

SAÚDE DO TRABALHADOR E O TRABALHO

WORKER'S HEALTH AND WORK

Glauco Pereira Andrade¹
César Albenes de Mendonça Cruz²

Resumo: O artigo é um breve resumo literário sobre a saúde do trabalhador, que tem como objetivo sintetizar a produção científica e na condução de novos estudos. A Saúde do Trabalhador é um tema abrangente e relevante para sociedade, mas inicialmente, é importante para analisar como o trabalhador se insere no meio social e econômico. Os referenciais teóricos selecionados resumem uma evolução das concepções no tema, desde aquelas que consideram o trabalhador como ator principal de uma organização, até concepções que contemplam as dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, e a interação entre aspectos que podem resultar ou não no adoecimento e agravos da saúde do trabalhador, ou proporcionar uma melhor Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Qualidade de Vida, Trabalhador, Ambiente de Trabalho.

Abstract: The article is a brief literary summary on workers' health, which aims to synthesize scientific production and the conduct of new studies. Occupational Health is a comprehensive and relevant topic for society, but initially, it is important to analyze how the worker fits into the social and economic environment. The selected theoretical references summarize an evolution of the conceptions on the subject, from those that consider the worker as the main actor in an organization, to conceptions that contemplate the difficulties faced in the work environment, and the interaction between aspects that may or may not result in illness and harms to the worker's health, or provide a better Quality of Life.

Keywords: Worker's Health, Quality of Life, Worker, Work Environment.

INTRODUÇÃO

Este artigo visa contribuir para a análise e discussão das relações da saúde do trabalhador. A partir de uma revisão bibliográfica, apresenta-se uma visão geral sobre conceitos relacionados à saúde do trabalhador, abordando relações sobre aspectos sociais e econômicos.

Assim, a abordagem dos problemas do âmbito da Saúde do Trabalhador é uma área de intervenção que impacta, diretamente, no aspecto econômico-financeiro em todo mundo globalizado, uma vez que o trabalhador tem como objetivo estar inserido no meio social e econômico de forma a garantir, no mínimo, o acesso ao bem estar e satisfação no trabalho.

¹ Mestrando em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, pela Escola de Ensino Superior e Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Pesquisa sobre (Saúde do Trabalhador da Área Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – ES). E-mail: histgpa@hotmail.com

² Doutor em Serviço Social, pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Professor do Curso de Serviço Social e do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Emescam. E-mail: cesar.cruz@emescam.br

Ao tentar construir uma melhor qualidade de vida no trabalho, o trabalhador enfrenta vários obstáculos como: pressão por melhor resultado financeiro da empresa podendo levar a sobrecarga de trabalho, aumento na jornada de trabalho, falta de condições no ambiente para desenvolver a função entre outros, podendo levar à doenças ocupacionais e psicossociais.

Entretanto, este trabalho visa contribuir para análise e discussão sobre saúde do trabalhador no ambiente de trabalho e justifica-se pela relevante influência que o tema exerce sobre os trabalhadores. Para tal, este artigo apresenta uma visão geral sobre conceitos e diferenças entre os principais modelos teóricos referentes à saúde do trabalhador, a participação da Revolução Industrial na vida do trabalhador, a relação da Qualidade de Vida no Trabalho(QVT) , o ambiente de trabalho e a legislação que visa proteger o trabalhador.

DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento desse texto, foi realizada busca de dados em livros e capítulos de livros, além de uma revisão bibliográfica e documental, utilizando-se textos e artigos disponíveis em bases de dados virtuais de acesso aberto, sobre aspectos relacionados a saúde do trabalhador no ambiente de trabalho. Depois de efetuada a busca em cada base de dados, foi realizada a leitura e análise do material, e selecionados elementos históricos e conceituais referentes ao tema.

A análise do discurso e das práticas de uma determinada política implica em uma compreensão abrangente dos contextos sociais onde esta se realiza, considerando-se os níveis sociais e econômicos, que não podem ser tratados de forma estanque e separada (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 1992).

É um estudo descritivo, de análise documental, que consiste em método de recolha e análise de dados. Buscou-se enriquecer os textos de referência na área, com material coletado em diversas bases virtuais qualificadas, dentre as quais destacamos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs.

SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é um tema muito relevante, porém muito amplo pelo fato de abordar diversos assuntos de interesse de trabalhadores. Para (SOUZA *et al.*, 2017) “a

concepção de saúde, na perspectiva do campo da saúde do trabalhador, apresenta uma construção teórica própria e original na área da saúde coletiva”.

[...] as ações individuais, de assistência [...], com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores [...] BRASIL (2012, p. 2).

Ainda é preciso discutir a ação metabólica que interagem com a saúde, o trabalho e o ambiente, levando em conta a posição do trabalho e as barreiras que os trabalhadores associam através da saúde no campo do trabalho (SOUZA *et al.*, 2017).

