ESTEVES, V. T.; VILELA, G. A. R.; NASCIMENTO, A. **Políticas de saúde do trabalhador no Brasil- Contradições históricas e possibilidade de desenvolvimento.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjDrzZhJ49jSg5JQC/>>.

KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C. **Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios.** Ciênc. cuid. Saúde, Maringá, v. 10, n.2, p.395- 400, jun. 2011.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B.B. **Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 6,, p. 59-78, 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>>.

MEDEIROS, M. A. T. et al. **Política de Saúde do Trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas.** Rev. Brasileira



de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 81-91, jun. 2013. Disponível em: . Acesso em: 15 nov.2015.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** Caderno de Saúde Pública (online), Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, ago. 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/?format=pdf&lang=pt>>.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. **Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil nos anos de 2007 e 2008.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.9, p. 1777-1788, set. 2011. Disponível em: . Acesso em: 15 nov.2015.

RATTNER, H. **Benefícios e motivação no trabalho.** Revista de Administração de Empresas (online), v. 6, n. 19, p. 13-40, jun. 1966. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/DDCXkSgqFhdKZSVKqywTXbQ/?format=pdf&lang=pt>>

ROLOFF, D. I. T. *et al.* **Enfermeiros do trabalho: experiência interdisciplinar em saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Enfermagem (online), v. 69,n. 5, p. 897-905, set/out. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/yVDXnFKTYDpnSGsCnDVvSMQ/?format=pdf&lang=pt>>.

SOUZA, A. C.; MILANI, D.; ALEXANDRE, N. M. C. **Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho.** Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.40, n.132, p. 219-227, 2015.

SELIGMANN-SILVA, E. *et al.* **Saúde do trabalhador no início do século XXI.** Revista brasileira de Saúde Ocupacional (online), São Paulo, v. 35, n. 122, p. 185-186, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/brV4C3SmJ6SF5DpwG6rpWHm/?format=pdf&lang=pt>>.

VASCONCELLOS, F. C. L.; AGUIAR, L. **Saúde do trabalhador- Necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde.** Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LfrcYhb3bt7fHkD6gbzfY9f>>.