

ALEXANDRE RICARDO ZAGATO

Desafios para a Gestão da Saúde do Trabalhador: uma revisão integrativa da literatura

SÃO CARLOS - SP

2019

ALEXANDRE RICARDO ZAGATO

Desafios para a Gestão da Saúde do Trabalhador: uma revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Sueli Fatima Sampaio

SÃO CARLOS - SP

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



FOLHA DE APROVAÇÃO

ALEXANDRE RICARDO ZAGATO

“Desafios para a Gestão da Saúde do Trabalhador: uma revisão integrativa da literatura”

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 18/03/2016

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva - UFSCar

Prof.ª Dr.ª Inahíá Pinhel – PUC-Campinas

Prof.ª Dr.ª Sueli Fatima Sampaio - UFSCar

RESUMO

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador. Os programas e ações do campo da Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde convergem para a consolidação de políticas de valorização trabalhador na saúde. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi de analisar os desafios que se impõem à consecução de uma política destinada à saúde do trabalhador, a partir de uma revisão integrativa da literatura. As delimitações da revisão foram por publicações ocorridas entre 2009 e 2019, pesquisadas nas bases de dados Lilacs e Medline. Os artigos selecionados foram analisados utilizando-se uma ficha de análise, proposta pelos autores e as considerações específicas foram analisadas a partir da técnica de análise da Bardin. Os artigos foram agrupados em seis categorias, deste modo pode-se compreender que a Saúde do Trabalhador vai além dos limites da saúde ocupacional, sendo resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Então, quando a saúde do trabalhador for enfrentada de maneira a promover a saúde dos trabalhadores e diminuir riscos e agravos à saúde dos mesmos, por meio de ações de prevenção, incentivos financeiros, estruturais e governamentais, capacitações e atualizações dos profissionais de saúde, haverá melhora em todas as limitações apresentadas.

Palavras-Chave: saúde do trabalhador, saúde ocupacional, doenças ocupacionais

ABSTRACT

In the last decades, several initiatives of the Brazilian society have been trying to consolidate advances in the public policies of integral attention in Occupational Health. The programs and actions in the field of Work Management and Health Education converge towards the consolidation of policies for valuing workers in health. In this context, the objective of this paper was to analyze the challenges that are required to achieve a policy aimed at occupational health, from an integrative literature review. The delimitations of the review were published between 2009 and 2019, searched in the Lilacs and Medline databases. The selected articles were analyzed using an analysis form proposed by the authors and specific considerations were analyzed using the Bardin analysis technique. The articles were grouped into six categories, so it can be understood that Occupational Health goes beyond the limits of occupational health, resulting from a set of political, social and economic factors. Then, when workers' health is addressed in a way that promotes workers' health and reduces risks and health problems, through prevention, financial, structural and governmental incentives, training and updates of health professionals, there will be improvement in all limitations presented.

Keyword: occupational health, occupational health, occupational diseases

Lista de siglas

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CERESTS - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

DEGERTS - Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

DEGES - Departamento de Gestão da Educação em Saúde

DEPREPS - Departamento Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde

ECRP - Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes

EUA - Estados Unidos da América

FONSET - Fórum Nacional de Secretarias do Trabalho

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ISO - International Organization for Standardization

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LOS - Lei Orgânica Da Saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PCCS - Planos de Carreiras, Cargos e Salários

PICO - Patient, Intervention, Comparison and Outcomes

PNST - Política Nacional de Saúde do Trabalhador

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

PST - Pesquisa de Satisfação no Trabalho

PUBMED - Public/Publisher Medline

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SAT - Seguro Acidente do Trabalho

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

ST - Saúde do Trabalhador

SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	1
2.OBJETIVO.....	17
3.MÉTODO.....	17
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
7. REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO.....	50

Introdução

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador, as quais propõem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Embora, se constituam iniciativas de relevância, os obstáculos à consolidação de programas e ações, ainda enfrentam obstáculos, o que dificulta a contribuição efetiva na melhoria dos indicadores nacionais, o que compromete a situação do país, quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (LACAZ et al., 2010). Os programas e ações do campo da Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde convergem para a consolidação de políticas de valorização e de educação permanente do trabalhador na saúde (BRASIL, 2014).

Os agravos à saúde do trabalhador se desenvolvem histórica e socialmente como decorrência do crescimento econômico e da diversificação dos processos produtivos (OLIVEIRA; MENDES, 2014).

Na esfera das repercussões na saúde do trabalhador, a primeira consideração importante dos serviços se referem às profissões artesanais que predominavam no capitalismo mercantilista, antes da revolução industrial. Dentre elas, destacam-se aquelas que poderiam ser classificadas hoje como serviços, conforme alguns exemplos: iatraliptas (massagistas); doenças dos cloaqueiros; coveiros; parteiras; nutrizes; lavadeiras; banhistas; corredores; cavaleiros; carregadores; atletas; mestres de dicção, dos cantores e outros desse gênero; doença dos literatos (professores de letras, juizes, médicos, literatos); doenças dos tipógrafos; escribas e notários; marinheiros ou remeiros; e militares (RAMAZZINI, 1999).

Entende-se o trabalho como um processo no qual participam o homem e a natureza, sendo que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Movimenta as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, com vistas a apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Nesse movimento, atua sobre a natureza externa modificando-a, ao mesmo tempo em que modifica sua própria natureza. Ao desenvolver as potencialidades nela adormecidas, domina o jogo das forças naturais (MARX, 2006). Neste sentido, ainda, o autor propõe que o trabalho é uma atividade, essencialmente, humana de cunho social, que utiliza energia física e mental para a produção de bens e serviços. Exerce a mediação entre o homem e a natureza, com a finalidade de transformação, o que é requerida por necessidades humanas.

O processo de trabalho constitui-se por três elementos, a saber: objeto de trabalho, que é aquilo que se transforma em produto; os meios e instrumentos para a realização do trabalho e; a atividade, que é a organização do trabalho. Os objetos e instrumentos do trabalho estão relacionados ao processo histórico-social, pois, não existem por si sós na natureza, mas relacionados com uma dinâmica social e organização dos serviços (MARX, 1994; MENDES-GONÇALVES, 1992).

Em face dos desafios colocados atualmente pelos processos em curso de saúde/doença, a saúde pública repensou sua atuação com base na discussão acerca da promoção da saúde, que tem contribuído de forma importante no redirecionamento das práticas em saúde. Este novo enfoque, que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença, aponta para os determinantes múltiplos da saúde e para a intersetorialidade, afirmando que os requisitos para a saúde são: saúde, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BUSS, 2000).

A transformação do objeto de trabalho em saúde pode ser para promovê-la, prevenir doenças ou recuperar a saúde. A natureza humana deste objeto de trabalho requer uma estreita inter-relação e vínculo, agregando dentre as tecnologias em saúde, a tecnologia leve, considerada aquela em que se estabelece vínculo com o paciente/cliente e relações interpessoais no processo de trabalho em saúde. Segundo Merhy (2002) as tecnologias leves são aquelas que privilegiam relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento e a gestão como uma forma de governar processos de trabalho.

O processo de trabalho em saúde, também adota uma concepção do processo saúde-doença, influenciado pela dinâmica social e organização de serviços. Saliente-se ainda, que o objeto de trabalho, a saúde é concebida como qualidade de vida e emancipação dos sujeitos. Importante, mais uma vez ressaltar, que seu objeto é de natureza humana, exigindo também relação humana intensa, inter-relação e vínculo, sendo ação produtiva de interação social.

Como prestação de serviços, o trabalho em saúde traz a característica especial da presença humana em todos os componentes do processo, isto é, o ser humano e suas necessidades como ‘objetos’ de intervenção, com a finalidade de produzir ações de saúde ou, mais precisamente, de produzir saúde (BRASIL, 2014).

Chiavegatto e Algranti (2013) entendem que o setor Trabalho apresenta uma lógica de “tripartismo” para definir e pautar suas ações, o que permite pouca flexibilidade de ações. E, o setor Saúde, entendem que adota uma política de “pactuação” para desenvolver ações regionais e locais de saúde, que estão sujeitas a constantes flutuações, de acordo com os interesses políticos envolvidos. Devido a esta lógica, a Previdência acaba sendo o destino

final, pois acolhe as consequências de uma política ineficaz, assumindo um enfoque reducionista, o qual valoriza uma visão contábil das doenças e dos acidentes do trabalho. E ainda, tanto o setor Trabalho como o da Previdência têm sua ingerência restrita aos trabalhadores formais, sendo que somente o setor Saúde é capaz de levar a atenção aos trabalhadores informais, que representam cerca de 50% da população trabalhadora.