O processo de trabalho atualmente tem sofrido várias mudanças através da influência do sistema capitalista, imposto pelos avanços tecnológicos, e que tem provocado mudança para os trabalhadores (BRASIL, 2001; BARROS, 2016; LARA, 2011).

No intuito de aumentar a lucratividade das empresas, muitos empresários, diretores e gestores buscam ampliar seu patrimônio diminuindo seus custos com os recursos humanos, fato que muitas vezes se torna maléfico para o trabalhador, podendo ser caracterizado como exploração do profissional. As péssimas condições de trabalho, redução de custos, falta de classes sindicais mais atuante e falta de Políticas Públicas voltado para o trabalhador podem levar ao adoecimento (KREIN, 2013).

Para muitos autores “Essa possibilidade de exploração ocorre pela diminuição do poder do trabalhador [...]. Concentração de poder no proprietário, no diretor, em empresas que exploram o trabalho [...]”. As condições de trabalho impostas pelos donos de empresas são preocupantes, pois podem se tornar desfavoráveis à saúde do trabalhador (SANTOS-FILHOS, 2001, p. 14).

No campo temático, o trabalhador é um cidadão que cumpre suas atividades de trabalho, seja de maneira formal (carteira assinada) ou informal (autônomo). São processos que deixam características do atual processo de globalização financeira, ou seja, o capital acima de tudo (KREIN, 2013).

No Brasil, o sistema público de saúde vem atendendo os trabalhadores ao longo de toda sua existência. Porém, uma prática diferenciada do setor, que considere os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença, surgiu apenas no decorrer dos anos 80, passando a ser ação do Sistema Único de Saúde quando a Constituição Brasileira de 1988, na seção que regula o Direito à saúde [...] (BRASIL, 2002).

No Brasil entre o período de 2000 a 2011, a Previdência Social concedeu 2.205.914 benefícios por incapacidade temporária e permanente pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para trabalhadores, sendo que desses benefícios 183.301 foram por aposentadoria por invalidez e 2.022.613 foram por auxílio doença. Transformando esses números em valores, a Previdência Social já pagou no período de 2000 a 2011 quase 16 bilhões em benefícios (BRASIL, 2018).

Os custos dos adoecimentos podem ser estimados de forma direta ou indiretamente em seus aspectos econômicos e sociais. A queda de produtividade por eficiência e o absenteísmo por doenças afetam de forma direta os custos da produção (JUNIOR, 2012).

Esses dados demonstram a necessidade de o governo trabalhar ações de prevenção para os trabalhadores tanto na esfera Federal, Estadual e Municipal, no que tange “Política Nacional de Saúde do Trabalhador” no país.

A partir do entendimento do campo da Saúde do Trabalhador, acreditamos que a relação entre o adoecimento e trabalho não se restringe à identificação de um vínculo causal entre a doença e seu agente – como para a Medicina do Trabalho – e de um grupo de fatores de riscos relacionados ao ambiente de trabalho – como para a Saúde Ocupacional – mas considera também a subjetividade dos trabalhadores como um elemento determinante na relação trabalho-saúde (CASTRO, 2017).

O trabalho é um grande processo transformador na vida do ser humano, pois, através, do trabalho, é possível que o indivíduo circule no meio da sociedade através de uma autoestima elevada e autoconfiança, pois o fato de poder cumprir com seus compromissos em várias esferas sociais e econômicas, possibilitam o processo de bem estar (SILVEIRA, 2009).

Na nossa sociedade, o trabalho é importante não apenas como fonte de renda que permite aos trabalhadores e suas famílias acesso ao consumo de bens e serviços, mas, também, como fonte de reconhecimento e de honra. O trabalho marca profundamente a identidade dos indivíduos, que frequentemente são reconhecidos pela profissão ou ofício que exercem ou exerceram. Assim, somos identificados como o padeiro, o professor, o enfermeiro, a costureira, etc. A condição de trabalhador muitas vezes acompanha-se de adjetivos tais como honesto, digno, batalhador. Portanto, o trabalho constitui fonte de realizações, gratificações pessoais e reconhecimento pela coletividade. No trabalho ou por meio dele os indivíduos interagem, estabelecem relações de camaradagem, amizade, cooperação, responsabilidade. Não ter trabalho comumente é fonte de sofrimento, não apenas pelo fato de excluir os indivíduos do universo do consumo, mas por afastá-los de uma fonte de dignidade e respeito valorizada em nossa sociedade. Isso por si só justifica várias situações de adoecimento, relacionadas, ou não, ao trabalho – o estresse, a depressão, a insônia, o suicídio, entre outros (SILVEIRA, 2009, p. 15).

A saúde do trabalhador é um elemento construtor da sociedade, é preciso enfatizar que conforme o relato de Marx, para consumir é preciso produzir, para produzir é preciso de ferramentas, máquinas, entre outras. Para que isso seja concluído, é preciso da mão de obra humana, nesse caso o trabalhador (CASTRO, 2017).

Assim, a questão a ser destacada é que as características do capitalismo contemporâneo são desfavoráveis aos trabalhadores e à sua capacidade de ação coletivas, que apresenta como alternativa ao trabalho e flexibilização de direitos (redução) e a diminuição da proteção social (KREIN, 2013).

Alguns autores relatam que “A contribuição científica que Marx traz com o desvendar dos conceitos é a consciência para compreender o processo como um todo socialmente determinado, sendo este um elemento central para o campo da Saúde do Trabalhador” (CASTRO, 2017).

Definitivamente aqui temos a atividade vital do homem, o trabalho, como o mais elementar e fundamental atributo da vida humana. No entanto, observemos que não se trata simplesmente do trabalho enquanto atividade em que se deparam, de um lado, o homem e, de outro, a natureza; não estamos nos referindo apenas ao vital e insuperável intercâmbio entre aquele e está. Tal intercâmbio não é nenhuma exclusividade de nossa espécie e, portanto, não poderia ser no metabolismo homem/natureza que encontraríamos a distinção essencial entre nós e outros animais, pois mesmo os animais têm de agir sobre a natureza, têm, de certa forma, de “trabalhar” (TEXEIRA, 2010, p. 41).

Mas, é preciso entender que “A crise do trabalho é na verdade a expressão fenomênica de uma crise maior cuja essência reside na incapacidade do sistema social atual de reproduzir a forma de exploração do trabalho sobre a qual se assenta” (TEXEIRA, 2010, p. 10).

REVOLUÇÃO INDUSTRIAL NA VIDA DO TRABALHADOR

A Revolução Industrial foi um grande colaborador para exploração do trabalho, pois, através dela, provocaram-se grandes avanços principalmente tecnológicos e no modo de produção, impactando no processo de trabalho.

A Revolução Industrial é um termo que designa uma profunda mudança econômica-social, porque, partindo dela, o capitalismo foi se expandindo e transformando o processo de trabalho na sociedade europeia e depois mundial, a partir da segunda metade do século XVIII e que continua até os dias de hoje (OLIVEIRA, 2004).

Tanto quanto é possível reduzir a uma forma sintética, pode-se dizer que a Revolução Industrial compreendeu: a mecanização da indústria e da agricultura; aplicação da força motriz à indústria; o desenvolvimento do sistema fabril; um grande aceleração dos transportes e das comunicações; acréscimo do controle capitalista sobre todos os ramos de atividades econômicas; e principalmente a compra da força de mãos de obra do trabalhador. Esse processo envolveu a sociedade, que se dividiu em duas classes básicas: a burguesia, detentora dos meios de produção e o proletariado, e a classe assalariada que, para sobreviver, vende a força de trabalho em busca de bem-estar e saúde.

Em decorrência, uma quantidade enorme de trabalhadores perdeu a possibilidade de trabalhar a terra, e ao mesmo tempo, os vínculos que os ligavam aos proprietários, tornando-se, portanto, livres (OLIVEIRA, 2004). Porém, sem meios de prover sua subsistência, partiram para os centros devido à melhoria das condições de higiene e alimentação e proporcionaram a existência de grande quantidade de mão-de-obra barata para indústria, bem como geraram consumidores para os produtos industrializados.

O aparecimento de uma nova classe, o Proletariado, e suas lutas contra as condições deploráveis de vida como: salários baixos, insalubridade nas fábricas e minas, duração demasiada das jornadas de trabalho, ocupação de mulheres e crianças de até cinco anos em trabalhos impróprios para elas e ausência de assistência social e saúde adequada, provocaram grande consequências para o trabalhador.

Como consequências dessa transformação, a produção em grande escala e em série, aumentando, dessa forma, a disponibilidade de produtos industrializados. O êxodo rural e o crescimento da vida urbana com o surgimento da lúgubre e nevoenta “cidade industrial” e, ao seu redor, favelas e cortiços (OLIVEIRA, 2004).

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

Vários estudos apontam que, para o trabalhador desempenhar um bom trabalho, ele precisa ter uma boa qualidade de vida em qualquer ambiente, e no trabalho não é diferente. Nota-se, porém, que as dificuldades do trabalhador vêm de muito tempo, e que até hoje, ainda não foi possível melhorar as condições de trabalho na sua totalidade, e, com isso, se discute a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

O tema sobre a qualidade de vida no mundo se deu por volta da década de 1950, em Londres, na Inglaterra. Foi observado que os trabalhadores apresentavam mudanças em relação ao comportamento no trabalho. Esse estudo foi um passo para tentar melhorar o processo de trabalho, a fim de que os trabalhadores pudessem ficar menos estressados e buscar soluções que pudessem eliminar ou diminuir o desgaste no ambiente de trabalho, e que a saúde não fosse comprometida (FERRO, 2012).