Pinto e Teixeira (2011) apontam que as ações de saúde do trabalhador têm as suas raízes no processo histórico das lutas sociais deflagradas no Brasil a partir da década de 1970, mas ações inusitadas começaram a ganhar corpo apenas na década de 1980 nos governos municipais com ênfase em uma política democrática.

No Brasil em outubro de 1988 há a promulgação da nova Constituição Federal, a qual direciona o país para o processo de retorno para estrutura político democrático. No contexto de busca de implantação de um estado de bem-estar social, a nova carta constitucional propõe a saúde como direito de cidadania e dá origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. Nesse sentido, ocorrem profundas transformações na organização da saúde pública e coletiva do Brasil (BRASIL, 2014).

A tradicional duplicidade que envolvia a separação do sistema de saúde entre pública e previdenciária, passa a ser estruturalmente enfrentada, porém a possibilidade de financiamento de um sistema universal, ainda representa uma dificuldade que parece intransponível (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

Chiavegatto e Algranti (2013) apontam que se por um lado, a Previdência, inovou com a criação do Nexo Técnico Epidemiológico, também acabou por criar mecanismos restritivos, devido à alta programada de benefícios e a quase inexistência de reabilitação profissional, o que criou uma legião de doentes e acidentados, que não têm o amparo do Estado nos seus direitos básicos. Nesse sentido, a ineficiência do Estado cria a ocupação de espaços pelo Ministério Público (MP) e pelos Tribunais Regionais de Trabalho, já que não há instâncias para as quais recorrem. No entanto, os autores destacam a atuação do MP, que vem estabelecendo uma parceria, para que um mínimo de equidade seja adicionado aos graves problemas individuais e de grupos que se enfrentam cotidianamente.

A Saúde do Trabalhador adota uma visão da relação entre o trabalho e o processo de saúde-doença que supera aquela do ambiente e seus agentes. Nela, o biológico e o psíquico interagem, constituindo um nexo psicofísico indissociável, cujo desequilíbrio, mediado pelas relações sociais, pode expressar-se numa ampla e variada gama de transtornos, classificados como doenças, mal-estares difusos, sofrimentos e danos, que se somam às doenças

ocupacionais clássicas, aos acidentes do trabalho e às doenças relacionadas ao trabalho (BREILH, 1994).

Tambellini e Arouca (1998) entendem que foi o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador que proporcionou a incorporação do campo da saúde ambiental moderna. Portanto, quando se fala das repercussões dos processos produtivos sobre o ambiente, não se pode esquecer que esses mesmos processos produtivos que prejudicam a saúde da população em geral têm consequências mais graves ainda para a saúde dos trabalhadores diretamente envolvidos.

A Saúde do Trabalhador configura um campo de conhecimentos e de práticas que tem como objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e saúde-doença, mediante propostas programáticas desenvolvidas na rede de serviços de saúde pública (LACAZ et al., 2010). Tal campo agrega conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, como a Clínica Médica, a Medicina do Trabalho, a Sociologia, a Epidemiologia Social, a Engenharia, a Psicologia, a Psiquiatria e a Ergonomia, dentre outras (NARDI, 1997).

A Saúde do Trabalhador, portanto, propõe uma nova forma de compreensão das relações entre trabalho e saúde e novas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores e de intervenção nos ambientes de trabalho. Busca-se, sobretudo, compreender a ocorrência dos problemas de saúde à luz das condições e dos contextos de trabalho, tendo em vista que medidas de promoção, prevenção e vigilância deverão ser orientadas para mudar o trabalho (KOMPIER; KRISTENSEN, 2003). Ainda, os autores ressaltam que a Saúde do Trabalhador, enquanto política de saúde pública, não focaliza apenas a saúde dos trabalhadores com vínculos formais de trabalho. Ela se ocupa de qualquer tipo de atividade de trabalho, formal e informal, que ofereça riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores.

Se a princípio argumentava-se sobre a resistência dos profissionais da atenção primária, sobrecarregados de atividades e programas pelo governo federal, hoje caminhamos para a ampliação do olhar da atenção primária sobre o trabalho e para o reconhecimento dos seus reflexos sobre o viver e adoecer dos trabalhadores, de sua família e da comunidade, demonstrado por estudos que apontam o reconhecimento destes profissionais quanto ao seu papel no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2010).

Segundo os autores, os poucos, a saúde do trabalhador vem conquistando o interesse dos profissionais da saúde, e gerando nos trabalhadores o sentimento de reivindicações por melhores condições de trabalho, levando especialmente as áreas médica e da enfermagem a desenvolverem projetos com o objetivo de promover a qualidade da saúde.

A gestão do trabalho na saúde tem merecido, atualmente, uma maior atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população e seus objetivos no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) tem desenvolvido, ao longo dos últimos anos, inúmeras iniciativas que contribuem para o aumento do conhecimento, para a regulação, para o provimento e formulação das políticas de educação em saúde na gestão do trabalho dos profissionais de saúde, contribuindo para o sucesso de experiências nos estados e municípios, fortalecendo assim o SUS (BRASIL, 2014).

Krein (2009) compreende que nas políticas públicas, ao contrário de movimentos ambíguos e contraditórios, têm prevalecido medidas, que têm como objetivo desproteger e desregular a força de trabalho, igualando-as a outras mercadorias, à mercê das leis do mercado global. De acordo com essa lógica, autores entendem que as empresas, com conivência e participação de governos de diferentes matizes, tentam afastar o Estado e a sociedade da regulação das relações de trabalho, propondo o controle pela via de sistemas voluntários de certificação, como as normas International Organization for Standardization (ISO), com destaque para as subdivisões: ISO 9000 de qualidade, ISO 14000 de gestão ambiental e ISO 18000 de saúde e segurança (COSTA et al., 2013).

Ao longo dos últimos dez anos, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações para o fomento de políticas direcionadas à formação, qualificação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS. No cotidiano, tem desenvolvido políticas e programas que buscam assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Dessa forma, entende-se que isso tem contribuído para a constituição de novos perfis profissionais, que venham responder às necessidades de saúde da população, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2014).

Considera-se que a área do Trabalho priorizou por muito tempo a questão da formalização do vínculo trabalhista em detrimento à inspeção de locais de trabalho, já que traz visibilidade ao governo na forma de “novos postos de trabalho”, bem como aumenta a arrecadação. Já, o setor Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e uma rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS) com diferentes níveis e, também editou a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras. Entretanto, a estruturação da rede enfrenta obstáculos pela limitada importância desta área dentro da estrutura ministerial, aliada a interesses políticos

que, o que tem um grande impacto na constituição, nas atribuições e na autonomia dos Cerests (BRASIL, 2012).

Após a promulgação da constituição de 1988 e com a implantação do SUS (sintetizado na Lei pela frase “saúde direito de todos e dever do Estado”) a saúde passou a ser entendida como um destes direitos sociais, abrangendo em sua competência a saúde do trabalhador. Mas o fato é que, devido a uma longa tradição histórica, a saúde do trabalhador sempre foi vista – inclusive por sindicatos – como um direito trabalhista, uma ação de segurança individual ou coletiva (quando relacionada ao processo produtivo) e não como um direito social. Como direito social, a saúde do trabalhador exige políticas públicas estruturadas, integradas e a subordinação do capital ao bem comum, não apenas ações isoladas (BRASIL, 2014).

Iniciativas têm contribuído para que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) construa e fortaleça parcerias estratégicas, onde a participação dos estados, regiões, municípios e do Distrito Federal são fundamentais, quer para a construção, como para a implantação, supervisão e avaliação das ações programáticas da Secretaria, que tem como objetivo oferecer à população brasileira um serviço de saúde cada vez mais qualificado. Para tanto, estruturou-se em três departamentos, a saber: Gestão da Educação em Saúde (DEGES), Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), além de uma Diretoria de Programa.

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a eficiência e efetividade do Sistema Único de Saúde. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; desprecarização do trabalho; espaços formais de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde; regulação do trabalho e das profissões em saúde; educação permanente de trabalhadores e gestores, dentre outros (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador do seu ambiente e não apenas como um mero recurso humano, realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Não é um insumo adicional, que se agrega aos recursos financeiros, tecnológicos e de infraestrutura para produzir serviços.

Gómez, Machado e Pena (2011) entendem que o campo da saúde do trabalhador representou uma ruptura epistemológica, quando abandonou o foco da doença e assumiu sua orientação pela concepção de saúde como produzida socialmente, influenciada pelo modo de

produção capitalista e dos modelos de organização do trabalho no processo, mas também pelo enfrentamento dos problemas deles advindos pela classe trabalhadora.

A análise do impacto das mudanças políticas, econômicas e sociais ocorridas nos últimos 20 anos e seu impacto no mundo do trabalho, exige um olhar sobre a regulação do mercado de trabalho e as mudanças nas três últimas décadas. O modelo da sociedade salarial, a qual se fundamenta no moderno direito do trabalho desenvolveu-se na base de um Estado e de Políticas Públicas voltadas para a construção de uma sociedade de pleno emprego e de bem-estar social (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Os autores acima citados entendem que a produção acadêmica sobre gestão do trabalho na área da saúde, tem tido como foco principal o processo de flexibilização e de incorporação de pessoal no setor público e privado, na perspectiva do direito à saúde e do dever do Estado em provê-lo.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) deve ocupar papel central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores, de acordo com a orientação do campo da Saúde do Trabalhador (ST), podendo ser considerada como uma estratégia importante do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas ao enfrentamento das situações que, podem colocar em risco a saúde da população trabalhadora, constituída em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa (MENDES; PINHEIRO, 1996 apud COSTA. et al. 2013).

Chiavegatto (2010), Lacerda e Silva (2009) consideram que inicialmente o argumento residia sobre a resistência dos profissionais da atenção primária em relação às questões sobre o trabalho, devido à sobrecarga de atividades, sendo que na atualidade esse olhar está ampliado no reconhecimento dos reflexos do trabalho sobre o viver e adoecer dos trabalhadores, de suas famílias e da comunidade, o que pode ser identificado em estudos que apontam o reconhecimento destes profissionais quanto ao seu papel no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

Nessa direção, caminha-se para um novo momento da Saúde do Trabalhador, tendo como foco a prevenção e a promoção à saúde, a partir de um planejamento estratégico. Os dados sobre o trabalho, sistematizados no Brasil apresentavam-se frágeis e de difícil acesso, ficando restritos ao mercado formal da economia e sob a tutela da Previdência Social. A iniciativa da Organização Internacional do Trabalho (OIT) na produção de estatísticas apropriadas para monitorar o progresso do trabalho, da qual o Brasil faz parte, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o apoio do Ministério do Trabalho e Emprego, do Fórum Nacional de Secretarias do Trabalho (FONSET) e a

colaboração do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), tem ampliado a produção de indicadores capazes de refletir o real cenário do binômio saúde-trabalho, incluindo crescentemente parcelas de trabalhadores até então à margem das estatísticas oficiais (GUIMARÃES, 2012).

Arias et al., (2006) referem que pensar em gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde é estratégico, já que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à população refletem a forma e as condições, com que são tratados os profissionais que atuam na organização. Assim, é importante estruturar uma efetiva política para a área, envolvendo os setores público e privado, que constituem o sistema de saúde e contribuem para a promoção da melhoria e humanização do atendimento ao usuário do SUS.

O objeto intensificação do trabalho e saúde pode ser definido e estudado pelas práticas específicas de exploração e expropriação com tendência para o enfraquecimento da capacidade coletiva do trabalhador na proteção da sua saúde, bem como para a problematização das determinações dos problemas e dos agravos à sua saúde. No Brasil, essa questão ainda não se constitui como um objeto de estudo estruturado na Saúde Coletiva/Saúde do Trabalhador, embora haja contornos em resultados de pesquisas nesta área (PINA; STOTZ, 2014).

Segundo os autores, a saúde pode ser afetada pelo trabalho, mas é também determinada pelo estilo de vida, pelas condições de vida, pelo contexto social e pela genética do próprio indivíduo. A saúde dos trabalhadores pode ser afetada pelas escolhas que os próprios trabalhadores fazem ou se sentem forçados a fazer, devido ao seu emprego ou à sua carreira. A natureza do trabalho e o ambiente de trabalho são importantes fatores e que produzem um impacto significativo na saúde dos trabalhadores.

A saúde do trabalhador passou aos poucos a ser incorporada nas ações do SUS. Em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde 8080/90 (LOS, nº 8080, artigo 6º) é conferida à direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador, o parágrafo 3º do artigo 6 a define como:

Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2014, p. 44).

Aos poucos, a saúde do trabalhador foi conquistando o interesse dos profissionais da saúde, e gerando nos trabalhadores o sentimento de reivindicações por melhores condições de trabalho, levando especialmente as áreas médica e da enfermagem a desenvolverem projetos com o objetivo de promover a qualidade da saúde.

A partir do tema Gestão da Saúde do Trabalhador e com a hipótese de que esta requer propostas que atendam condições de trabalho que preservem o processo saúde/doença dos profissionais em Serviços de Saúde, estabelecemos como questão norteadora para o estudo: Quais os desafios e estratégias que os Serviços de Saúde têm encontrado para a gestão da saúde do trabalhador?

Nosso interesse específico se encontra vinculado à nossa formação e atuação como enfermeiro em Serviços de Saúde e, mais especificamente com vivência profissional como enfermeiro do trabalho em empresa e educação e, atualmente como coordenador de um Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, por meio do qual é possível estabelecer conexões entre o mundo da formação e do trabalho, com vistas a qualificar a gestão da saúde do trabalhador, quer nos aspectos de infraestrutura e condições de trabalho como no desenvolvimento dos profissionais, culminando na qualidade de vida dos mesmos e da própria instituição. Para isso faz-se necessário ampliar as contribuições na produção do conhecimento em Saúde do Trabalhador com foco nas diretrizes nacionais e internacionais da área, nas políticas de saúde e de saúde do trabalhador vigente e nas demandas sociais e econômicas, com o desafio de atuar no cuidado ao trabalhador em seus processos produtivos mais diferenciados na perspectiva de prevenção, vigilância e promoção da saúde do trabalhador.

Objetivo

Identificar os desafios que se impõem à consecução de uma política destinada à saúde do trabalhador, a partir de uma revisão na literatura científica.

Método

Trata-se uma revisão integrativa da literatura, compreendida como um estudo exploratório da produção do conhecimento acerca de um assunto ou tema, com a opção por artigo científico como fonte de análise.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo¹⁹.

A revisão integrativa é utilizada para sumarizar as pesquisas já realizadas, traz conclusões gerais a respeito de estudos com hipóteses idênticas ou relacionadas sobre um assunto em particular, destaca questões não resolvidas e direciona pesquisas futuras. A integração dos resultados de diferentes estudos em uma revisão integrativa permite conclusões globais, de modo que achados possam ser generalizados para outras populações com maior confiança (BEYEA; NICOLL, 1998; EVANS, 1997).

Na revisão integrativa, a combinação de diversas metodologias pode contribuir para a falta de rigor, a inacurácia e o viés, devendo ser conduzida dentro de padrões de rigor metodológico⁽³⁾. Torna-se imperativo, portanto, tecermos pontuais considerações acerca de algumas fases do processo: coleta de dados, análise e discussão dos dados.

Um dos métodos para a análise dos dados de uma pesquisa qualitativa relaciona-se com a variedade de achados da revisão integrativa⁽³⁾. Consiste na redução, exposição e comparação, bem como na conclusão e verificação dos dados.

A redução dos dados envolve a determinação de um sistema de classificação geral para o gerenciamento das diversas metodologias. Em princípio, os estudos devem ser divididos em subgrupos, de acordo com uma classificação estabelecida previamente, visando à facilitação da análise. Nas revisões integrativas, por exemplo, a categorização pode basear-se no tipo de incidência, cronologia ou características da amostra, assim como em alguma classificação conceitual pré-determinada. Em sequência, dá-se seguimento às técnicas de extração dos

dados das fontes primárias, mediante utilização de instrumento elaborado, para simplificar, resumir e organizar os achados de modo que cada estudo seja reduzido a uma página com conteúdo relevante (Anexo 1). Essa abordagem, além de permitir a sucinta organização dos dados, facilita a comparação dos estudos em tópicos específicos como problemas, variáveis e características da amostra.

A etapa contígua contempla a visualização dos dados, ou seja, a conversão dos achados em uma forma visual de subgrupos. Os modos de visualização podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais é possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

Todo discernimento de relações ou conclusões requer constatação com a fonte primária, para que não haja conclusões prematuras ou exclusão de evidências pertinentes durante o processo.

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, sendo elas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador.

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Intrinsicamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado. Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados.

A conduta ideal é incluir todos os estudos encontrados ou a sua seleção randomizada, porém, se as duas possibilidades forem inviáveis pela quantidade de trabalhos, deve-se expor e discutir claramente os critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Desta forma, a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse.

3ª Fase: coleta de dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados. O anexo 1 representa um instrumento modelo a ser utilizado na coleta dos dados.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática.