Na década de 1960, preocupados com a saúde no trabalho, foram tomadas algumas iniciativas que pudessem melhorar uma estrutura, de forma adequada, e não prejudicassem o desempenho e bem-estar do trabalhador, mas alguns estudos apontam que a preocupação era mais com a perda de rendimento dos trabalhadores e, conseqüentemente, econômica, do que preocupados com a sua saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, inicia-se um movimento que envolvia governos, empresários, sindicatos, entre outros, em busca de soluções a fim de reduzir efeitos negativos na saúde dos trabalhadores (FERRO, 2012).

Na década de 1970, iniciam-se alguns avanços que buscam á melhora para os trabalhadores, pois o movimento ainda dependia de vários fatores que dependiam de vários países.

Aqui, interessa discutir a vertente que prioriza as condições, ambientes, organização do trabalho e as tecnologias. Vertente esta, advogada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) a partir de 1976, quando lança e fomenta o desenvolvimento do Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho (LACAZ, 2000).

Todavia, o programa foi lançado para melhorar a qualidade de vida da população geral, incluindo os trabalhadores que começavam a ter uma participação na vida profissional. Essa participação ficou bem mais fundamentada na década de 80.

Iniciando a década de 80 houve um avanço, pois alguns países, principalmente o Japão, conseguiram trabalhar, através de monitoramento de controle de qualidade, o processo de trabalho nas fábricas, e que envolvia o trabalhador, com intuito de entender quais ações poderiam ser trabalhadas com os trabalhadores, para que não pudessem ter sua saúde prejudicada no ambiente de trabalho.

Do lado dos trabalhadores, considerando se a história recente do movimento sindical, do então chamado novo sindicalismo, que data do final dos anos 70 e início dos 80, ver-se á que qualidade de vida (no trabalho) não foi uma bandeira de luta expressa, mas sim a melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde como direito de cidadania (RIBEIRO & LACAZ, 1984, apud LACAZ, 2010).

Diante disso, na década de 90, começaram a se expandir, em várias partes do mundo ações e informações sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que pudessem melhorar o ambiente de trabalho e a saúde dos trabalhadores, inclusive no Brasil.

A QVT tem que ser trabalhada através da busca por objetivos individuais, e com participação, através de oportunidades educacionais, econômicas e sociais, através de ambiente satisfatório, levando em conta boas condições físicas, para que doenças não prejudicassem o desenvolvimento do trabalhador (TEXEIRA, 2015).

Observa-se, pois, que a idéia de QVT é complexa e mutante. Pressupõe tanto uma abordagem e um aporte informado pela saúde coletiva, como pela clínica; além de embutir uma descontextualização e despolitização das relações saúde-trabalho, tão marcantes no discurso sanitário (LACAZ, 2000).

O tema QVT, passou a ser trabalhado como um conjunto de fatores como: físico, tecnológico e sócio psicológico, pois antes desses estudos, a QVT estava associada somente a condições físicas de trabalho, prática de exercício e prevenção de acidentes (FERRO, 2012).

No Brasil começaram a trabalhar a QVT, tardiamente, mais especificamente a partir da década de 80.

Somente a partir dos anos 1980 alguns estudos começaram a ser realizados no território nacional, muitos influenciados, ainda, pelos modelos estrangeiros, com destaque para a Embrapa, em Brasília, e as Universidades Federais do Rio Grande do Sul e de Minas Gerais (ANGRAD, 2012; RODRIGUES, 1999 apud FORNO e FINGER, 2015).

Ressalta-se que, o Brasil só começou a trabalhar as ações da QVT, a partir da abertura do mercado brasileiro para importação de produtos voltados para estrangeiros que permitiram concorrência entre as empresas.

No caso do Brasil, as políticas empresariais de programas de qualidade [...], são caracterizadas por envolver mecanismos de controle da percepção e subjetividade para enquadrar trabalhadores mediante engrenagens que visam introjetar as normas e metas da empresa (HELOANI, 1994, apud LACAZ, 2000).

Diante do exposto, começou a ser discutir, no Brasil, a saúde do trabalhador e o ambiente, pois, devido aos avanços tecnológicos e às concorrências entre as empresas, há uma carga de trabalho muito grande para os trabalhadores. Neste caso “[...] a carga de trabalho pode estar isolada ou associada ao controle de produtividade, aos ritmos excessivos, às

jornadas prolongadas e ao trabalho monótono e repetitivo” (FERREIRA, 2018). Isso reflete de várias maneiras sobre o trabalhador que, aos poucos, vê a sua saúde sendo prejudicadas.

AMBIENTE DE TRABALHO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil passou a implantar Políticas Públicas voltadas para saúde do trabalhador. Nessa perspectiva, desde promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988, busca-se soluções a fim de melhorar a assistência, a promoção e a prevenção dos agravos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, além de trabalhar o cuidado com a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores no Brasil (SOUZA *et al.*, 2017).

Uma das grandes causas do absenteísmo e do adoecimento ocupacional está relacionada ao sofrimento em decorrência do trabalho nas organizações corporativas. O estresse ocupacional pode ser causa do desenvolvimento de variadas doenças ou estar associado a outras patologias que determinam o absenteísmo da profissional causando prejuízo tanto para o trabalhador quanto para o empregador (FILHO, 2015).