A prática Baseada em Evidências focaliza, em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa, que é um dos itens a serem analisados nesta fase⁽⁷⁾.

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com deliamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

5ª Fase: discussão dos resultados

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

Para Melnyk e Fineout-Overholt (2011), a elaboração cuidadosa de uma questão proporciona confiança para a realização de uma pesquisa oportuna, pois ao contrário, se mal formulada, pode levar à realização de uma pesquisa de forma errônea ou com informações irrelevantes.

Dessa forma, para a elaboração da questão norteadora do estudo foi utilizada a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison and outcomes), que consiste numa proposta que auxilia na identificação dos descritores ou palavras-chave, que serão utilizados na localização dos estudos (SILVEIRA, 2008).

A sigla PICO para o presente estudo pode considerar o “P” como a definição da condição de interesse; I a intervenção ou indicador, descrição do que será investigado; C como a descrição dos critérios de avaliação para a questão de interesse e; o O como a resposta obtida (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa com naturezas diversas, ou seja, clínicas, de gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação, entre outras (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Nessa etapa utilizamos a estratégia **PICO**, que representa um acrônimo para **Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes"** (desfecho). Dentro da Pesquisa Baseada em Evidências, esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para

avaliação de sintomas entre outras. Pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias.

Inicialmente utilizamos a estratégia PICO com a intenção elaborarmos nossa pergunta de pesquisa e, assim definir os descritores e bases de dados científicas para a busca de textos sobre o tema.

ESTRATÉGIA PICO

P – Trabalhador

I – Educação em saúde do trabalhador

C- As ações propostas nos estudos que se constituem como educação e prevenção em saúde ocupacional

O – Educação em saúde do trabalhador contribui para a segurança no trabalho e diminuição de adoecimento ocupacional.

Após definição do tema e identificação dos descritores foi iniciada a busca nas bases de dados selecionadas, como forma de identificar os estudos, tendo sido selecionadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE).

A LILACS é uma base de dados que contempla o registro da literatura técnico-científica em saúde produzida na América Latina e no Caribe, publicada desde o ano de 1982, sendo que o acesso às citações bibliográficas e seus resumos nesta base é gratuito e pode ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.bireme.br> .

A MEDLINE é a principal base de dados da área médica e da saúde produzida pela National Library of Medicine dos EUA, que indexa referências bibliográficas e resumos de aproximadamente 4600 títulos de revistas biomédicas. Contempla aproximadamente 11 milhões de registros da literatura, desde o ano de 1966, que cobrem as áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. O acesso às citações bibliográficas e aos resumos é gratuito, por meio do pré-MEDLINE, conhecido como PUBMED, sendo disponível no endereço eletrônico <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Na primeira etapa, foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dos descritores de assunto que correspondiam aos desafios para a gestão da saúde do trabalhador, identificando-se gestão em saúde (gestão em saúde), saúde do trabalhador (saúde do trabalhador), e serviços de saúde (serviços de saúde).

A busca foi realizada no mês de janeiro de 2019 da seguinte forma: BVS ‘ (saúde do trabalhador) [Descritor de assunto] and (serviço) [Descritor de assunto] and (saúde) [Descritorde assunto] and "Artigo de Revista" [Tipo de publicação] or “Jornal” [Tipo de Publicação]’.

Com esse esquema e delimitando as publicações ocorridas entre 2009 e 2019, foram encontrados 48 títulos de artigos nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Em seguida, foram excluídos os títulos que indicavam estudos em outra área, que não a de serviços de saúde, permanecendo 37 para análise dos resumos.

Os critérios de inclusão foram os artigos com foco na saúde do trabalhador em serviços de saúde, com resumos e, como critério de exclusão, os artigos com resumo, mas, sem acesso ao texto integral.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram retirados os estudos que não teciam considerações específicas sobre o assunto. Com isso, constituiu-se um “corpus analítico” de revisão de 37 artigos.

Após a leitura, cada artigo foi submetido a uma ficha de análise, com o objetivo de caracterizar a produção: autores, ano de publicação, nome do artigo, área de conhecimento do estudo, tipo de artigo (empírico-qualitativo, teórico-conceitual, relato de experiência e quantitativo), tema ou objeto do estudo e tipo de fonte utilizada (primária e secundária), e dos itens, intervenções estudadas, resultados e recomendações, sendo que nos dois últimos foram transcritos trechos com considerações específicas sobre saúde do trabalhador.

As informações registradas na ficha de cada artigo tiveram tratamento descritivo com utilização de frequências. No conjunto das variáveis dessa ficha, priorizou-se o tema ou objeto do estudo com saúde do trabalhador, e as considerações específicas sobre o assunto, foram analisadas a partir da técnica de análise da Bardin (2009), a qual entende que o tema é uma unidade de significação que se liberta do texto analisado, podendo ser traduzida por um resumo, frase ou palavra. A técnica permite identificar o que está por trás dos conteúdos manifestos (GOMES, 2002).

Nesta revisão integrativa da literatura, o tema é entendido como uma categoria mais ampla que pode abranger mais de um núcleo de sentido. Assim, foram percorridos os seguintes passos analíticos: (a) identificação das ideias centrais dos trechos transcritos de todos os artigos; (b) classificação dos sentidos subjacentes às ideias, em temas que resumem a produção do conhecimento acerca do assunto estudado e (c) elaboração de sínteses interpretativas de cada tema.

Resultados e Discussão

A presente revisão da literatura utilizou como bases científicas, a LILACS e a MEDLINE no período compreendido entre 2005 e 2019. As unidades de estudo foram artigos identificados por meio dos termos gestão em saúde (gestão em saúde), saúde do trabalhador (saúde do trabalhador), e serviços de saúde (serviços de saúde), dado o interesse em demarcar a particularidade da intensificação do trabalho e saúde na problemática da determinação social do processo saúde-doença dos trabalhadores no Brasil

Caracterização dos artigos analisados

Em relação ao ano de publicação, predominam artigos publicados nos anos de 2019 (três), 2018 (15), 2017 (4), 2016 (2), 2015 (nove), 2014 (dois), 2013 (seis), 2012 (cinco), 2011 (dois), 2010 (três) e nos anos de 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 (dois artigos para cada um).

Com relação ao foco dos estudos, o tema Políticas Públicas está presente em 17 artigos, 14 no Processo Saúde/Doença, 16 na Satisfação no Trabalho, 09 no Apoio Institucional, 06 no Direito à Saúde do Trabalhador e 03 na Articulação Ensino/Aprendizagem.

No que tange ao tipo de fontes utilizadas, sete estudos baseiam-se, exclusivamente, nas fontes primárias, dezesseis estudos em fontes secundárias e cinco estudos em ambas as fontes.

A seguir, os resultados são apresentando em 6 categorias, a partir da junção daquilo que se identificou como consonante nos dados dos artigos analisados.

Categoria 1: Política Públicas para a Saúde do Trabalhador

O tema de Políticas Públicas apresenta como foco o Planejamento estratégico na prevenção e na promoção à saúde e, a interveniência de setores públicos distintos, representados pelo Trabalho, pela Saúde e pela Previdência, que deveriam atuar de forma conjunta e complementar. Aponta que o Sistema Único de Saúde deve assumir o seu papel na

geração de dados enquanto instância com amplo acesso aos riscos domiciliados e à população trabalhadora na informalidade, pois somente uma política de Estado adequada poderá dar sustento a este enfoque.

Com relação ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o artigo de MEDEIROS, 2013 aponta que, esse possui uma história de isolamento e marginalidade na estrutura política e institucional da região, atuando continuamente numa lógica predominantemente assistencial desde sua criação, e enfrenta sérios entraves políticos, ao longo do tempo, na implementação das ações de saúde do trabalhador.

Enquanto a literatura sobre promoção da saúde é abundante, a abordagem da história da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde para o período possui poucas publicações. Destaca-se a coletânea organizada por gestores do Ministério da Saúde, que teve como autores pessoas que compuseram o processo de elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde. Portanto, boas práticas nas experiências da gestão das políticas e programas que levem a ganhos de saúde populacionais e redução das desigualdades sociais.

Se já existe amplo consenso quanto à ideia de que as políticas públicas devem ser acompanhadas de avaliações sistemáticas, como parte da rotina governamental, adaptando-se continuamente em função dos resultados e recomendações por elas fornecidas, esta ideia se traduz na necessidade de se utilizar a avaliação, mas é preciso questionar sempre a sua capacidade em produzir as informações e os julgamentos necessários para ajudar a melhorar o desempenho dos sistemas de saúde. Foram muitos os avanços, mas ainda há desafios a serem vencidos, como, por exemplo, favorecer a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho e destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir esta responsabilidade.