Trata-se de uma perspectiva na qual produzir saúde significa garantir ou proporcionar condições favoráveis no trabalho para o desenvolvimento de potencialidades humanas (RUMIN, 2016). Ou seja, as empresas têm que propor condições no ambiente de trabalho, outro fator é que essas empresas precisam conhecer o ambiente de trabalho na qual estão inseridos os trabalhadores visando a contribuir com a melhoria da saúde do trabalhador (SOUZA *et al.*, 2017).

Ressalta-se, ainda, que o conceito de processo de trabalho foi concebido, originalmente, para interpretar o trabalho industrial, demandando esforço para que se construam outras categorias explicativas complementares de modo a alcançar a diversidade do amplo e complexo universo do trabalho (SOUZA *et al.*, 2017).

Em algumas discussões relata-se que a melhor forma de aprimorar o processo de trabalho no ambiente é que o trabalhador possa relatar as suas condições, e que as empresas procurem avaliar esse relato (SOUZA *et al.*, 2017). Embasam essas discussões, ressaltando a importância do trabalho como fator constituinte do ser humano (PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs um modelo para promoção de ambientes de trabalho saudáveis que pode ser aplicado para diferentes culturas e atividades, conforme a seguir (OMS, 1946):

- Ambiente físico de trabalho: refere-se às questões de segurança no ambiente físico de trabalho (estrutura, ar, equipamentos, produtos, processos de produção, veículo). Cuidar do ambiente físico é o início de tudo, e a prevenção da exposição a agentes que podem trazer ser avaliados e controlados.
- Ambiente psicossocial de trabalho: cultura organizacional como um todo, que reflete as atitudes, valores, crenças e práticas diárias na empresa, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.
- Recursos pessoais em saúde no ambiente de trabalho: promover um estilo de vida saudável aos colaboradores, incluindo serviços, informações, flexibilidade e ambiente de incentivo às práticas saudáveis. Orientar, por meio de programas de educação e sensibilização, a atividade física, a alimentação saudável, o não tabagismo e a moderação no uso de álcool.
- Envolvimento da empresa com a comunidade: trabalho da empresa junto à comunidade, engajando e sendo engajada, ofertando recursos e/ou conhecimentos que possibilitam a melhoria da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, suas famílias e dos membros da comunidade.

Ressalta-se, ainda que a OMS, define saúde “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades” (OMS, 1946).

Entretanto, conclui-se que categoria saúde do trabalhador encontra-se profundamente conectada com a ideia de promover processos de melhorias em vários aspectos, seja no âmbito social, econômico e político, através de conhecimentos sobre a saúde e seus agravos para o trabalhador (SOUZA *et al.*, 2017).

Entretanto, para que se consiga identificar, quais os recursos e decisões a serem tomadas em prol do trabalhador, a necessidade de se conhecer, entender o ambiente de trabalho que os trabalhadores estão inseridos.

LEGISLAÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A Legislação são criadas para direcionar a sociedade através de direitos e deveres que o cidadão tem, entretanto, assim como outras Políticas Públicas, a Saúde a partir da implementação do SUS, tem sua Legislação Básica, que visa proteger a Saúde do Trabalhador.

Um dos primeiros documentos criados para organizar e estruturar a saúde do trabalhador foi através da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Fundada em 1919, com o objetivo de promover a justiça social, é a única agência das Nações Unidas que tem estrutura tripartite, na qual representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores de 183 Estados-membros participam em situação de igualdade das diversas instâncias da Organização (OIT, 1919).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) foi criado no Brasil, em 1930, no Governo de Getúlio Vargas, a partir do Decreto nº 19.433, com o objetivo de regular as relações entre empregadores e trabalhadores, disciplinar a atividade sindical e normatizar condições de segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 1930).

Ressalta-se que esse Ministério já mudou de nome várias vezes e teve suas principais atribuições alteradas, porém, uma das suas ações é regularizar as relações entre o capital e o trabalho, devido a uma crescente da pobreza e à exploração dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil.

No início dos anos 1990, criavam-se Políticas de Saúde do Trabalhador em vários estados e municípios, em todo o país, mas nem todos se consolidavam. Nesses primeiros anos, os avanços para a consolidação da área dependiam da superação de vários desafios, pois a saúde do trabalhador, como especificidade do modelo de vigilância em saúde, constitui um avanço recente, de forma fortalecê-los na execução dos planos de ações em saúde em nível Federal, Estadual e Municipal (ROSA, 2016).

Eram muitos os fatores combinados, a serem suplantados. Alguns deles até hoje permanecem desafiadores, a despeito dos avanços observados. Para isso, é preciso incluir ações destinadas à definição dos perigos e riscos inerentes a um processo de trabalho e à consequente promoção de medidas que visam ao adequado controle (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013).

Foram elaborados documentos relevantes para fortalecer a discussão sobre a saúde do trabalhador, como relatado pela (OIT), que foram complementadas pelas leis e decretos a fim de regulamentar as atividades e processos para a saúde do trabalhador e saúde mental (PEREZ; BOTTEG; MERLO, 2017).

Historicamente, as políticas nacionais de saúde mostraram-se ineficazes e ineficientes para enfrentarem as reais necessidades da população. A cronicidade dessa situação levou à organização e conseqüente implementação da Reforma Sanitária. Essa Reforma, que teve momentos distintos, diversos atores sociais e movimentos, culminou com a proposta do SUS, consolidada a partir da Constituição de 1988 e, posteriormente, com a Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142, ambas de 1990 (PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

Entretanto, com a evolução do trabalho no Brasil, as fabricas não possuíam condições seguras e adequadas. Diante disso, cada vez mais havia uma desvalorização dos trabalhadores, que tinham os seus direitos negados. Insatisfeitos com vários tipos de abusos, opressão e exploração pelas empresas, e que só visava aos seus lucros, e esquecendo-se dos trabalhadores, que tinham um papel importante no processo de produção, foi necessária criar leis que regulamentassem o trabalho e protegessem os trabalhadores (CLOSEL, 2017).

Nesse contexto, no então Governo do Presidente Getúlio Vargas, no dia 1º de maio de 1943, foi criada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em que toda a legislação trabalhista existente no Brasil foi unificada (BRASIL, 1943). A CLT tem o objetivo regulamentar as atividades individuais e coletivas do trabalho, nela prevista. Estão incluídas nestas normas as relações entre empregados e empregadores, fazendo valer as regras dos processos do trabalho no Brasil (BRASIL, 1943; CLOSEL, 2017).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) passa a considerar equivalentes os termos “Atenção Primária em Saúde” e “Atenção Básica em Saúde”, pois ambos associam os princípios e as diretrizes definidas na PNAB (BRASIL, 2011).

A partir da convenção nº 161, que tratou sobre os Serviços de Saúde do Trabalho, discutiu-se sobre a proteção dos trabalhadores em relação às doenças laborais em geral, e ainda contra os acidentes de trabalho e seus agravos (OIT, 1991). Todavia, foi promulgado, na Convenção nº 135 da OIT, que discute sobre a Proteção que os trabalhadores precisam. Na convenção nº 187 da OIT, foram discutidos vários assuntos, entre eles a Segurança e a Saúde no trabalho por meio, que assegura em ambiente do trabalho e saudável.

Outras leis foram criadas e implantadas no intuito de assegurar o trabalhador, protegendo-os de doenças e seus agravos, para reforçar a participação e representação dos usuários perante os conselhos de saúde e nas conferências, a fim de trabalhar em conjunto a favor de todos os trabalhadores e trabalhadoras.

Pode-se perceber que o trabalhador, a partir da Democracia mais especificamente com a implantação do SUS, é amparado por várias leis, normas, entre outros, que o protege quando se debate Saúde do Trabalhador, porém, as dificuldades para cumpri-las ainda são grandes, em partes por falta de um planejamento de políticas públicas, e isso se vê com um modelo não tão eficiente, entre eles os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CEREST), que foram criados para dar suporte aos trabalhadores (NEHMY; DIAS, 2010).

Todavia, devido ao esgotamento do CEREST, através da Portaria nº 3.120/98, que define a Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador (NOST), que prescreve a operacionalização das seguintes ações na Gestão da Atenção Básica (BRASIL, 1998):

- a) Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, por meio da rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;
- b) Realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para resolução da situação e a investigação epidemiológica;
- c) Notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- d) Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador;
- e) Utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional.

A construção do campo da saúde do trabalhador é uma alternativa à prática da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que veio para avaliar o processo de saúde/doença (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

A Saúde do Trabalhador, de acordo com o Ministério da Saúde, tem por objetivos a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS.

No cenário brasileiro do Sistema Único de Saúde (SUS), a agenda da Saúde do Trabalhador compõe um dos desafios a serem enfrentados face ao quadro de morbimortalidade dessa população e à complexa malha causal implicada na relação entre trabalho e saúde (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Entretanto, a fim de dar um suporte e estrutura de atendimento adequada para o trabalhador foi criada, em setembro de 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) através da Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. O objetivo da Rede é constituir abrangência a nível, através de ações e estratégias dos princípios e práticas do campo da saúde do trabalhador dentro da Política Nacional do SUS, e que envolve vários órgãos dos governos integrados à saúde nas esferas: Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 2011; JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

Art. 1º Dispor sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área (BRASIL, 2009).

Ressalta-se, que através dessas ações de vigilância, foi implantada os CEREST em vários estados, que veio para estruturar, organizar e executar os serviços de assistência de Média e Alta Complexidade (MAC) relacionada com os problemas e os agravos à saúde relacionados com o trabalho (BRASIL, 2011).