Ao se pensar a construção/reconstrução de ações e, conseqüentemente, de alterações políticas e sociais para a área da Saúde do Trabalhador, a participação dos trabalhadores deve ser o princípio norteador, pois sem ela se continuará a escrever a história das doenças e a desviar-se da história da saúde como parte de um processo real de conquista da democracia no Brasil.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) responde pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador brasileiro.

Tanto Chiavegatto e Algranti (2013), quanto Leão e Castro (2013) relatam que o CEREST possui uma história de isolamento e marginalidade na estrutura política e institucional, mas que atua continuamente numa lógica predominantemente assistencial desde sua criação, e enfrenta sérios entraves políticos, ao longo do tempo, na implementação das ações de saúde do trabalhador.

O CEREST é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa atender as questões relativas à saúde dos trabalhadores e foi criado no intuito de fortalecer as ações relacionadas à saúde dos trabalhadores no país.

Segundo Medeiros et al., (2015), o Centro sobrevive no seio de contradições e grandes desafios permanecem. A ameaça de fechamento reacendeu o compromisso dos sujeitos historicamente envolvidos (profissionais e sindicatos), sugerindo possibilidades que, a depender do rearranjo de forças político-institucionais, podem colaborar na consolidação da política de Saúde do Trabalhador nos planos local e nacional.

A atual estrutura do Ministério da Saúde exige para a formulação de políticas e programas, sendo que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) viveu intensamente e inovou mediante a criação do Comitê Gestor, em função do entendimento que essa política precisava ser pensada de modo transversal ao conjunto da saúde e não localizada em um subsetor específico. Temos assim um movimento importante tanto do ponto de vista de formulação de políticas quanto de processos de gestão no Ministério da Saúde.

Silva, Barros e Martins (2015) recuperam reflexões construídas a partir de percursos de consultores na Política Nacional de Humanização do SUS, a partir das discussões com trabalhadores no campo da saúde. O Ministério da Saúde passou por diversas reformas na estrutura. Destaca-se a reforma de 1974, na qual as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica foram englobadas, passando a constituir a Secretaria Nacional de Saúde, para reforçar o conceito de que não existia dicotomia entre Saúde Pública e Assistência Médica. No mesmo ano, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM - passa à subordinação direta do Ministro do Estado, para possibilitar-lhe maior flexibilidade técnica e administrativa, elevando-se a órgão de primeira linha. Foram criadas as Coordenadorias de Saúde, compreendendo cinco regiões: Amazônia, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, ficando as Delegacias Federais de Saúde compreendidas nessas áreas subordinadas às mesmas. As Delegacias Federais de Saúde deixavam, assim, de integrar órgãos de primeira linha. É criada também, a Coordenadoria de Comunicação Social como órgão de assistência direta e imediata do Ministro de Estado e instituído o Conselho de Prevenção Antitóxico, como órgão colegiado, diretamente subordinado ao Ministro de Estado. Do final da década de 80 em

diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema. A construção do SUS tem colocado um conjunto de desafios aos dirigentes e técnicos do setor, entre os quais as questões relativas à gestão do trabalho e à educação permanente dos trabalhadores da saúde, tendo em vista 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 lidar com os desafios contextuais e fazer intervenção, considerando o trabalho como processo, pode ampliar o poder de agir de coletivos de trabalhadores no campo da saúde. É importante estar atento aos seus modos cotidianos de funcionamento, colocando-se em análise as diferentes implicações dos agentes que a compõem.

Aguiar e Vasconcellos (2015) apontam que as ações de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde carecem de uma efetividade capaz de mudar os alarmantes indicadores epidemiológicos de acidentes e doenças do trabalho. Mesmo sendo reflexo da postura político-econômica dos governos pós-constitucionais, a gestão do Sistema Único de Saúde é determinante na omissão e, mesmo, ofensa ao que se estabelece constitucionalmente. Considerando que as ações de vigilância são a essência da capacidade transformadora da ST, especialmente no nível local, é factível vislumbrar os entraves para o seu desenvolvimento a contento, por contrariar interesses econômicos, em virtude da dificuldade apresentada pela própria característica do campo da Saúde do Trabalhador, que o coloca no meio de uma relação complexa entre o capital e o trabalho.

Os autores supracitados entendem que se por um lado, essa característica aproxima do campo atores envolvidos e ligados através do componente ideológico e do agir político, por outro lado, distancia as questões de saúde dos assuntos prioritários, em virtude de lidar com questões que mexem com interesses econômicos e, por isso, são alvo de pressões políticas para que se mantenha o estado atual. A articulação entre promoção da saúde e trabalho, além de viável, é extremamente importante no processo de implementação de uma política de saúde do trabalhador que o considere como sujeito ativo e participativo. Assim, a Promoção da Saúde no trabalho pode firmar-se como uma política de saúde capaz de responder a algumas questões e lacunas e propor novas questões em busca de outros desafios nesta área.

Dias e Hoefel (2006) relatam que na atualidade, as políticas públicas setoriais que enfocam a produção e distribuição de bens oriundos da transformação da natureza e prestação de serviços, na agricultura, comércio, indústria, desenvolvimento e ciência e tecnologia não

têm, via de regra, levado em consideração as consequências sobre as condições de vida e os perfis de adoecimento relacionados ao trabalho. A mesma fragmentação se reproduz nas políticas setoriais na esfera da Previdência Social, Meio Ambiente e Trabalho. Para a mudança desse quadro, é necessário que as políticas públicas privilegiem a construção de processos produtivos limpos e saudáveis, de modo a diminuir os riscos de adoecimento e a degradação do ambiente e, garantir uma distribuição equitativa e justa dos benefícios e problemas gerados nos processos produtivos.

Brutscher (2012) afirma que o direito não é algo dado e absoluto e que os direitos fundamentais, ou mesmo os direitos humanos, são conquistas sócio históricas. É responsabilidade do Estado de assegurar os direitos sociais através de políticas públicas universais; para a responsabilidade de Estado da equipe de gestão; para o sentido político do Sistema Único de Saúde; para a concepção de direito como conquista sócio histórica; de saúde como qualidade de vida; de cidadão como sujeito atuante e consciente dos seus direitos e deveres; e de participação em saúde como discussão e iniciativa para resolução dos problemas intersetoriais da comunidade.

Além de discutir os problemas de acesso e qualidade dos serviços, é fundamental estudar com a comunidade o Estado Democrático de Direito e políticas públicas, o direito à saúde e o SUS, a organização e funcionamento da rede municipal de saúde, o sentido e papel da Equipe de Saúde da Família, os principais problemas que afetam a saúde das pessoas da comunidade, entre outros. O foco central do conselho local de saúde não são os problemas de atendimento, e muito menos a deliberação da política de saúde, mas o debate político-cidadão em torno da saúde como qualidade de vida das pessoas da comunidade, fazendo da equipe de saúde e da comunidade, e inclusive da gestão da saúde, aliados na defesa do SUS e do direito à saúde e dos projetos políticos que venham ao encontro.

Categoria 2: A importância da gestão de processos de trabalho

O tema Processo “a importância da gestão de processos de trabalho” esteve presente em seis artigos analisados, apresentando como focos o que se apresenta a seguir.

Ainda há que se construir e consolidar inserção expressiva em níveis decisórios nos espaços de gestão. A avaliação é um componente da gestão, cujos resultados podem contribuir de maneira significativa para tomada de decisão mais objetiva que possibilite a melhoria das intervenções de saúde e a reorganização das práticas de saúde, dentro de um contexto político, econômico, social e profissional; é também uma área de aplicação de conhecimentos que tem potência para mudar o panorama atual da inserção do enfermeiro na gestão.

Boas práticas nas experiências da gestão das políticas e programas que levem a ganhos de saúde populacionais e redução das desigualdades sociais. Se já existe amplo consenso quanto à ideia de que as políticas públicas devem ser acompanhadas de avaliações sistemáticas, como parte da rotina governamental, adaptando-se continuamente em função dos resultados e recomendações por elas fornecidas, esta ideia se traduz na necessidade de se utilizar a avaliação, mas é preciso questionar sempre a sua capacidade em produzir as informações e os julgamentos necessários para ajudar a melhorar o desempenho dos sistemas de saúde (meta avaliação).

O espaço da gestão do trabalho deve ser compreendido como um espaço estratégico para a transformação das relações de trabalho baseado em metodologias de gestão participativa que promovam o diálogo com os trabalhadores, o seu envolvimento e, conseqüentemente, crie o sentimento de pertencimento à instituição. Acredita-se que isso será possível se as políticas de emprego e de gestão garantirem a implantação de mecanismos que favoreçam a permanência do trabalhador na instituição.