A Portaria de criação da RENAST previu a implantação de 130 CEREST entre 2002 e 2004, sendo 27 estaduais e 103 regionais, com dotação orçamentária própria. Para tanto, ela incorporou serviços pré-existentes, os chamados Programas de Saúde do Trabalhador (PST), que já dispunham de um acúmulo de conhecimentos e de práticas. Em dezembro de 2005, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.437 de ampliação da RENAST prevendo a habilitação de novos CEREST (que passariam para 200) e definindo suas atribuições (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

Através dessa Portaria foi possível consolidar uma proposta, que definiu e ampliou as atribuições dos CEREST.

[...] Tal proposta também se expressa na 27ª resolução da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3ª CNST), realizada em 2005, e no texto da Portaria GM/MS nº 2.728/2009. Esta, porém, não contemplou a descrição das funções dos CEREST como as anteriores, prevendo que o Ministério da Saúde elaboraria diretrizes que norteariam as funções e as atribuições desses Centros em documento separado (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

O texto de (MEDEIROS *et al.*, 2013), assevera ainda.

Onze anos depois, olhando para aquele cenário antes dos desdobramentos históricos da política de saúde do trabalhador no SUS, uma releitura sugeriria que outras questões entravam a integralidade. Segundo as análises dos registros do caderno de campo produzido para este artigo, conclui-se que, em 2012, ao refletir sobre a dificuldade crônica da vigilância em saúde, a equipe do Cerest [...] reconhece limites da própria formação para atuar na fiscalização de ambientes de trabalho, diante da complexidade que isso encerra. Disso se conclui, ainda, que o processo de amalgamar conhecimentos da relação saúde/trabalho/doença – a interlocução com os trabalhadores e o poder de polícia dado pela legislação sanitária – é árduo e penoso. Acrescem-se as restrições na mensuração do alcance da atividade de vigilância na melhoria do processo saúde/trabalho/ doença. Em um serviço que nasce e se desenvolve com limitações estruturais, a equipe do serviço sugere que as barreiras à consolidação da vigilância se relacionam à marginalização da política de saúde do trabalhador no SUS.

Os CEREST, são muito importantes, pois têm a responsabilidade de atuar como centros articuladores das ações voltados para Saúde do Trabalhador, com apoio aos serviços da Rede de Atenção à Saúde no SUS (CARDOSO; ARAÚJO, 2015).

A recente publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), pelo Decreto Presidencial nº 7.602, de 07 de novembro de 2011, representa um marco histórico na abordagem das relações trabalho-saúde e doença no Brasil (BRASIL, 2011).

Pela primeira vez, um documento oficial explicita as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos organismos de governo responsáveis pela proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, devemos buscar, constantemente, o espaço para fortalecer o debate que objetive a organização de uma classe trabalhadora capaz e articulada em suas tarefas de construção de uma nova sociedade em que a saúde do trabalhador seja plena em todas as suas dimensões e sem distinção de gênero (LARA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Trabalhador teve grande avanço, principalmente depois da promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988. Mas, a despeito das críticas à sua institucionalização e ao desenvolvimento de suas ações, ainda são insuficientes para dar conta do cenário dramático do mundo do trabalho no Brasil, pois vários trabalhadores continuam trabalhando de forma inadequada no seu ambiente profissional.

Todavia, as ações nos cotidianos institucionais, às vezes marcadas por disputas e preconceitos técnicos institucionais, ocasionam confrontos no campo do planejar, fazer, e executar, podendo levar ao adoecimento dos trabalhadores.

Resta superar esses desafios explicitando possibilidades de análise e reflexão sobre os avanços, frequentemente interrompidos, por instabilidades e fragilidades do Estado, redutores do grau de direito à saúde dos trabalhadores brasileiros. A saúde do trabalhador sofre todos os castigos impostos à força de trabalho. É nesse contexto, que as organizações de luta em defesa dos direitos da classe trabalhadora precisam desenvolver ações contundentes para melhorias das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

BARROS, Leonardo Queiroz. **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR: Um olhar sobre as doenças ocupacionais entre os operadores de caixas de supermercados.** 2016. 65 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Programa de Pós Graduação em política Pública e Desenvolvimento Local, Emescam, Vitória, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 19.433, de 26 de novembro de 1930.** Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19433-26-novembro-1930-517354-norma-pe.html>>. Acesso em: 24 de abr. 2020.

_____. **Doenças Relacionadas ao Trabalho:** Manual de Procedimentos Para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. p. 17-18.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº165, Seção 1, p. 1-2, 24 de agosto de 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/bm/202/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 18 de abr. 2019.

_____. Portaria n. 3.120 de 1º de julho de 1998. **Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS.** 1998. Disponível em: <

<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

_____. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 76.

_____. **Portaria GM/MS Nº 2.978, de 15 de dezembro de 2011**. Amplia para 210 (duzentos e dez) a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passíveis de implantação no território nacional. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2978_15_12_2011.html>. Acesso em: 06 fev. 2016.

_____. **Saúde do Trabalhador. Caderno de Atenção Básica – nº 5**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Smartlab. **Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho**. 2018. Disponível em: <<https://observatoriosst.mpt.mp.br>>. Acesso em: 16 de abril de 2019.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão. ARAUJO, Tânia Maria de. **Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Feira de Santana. v. 41, n. 7, p. 1-14, nov. 2015.

CASTRO, Larisse Caroline Ferreira de. **Afastamento por motivo de saúde como perspectiva de análise da relação trabalho-saúde: estudo de caso dos servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro**. 2017. 142. f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques. ALEGRANTI, Eduardo. **Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v, 38, n, 127. p. 11-30, mai, 2013.

CLOSSEL, Ursula de Oliveira. **BEM-ESTAR NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICOLOGIA POSITIVA**. 105. f. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Programa de Pós-graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

FERREIRA, Alessandra Murari Porto. **DO QUE ADOECEM OS TRABALHADORES SERVIDORES MUNICIPAIS DA SAÚDE EM VITÓRIA/ES?** 2018. 108. f. dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local). Emescam, Vitória, 2018.

FERRO, Fernanda Fernandes. **INSTRUMENTOS PARA MEDIR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A ESF: UMA REVISÃO LIETERATURA**. 2012. Trabalho de

Conclusão de Curso. (Curso de Especialização em Atenção Básica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Brumadinho, 2012.

FILHO, Iel Marciano de Moraes. **AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires. São Paulo. v. 4, n. 2, p. 75-77. Jul/Dez, 2015.

FORNO, Cristiano Dal. FINGER, Igor da Rosa. **Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos, históricos e relevâncias para a gestão de pessoas.** Paraná. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun. 2015.

JACQUES, Camila Corrêa. MILANEZ, Bruno. MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. **Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador:** proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-378, Dez, 2012.

JUNIOR, João Silvestre da Silva. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados:** um estudo de caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. 2012. 127.f. dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, USP, São Paulo, 2012.

LACAZ, F. A. C. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades.** In: **Lourenço. E.** et al. (Org). **Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador.** São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LARA, Ricardo. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política.** Florianópolis. Revista Katalyses. p. 14, n. 1, p. 78-85, jan/jun, 2011.

KREIN, José Daria. **O capitalismo contemporâneo e a saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo. v. 38, n. 128, p. 179-198. Nov, 2013.

NEHMY, Rosa Maria Quadros. Dias, Elizabeth Costa. **Os caminhos da Saúde do Trabalhador:** para onde apontam os sinais? Rer. Med. Minas Gerais. v. 20, p. 13-23, 2010.

MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de. et al. Política de Saúde do Trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** v. 38, n. 127, p. 81-91, 2013.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho.** 1919. Disponível em: <https://http://www.granadeiro.adv.br/arquivos_pdf/oit_notas8.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho.** 1991. Disponível em: <https://http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0127.htm>. Acesso em: 27 abr. 2020.

OLIVEIRA, Maria Helena B. VASCONCELLOS, Luiz Carlos F. **Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: Muitas Questões Sem Respostas.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 150-156, abr/jun., 1992.

OLIVEIRA, Elisangela Magela. **TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO, DA REVOLUÇÃO INDUSTRIAL AOS NOSSOS DIAS.** Caminhos da Geografia. v. 6, n. 11, p. 86-94, Fev, 2004.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** 1946. < <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 23 de abr. 2020.

PEREZ, Karine Vanessa. BOTTEGA, Carla Garcia. MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação.** Saúde e Debate. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 287-298, Jun, 2017.

ROSA, Liane Silveira da. et al. **Rede de saúde do trabalhador: planejamento e execução do processo de trabalho.** Journal of Nursing and Health. Rio Grande do Sul. v. 1, n. 1, p. 103-115, abr, 2016.

RUMIN, Cassiano Ricardo. **POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR E EXTENSÃO EM PSICOLOGIA.** Revista Ciência e Extensão. São Paulo. v. 12, n.3, p.137-153, Jun, 2016.

SANTOS-FILHO, Serafim B. BARROS, M. Elizabeth Barros de. **TRABALHADOR DA SAÚDE MUITO Prazer! Protagonismo dos Trabalhadores na Gestão do Trabalho em Saúde.** Ijuí: Inujuí, 2001. p. 11-15.

SILVEIRA, Andréa Maria. **Saúde do Trabalhador.** Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

SOUZA, Katia Reais de. et al. **A categoria na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis.** Saúde e Debate. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 254-263, Jun, 2017.

TEXEIRA, Kleber Garcia. **A Máquina e o Tempo: dialética das forças produtivas e o tempo de trabalho em Marx.** 2010. 245 f. dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista. Marília, 2010.

TEXEIRA, Cláudio Giardonoli. **INDICADORES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR.** 2015. 107 f. dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local). Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória, 2015.