Shimizu e Carvalho (2012) as precárias condições de trabalho e as exigências específicas dos cuidados das famílias e das comunidades em seu território provocam desgastes intensos, que apontam a necessidade de aprimoramento da sua gestão. Há que se pensar em adoção de modelos de gestão mais democráticos, que facilitem aos trabalhadores o uso de si, passando pelo uso de si pelos outros, tendo como perspectiva a construção do que se denomina de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP), com capacidade para criar, sobretudo provocar mudanças que convoquem não apenas os trabalhadores, mas também os gestores para o processo de reformatização dos processos de trabalho. Na história da humanidade sucederam-se formas de sociedades escravistas, feudais até o florescimento da sociedade industrial. As modalidades específicas de trabalho e exploração do corpo passaram a ter forte relação com a saúde a partir da sociedade industrial. Com a emergência da sociedade de serviços, a saúde do trabalhador necessita recorrer aos novos conceitos das ciências sociais para uma melhor compreensão desse amplo universo de trabalho que se configura. Algumas categorias aqui tratadas avançam nessa reflexão ao trazer possibilidades de intervenções mais concretas na proteção da saúde e redução dos danos no setor serviço.

Eles ainda relatam que nesse sentido, conceitos como a simultaneidade, copresença, autosserviço e controle emocional adquirem preponderância no setor serviço. Distingue-se dos setores primário e secundário por essas características que trazem novos aportes das ciências humanas para os estudos da natureza dos riscos à saúde e das cargas de trabalho. Tais abordagens fundamentam a hipótese central aqui desenvolvida da proximidade entre

trabalhador e consumidor como principal distinção do setor serviço para o aperfeiçoamento de prognósticos no campo da saúde do trabalhador. Em consequência, o uso destas aproximações permite compreender como novas formas de sofrimento psíquico, distúrbios e patologias do trabalho se alastram no setor serviço, diferentemente da indústria, e como outras se redimensionam em função das especificidades dos processos de trabalho. Em outra perspectiva construtivista da saúde, também decorrente da análise da hipótese em proposição, indica-se a necessidade de estabelecer interfaces entre a saúde do trabalhador e saúde do consumidor por meio de procedimentos de solidariedade na preservação da saúde, na abordagem ergonômica e na prevenção de riscos. Busca-se, portanto, construir condições de trabalho e de consumo saudáveis nos territórios dos serviços, introduzindo estratégias simultâneas e de coprodução de relações humanizadas e menos cibernéticas entre trabalhadores e consumidores.

Junqueira et al., (2010) relatam que no Brasil, seguindo os preceitos da Constituição Federal de 1988, a partir da década de 90, o Programa Saúde da Família (PSF) passa a constituir-se em uma das mais importantes estratégias sanitárias do governo federal, vivendo hoje um processo de expansão vertiginosa nos municípios brasileiros. Amparado essencialmente pelos princípios da descentralização, hierarquização e participação, esse crescimento e consolidação do PSF tem, nos municípios, um ator central. Destarte, é justamente por intermédio do PSF que se pretende requalificar a atenção primária, criando condições de maior resolubilidade, ao integrar as ações e serviços de saúde e redesenhar a gestão de recursos humanos com vistas à superação da precarização do trabalho, ao mesmo tempo em que humaniza a atenção e a relação entre os três atores centrais do processo de produção da saúde – gestores, usuários e profissionais.

Nesse sentido segundo os autores, trabalhar com o foco nos gestores municipais de saúde de diferentes cidades constitui importante estratégia para identificar eventuais diferenças entre as concepções e as trajetórias institucionais da gestão do trabalho no PSF, o que vai ao encontro do discurso governamental – em nível federal – que almeja a desprecarização das relações de trabalho no SUS, mas que, conforme apontam os dados deste estudo, mostram-se distantes da realidade dos municípios. Analisar a perspectiva dos secretários municipais de saúde – protagonistas dessas ações nos municípios e no país – permitiu uma melhor compreensão das diretrizes e da lógica da organização da gestão de recursos humanos em nível da atenção primária em saúde. Possibilitou, igualmente, repensar o processo de descentralização e explorar a identidade política que o conjunto dessa estratégia ganhou a partir da mediação entre as orientações do grupo central do Estado (governo federal)

e a dimensão do cotidiano dos serviços nos municípios. Paradoxalmente, os resultados deste estudo demonstram ser o próprio Estado – através da gestão municipal descentralizada – um dos responsáveis pelo descumprimento e desrespeito às leis de trabalho estabelecidas pela Constituição Federal do Brasil. É crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todos os níveis de governo, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Nesse sentido, os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de se enfrentar os problemas relacionados à gestão de recursos humanos no PSF desde a formação do perfil dos profissionais priorizando a autonomia e a capacidade de transformar a realidade até a regulação da situação de trabalho no dia-a-dia das instituições de saúde. Torna-se premente, desta feita, o estabelecimento de um diálogo transparente nos diferentes níveis hierárquicos (nacional, estadual e municipal), entre os gestores, de modo a se construir pactos de atuação conjunta, visando à formação de profissionais capazes de responder, efetivamente, às demandas impostas à coletividade.

O trabalho dos profissionais de saúde demanda mais coordenação, avaliação externa e supervisão para indicar eventuais correções de rumo. Só nessas situações é viável obter serviços eficientes e profissionais motivados e criativos, mas isso só é possível em condições adequadas de trabalho.

Castro (2012) refere que o contexto atual exige dos pesquisadores, técnicos e dirigentes da problemática gestão do trabalho na saúde a compreensão de que as mudanças recentes no setor afetam o modo de trabalhar e influenciam na suscetibilidade dos trabalhadores aos riscos de adoecimento em geral. Todavia, nada adiantar a tal compreensão se os trabalhadores da saúde continuarem a ser vistos e gerenciados como meros instrumentos do processo de trabalho, visto esta que desconsidera não apenas a sua condição de ser pensante e atuante, mas também desconsidera que a sua saúde e vida podem ser determinantemente influenciadas pelas condições de trabalho e de emprego. Nessa perspectiva, afirma-se que o espaço da gestão do trabalho deve ser compreendido como um espaço estratégico para a transformação das relações de trabalho baseado em metodologias de gestão participativa que promovam o diálogo com os trabalhadores, o seu envolvimento e, conseqüentemente, crie o sentimento de pertencimento à instituição. Acredita-se que isso será possível se as políticas de emprego e de gestão garantirem a implantação de mecanismos que favoreçam a permanência do trabalhador na instituição.

Pina e Stotz (2014) relatam que a intensificação do trabalho e saúde do trabalhador como objeto de estudo está demarcado por sua complexidade: de um lado, nenhum elemento

do processo de trabalho parece escapar à intensificação do trabalho e, de outro, pela pluralidade de problemas e agravos à saúde implicados na intensificação do trabalho. No desenvolvimento do estudo situamos a problemática da intensificação do trabalho e saúde do trabalhador no ponto central da determinação social do processo saúde-doença dos trabalhadores implicado ao processo de trabalho. De modo sintético, intensificação do trabalho é entendida como uma dimensão social particular da exploração do trabalhador, resultado e processo histórico de obtenção de um maior quantum de trabalho por unidade de tempo, que se efetiva pela expropriação do conhecimento técnico e social do trabalhador no processo de trabalho. Tal conhecimento é condição básica de proteção da saúde dos trabalhadores.

Conceitualmente, o objeto intensificação do trabalho e saúde do trabalhador pode ser definido e estudado nas práticas específicas de exploração/expropriação tendentes a enfraquecer a capacidade coletiva do trabalhador, para proteger sua saúde e, principalmente, para questionar as determinações dos problemas e dos agravos à sua saúde.

Segundo Brant e Gomez (2005), o sofrimento em sua ampla diversidade de sentidos e expressões, não pode equiparar-se, unicamente, ao sofrimento psíquico. Algumas de suas manifestações se assemelham, enquanto outras possuem aspectos específicos. A aceção ampla do sofrimento como um bem do sujeito tem sido negligenciada, na atualidade, dificultando impulsionar o sujeito a uma ação transformadora, bem como a atuação da saúde coletiva, inclusive em termos interdisciplinares. Na gestão do trabalho, a ausência de reconhecimento dessa peculiaridade do sofrimento gera agravos, dificilmente identificados, à saúde dos trabalhadores.

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

O tema Satisfação no Trabalho a partir do contexto e da qualidade de vida esteve presente em cinco dos artigos analisados.

A partir da revisão, é possível perceber uma visão geral sobre conceitos e modelos teóricos selecionados sobre satisfação no trabalho e abordando as relações desta com a saúde do trabalhador. Os referenciais teóricos selecionados resumem uma evolução das concepções no tema, desde aquelas que consideram o trabalhador apenas como reagindo mecanicamente a fatores externos e a satisfação no trabalho existindo unicamente em função de salários, até concepções que contemplam a interação entre aspectos psicossociais no trabalho e as subjetividades, gerando níveis de satisfação que influenciam a saúde do trabalhador.

A organização e as condições de trabalho obtiveram as piores avaliações quanto ao contexto. Os indicadores de prazer no trabalho estiveram relacionados à realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento. Entretanto, apresentaram esgotamento profissional, o qual obteve associação inversa com a idade e o tempo de trabalho.

Os resultados demonstraram que os sujeitos reconhecem a importância do trabalho para garantia de condições favoráveis à saúde. Entretanto, destacam seus efeitos no desgaste físico e psíquico dos trabalhadores, por impulsionar estresse, ausência de hábitos saudáveis, hipertensão arterial, distúrbios do sono, osteomusculares e gastrintestinais. O trabalho em saúde é permeado por contradições, pois ao passo que os trabalhadores participam da produção de saúde dos indivíduos e da coletividade, esta atividade pode ocasionar efeitos negativos na sua própria saúde, cujos impactos se espalham na fragilização da assistência prestada à população, bem como podem interferir na qualidade de vida dos 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 principal aspecto que se percebeu como possível evidência é sobre a importância de articular o mundo do trabalho, contexto, condições e relações de trabalho e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, evitando explicações de cunho individualista e culpabilizante para fenômenos que se apresentam coletivos e de cunho essencialmente social.

Souza, Milane e Alexandre (2015) descrevem que o trabalho ocupa um lugar importante na vida do indivíduo e, dependendo da forma como é organizado e executado, podendo gerar satisfações ou insatisfações no trabalho. Espera-se que a adaptação cultural da Pesquisa de Satisfação no Trabalho (PST) possa preencher algumas lacunas ainda existentes quanto à avaliação da satisfação profissional, e que ele sirva de incentivo para outras pesquisas na área de saúde do trabalhador.

Os autores apontam que tais questões impulsionam e fortalecem a aposta em modos de fazer saúde estimulando trocas solidárias entre gestores e trabalhadores, colocando em análise as implicações com o processo de produção de saúde. Esses princípios ético-político se

afirmam a partir da compreensão de que é necessário enfrentar as graves questões que se atualizam nas relações sociais de trabalho entre sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) envolvidos no processo de produção de saúde.

Aguiar e Vasconcelos (2015), relatam que as ações de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde carecem de uma efetividade capaz de mudar os alarmantes indicadores epidemiológicos de acidentes e doenças do trabalho e, que mesmo sendo reflexa da postura política dos governos pós-constitucionais, a gestão do Sistema Único de Saúde é determinante na omissão e, mesmo, ofensa ao que se estabelece constitucionalmente. Com o avanço e concentração de poder e renda capitalista, muito devido ao desenvolvimento industrial, e com a ausência do Estado nas questões sociais, começa a se manifestar uma insatisfação por parte dos trabalhadores que se encontra submetida a uma pesada jornada de trabalho nas indústrias, de até 12 horas diárias. Para evitar uma revolução radical, a burguesia, neste momento já de posse também do poder político, aceita realizar ajustes, dando espaço para o surgimento do Estado Social. Este se caracteriza pela intervenção do Estado nas questões sociais e inclusive na economia, sobretudo como regulador, mas também como indutor do desenvolvimento. A articulação entre promoção da saúde e trabalho, além de viável, é extremamente importante no processo de implementação de uma política de saúde do trabalhador que o considere como sujeito ativo e participativo. Assim, a Promoção da Saúde no trabalho pode firmar-se como uma política de saúde capaz de responder a algumas questões e lacunas e propor novas questões em busca de outros desafios nesta área.

Artur (2015) indica que é necessário apontar que o Estado, através de seus poderes, tem tido um papel contraditório no processo de construção do direito à saúde do trabalhador. As mudanças incrementais que acabam por privilegiar o setor privado, o qual não preconiza o tipo de modelo democrático da saúde pública no país, a não resposta ao projeto de lei que pede aumento do financiamento para o SUS, a adoção de práticas que privilegiam o mercado em detrimento da saúde dos trabalhadores e da sociedade em geral, como no caso da legislação dos agrotóxicos anteriormente apresentados e uma institucionalidade contrária à democratização das relações no trabalho são algumas destas contrariedades. Ainda, a institucionalização do controle social através das Comissões Inter setoriais de Saúde é frágil, conforme os dados encontrados, que apontam para um recente esforço no sentido de sua expansão e regularização.

Categoria 4: Direito e Participação do Trabalhador

O tema Direito e Participação à Saúde do Trabalhador está presente em três dos artigos analisados.

Os avanços e as contradições das políticas públicas no campo são analisados a partir do contexto de crescimento econômico brasileiro, que ocorre em detrimento das políticas sociais, da insuficiente ação do Estado no âmbito da prevenção e, por fim, dos desafios colocados aos serviços pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Afirma-se que nesta política se encontram os motivos para a manutenção da fragmentação das ações institucionais, acompanhadas do esvaziamento dos serviços e das políticas públicas na perspectiva da anulação do papel do Estado provedor, o que dá origem a propostas fantasiosas por parte de seu aparato.

Os avanços foram muitos, mas ainda há desafios a serem vencidos, como, por exemplo, favorecer a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho e destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir esta responsabilidade.

Ao se pensar a construção/reconstrução de ações e, conseqüentemente, de alterações políticas e sociais para a área da Saúde do Trabalhador, a participação dos trabalhadores deve ser o princípio norteador, pois sem ela se continuará a escrever a história das doenças e a desviar-se da história da saúde como parte de um processo real de conquista da democracia no Brasil.

Em relação à reflexão sobre gestão, direito e participação no SUS, à luz do Estado Democrático de Direito, os resultados apontam para a responsabilidade do Estado de assegurar os direitos sociais através de políticas públicas universais; para a responsabilidade de Estado da equipe de gestão; para o sentido político do Sistema Único de Saúde; para a concepção de direito como conquista sócio histórica; de saúde como qualidade de vida; de cidadão como sujeito atuante e consciente dos seus direitos e deveres; e de participação em saúde como discussão e iniciativa para resolução dos problemas intersetoriais da comunidade. No SUS, convencionou-se falar em controle social, nos referindo à participação da comunidade na saúde. O papel da sociedade neste âmbito é definido por Brutscher (2013) em três dimensões:

Ação, proposição e controle deve substituir nosso enfoque errado e distorcido de falarmos exclusivamente no controle social. É muito mais que Controle: é o engajamento através da ação, é o desafio da proposição e o controle dos fatos e feitos.

Segundo o autor, Participação é estar junto, é envolvimento e responsabilização. No entanto, este envolvimento pode ter níveis diferentes: ação, proposição e controle. A ação é referente à execução. Cada cidadão, seja autônomo, empregado, empregador ou gestor, tem um papel na sociedade através do desempenho de sua função. E o compromisso de cada um é fazer bem feito o seu papel, seja a mais simples ou a mais complexa das tarefas. A sociedade vive na interdependência da ação individual e todos contam com o compromisso de cada um. Muitos falam dos políticos, presidente, governador, prefeito, secretários, mas não se apercebem que agem iguais no desempenho de sua tarefa e, estando no lugar daqueles, seriam diferentes em quase nada. A participação, no nível da ação, é fazer bem a sua parte.

Há muitas dificuldades a serem ultrapassadas, e a busca incessante por soluções deve contemplar aqueles que acreditam que o trabalho é não apenas uma necessidade, mas também um direito do homem, enquanto cidadão, especialmente considerando-se que o trabalho tem valor social e dignifica o ser humano e a sociedade (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

Categoria 5: Apoio Institucional

O tema Apoio Institucional foi identificado em dois dos artigos analisados.

Os achados ratificam a defasagem dos direitos políticos e sociais dos trabalhadores, como paradoxo de ser o Estado – via gestão municipal – o responsável pelo descumprimento das leis, importante questão a ser ponderada. Analisar a lógica da organização da gestão de recursos humanos em nível da atenção primária em saúde, desde a perspectiva dos gestores municipais – protagonistas das ações de saúde nos municípios brasileiros –, repensando o processo de descentralização a partir da mediação entre as orientações do Governo Federal e a dimensão do cotidiano dos serviços.

Há a necessidade de se padronizar os modos de gerenciar, permitindo aos profissionais a participação como sujeitos ativos e que não deixem as instituições à mercê das diversas corporações profissionais e dos escusos interesses político-partidários e clientelísticos. O trabalho dos profissionais de saúde demanda mais coordenação, avaliação externa e supervisão para indicar eventuais correções de rumo. Só nessas situações é viável obter serviços eficientes e profissionais motivados e criativos, mas isso só é possível em condições adequadas de trabalho (CAMPOS, 2002).

Segundo o autor, cabe aos gestores sanitários implementar políticas que assegurem e conduzam os trabalhadores da saúde do PSF à tão esperada superação da alta rotatividade e à

diminuição do receio constrangedor, tanto dos trabalhadores da saúde como da população, de represálias de fundo “político”.

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

Dos artigos analisados, um deles aponta para o tema Articulação Ensino/Serviço – Formação de Profissionais da Saúde.

O resultado contempla o mapeamento dos atores governamentais e não governamentais que participaram do processo e a análise evidenciou o conjunto de problemas existentes no SUS-Bahia com respeito à gestão do trabalho e ao perfil dos trabalhadores de saúde, o que foi tomado como ponto de partida para definição das prioridades na Agenda Estratégica e no Plano Estadual de Saúde 2008-2011.

Vale a pena registrar que, ainda durante o processo de formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, foram feitos investimentos na melhoria da infraestrutura e na composição do quadro gerencial e docente das escolas do SUS. Essas ações objetivaram fortalecer uma inteligência estratégica, capaz de redirecionar não só os programas de formação e capacitação profissional com ênfase na qualificação dos trabalhadores envolvidos nas redes assistenciais, mas também as linhas de cuidado dirigidas a grupos populacionais e problemas prioritários, incorporando novas estratégias pedagógicas, como educação à distância (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

De acordo com os autores, nessa perspectiva, foram desencadeados vários projetos contemplando a transformação dos espaços de trabalho em áreas de formação e educação permanente, por meio da reorganização dos cenários de práticas/estágios na rede SUS e do envolvimento das equipes e dos trabalhadores/técnicos como agentes multiplicadores da política.

Essa mudança implica, também, o estímulo à produção de estudos e pesquisas sobre a problemática da gestão do trabalho e da educação em saúde no âmbito do SUS.

Considerações Finais

A compreensão de que a Saúde do Trabalhador vai além dos limites da saúde ocupacional possibilita conceituá-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Dessa forma, sintetizando, Saúde do Trabalhador pode significar condições dignas de vida, emprego pleno, trabalho bem remunerado e estável, oportunidade de lazer, organização e participação livre, autônoma e representativa de classe, informação sobre todos os dados que diga respeito à relação vida, saúde, trabalho, acesso a serviços de

saúde, com capacidade resolutive, em todos os níveis; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos.

Quando a Saúde do Trabalhador for enfrentada de maneira a promover a saúde dos trabalhadores e diminuir riscos e agravos à saúde dos mesmos, por meio de ações de prevenção, incentivos financeiros, estruturais e governamentais, capacitações e atualizações dos profissionais de saúde, haverá melhora em todas as limitações apresentadas. Apesar dos avanços encontrados no âmbito da Saúde do Trabalhador, as políticas públicas não conseguem superar as questões relacionadas ao processo saúde-doença dos trabalhadores, que são muito complexas por envolverem diferentes fatores condicionantes e determinantes.

No âmbito do SUS, a definição e efetivação de uma política que envolva a promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores, não têm acontecido no ritmo e qualidade desejáveis. Concordamos, ainda, com a hipótese apresentada pelo autor de que não há uma efetiva Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil, mas apenas iniciativas fragmentadas.

Entretanto, um projeto de política nacional de saúde e segurança na dimensão do trabalho contrário aos esforços empreendidos na esfera da saúde tornou-se hegemônico durante alguns anos no âmbito das instituições do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Assim, faz-se necessário aprofundar e definir diretrizes para uma atuação transversal e Inter setorial nas áreas da Saúde, Previdência e Trabalho, nos setores da economia, no ambiente, na ciência e tecnologia e em outros com interface com a Saúde do Trabalhador.

A construção do campo da Saúde do Trabalhador é uma alternativa à prática da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, pois, entre outros aspectos, tem como referência principal a figura do trabalhador como polo central e sujeito ativo no processo saúde/doença. 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

A relevância das diretrizes sobre os aspectos da intersetorialidade deve-se principalmente a busca pela potencialização dos recursos financeiros e técnicos acumulados pelos setores que operam na área de Saúde do Trabalhador como por exemplo, os recursos do Seguro Acidente do Trabalho (SAT), as normas técnicas, a capilaridade do SUS, o arcabouço jurídico, o nexo epidemiológico, dentre outros.

A gestão do trabalho tem ocupado posição estratégica no que se refere à tomada de grandes decisões institucionais. Os governos e as organizações voltadas para o interesse público enfrentam situações complexas, que exigem, cada vez mais, a adoção de estratégias voltadas para a melhoria nas relações e na gestão do trabalho. Entretanto, esta é uma área permeada de conflitos, os quais interferem de forma decisiva na qualidade da prestação dos serviços oferecidos, particularmente nas organizações de saúde.

No Brasil, as instituições de saúde passam por grandes dificuldades e os problemas relacionados ao campo da gestão e da formação de recursos humanos são apontados como um dos principais fatores que levam à desqualificação dos serviços de saúde. É certo que esta situação começa a mudar e as instituições governamentais têm salientado a gestão dos recursos humanos como um tema que necessita de maior atenção e dedicação, estimulando a adoção de mecanismos que possibilitem o equacionamento das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho.

Novas competências são requeridas dos trabalhadores e gestores, o que implica redefinir as formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades, impondo a criação de instrumentos gerenciais essenciais a essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, incidindo, principalmente, na incorporação e remuneração da força de trabalho, com requerimentos crescentes de especialização dos trabalhadores.

Segundo Minayo e Thedim (2003), os modelos de medicina do trabalho, saúde ocupacional e higiene do trabalho abstraem do cliente ou usuário a sua condição humana e o analisa sob a ótica das esferas reducionistas das ciências naturais. Assim, considera nas suas análises o consumidor como um depósito fatorial de riscos biológicos ou comportamentais. Esta concepção fundamenta o ato inseguro, que responsabiliza o comportamento do trabalhador como a causa do acidente, e pode aplicar-se também ao consumidor, quando é considerado responsável pelos acidentes de consumo ao realizar atos inseguros nos espaços de compra de serviços.

A simultaneidade e a copresença de trabalhador e consumidor resultam em três outras propriedades inerentes ao processo de trabalho que refletem nas formas de análise de riscos e desgastes do trabalhador, como a intangibilidade, inestocabilidade e incomensurabilidade do serviço (MELO; MARQUES, 2005; MEIRELLES, 2006). Estas três características do produto de serviço se expressam na forma de entendimento de riscos para a saúde e merecem aprofundamento em estudos futuros.

A copresença é uma condição que se configura no espaço real ou virtual da simultaneidade entre produção e consumo. Este espaço pode significar território de trabalho e de consumo, delimitados por barreiras, balcões, divisórias, ou integrados em sistemas de tarefas e autosserviço nas esferas dos serviços particulares ou públicos. Desvelar esta noção social e econômica da produção e consumo de serviço pode indicar outras especificidades de simultaneidade na análise do processo de trabalho.

Os desafios postos para a gestão do trabalho em saúde são muitos e precisam ser enfrentados, levando-se em consideração dois referenciais básicos para análise atual. Primeiro, a baixa resolutividade dos serviços de saúde ante o volume e as exigências das demandas sociais. Segundo, a fragilidade dos paradigmas administrativos em uso nas organizações. Para dirimir o problema dessa demanda por capacidade da gestão, é necessário delinear o seu perfil, a implementação de estratégias de capacitação e a busca de novos conceitos e práticas de gestão, dando ênfase a aspectos relacionados à organização do trabalho.

Os programas de saúde do trabalhador devem assim construir interfaces com os programas de saúde e de proteção dos consumidores ou usuários nos serviços para que nestes também haja uma coprodução de saúde. Para a escola, deve haver um programa de saúde dos funcionários e professores em forte associação com programa de saúde dos alunos, de naturezas multidisciplinares, pediátricas, nutricionais, odontológicas e da medicina do esporte.

Para o hospital, princípios e ações do programa de saúde para os trabalhadores podem interagir com programas da comissão de controle de infecção hospitalar, de segurança do paciente e de humanização do atendimento em saúde, a exemplo do programa “Humaniza SUS”. Este tem como objetivo introduzir práticas éticas e humanas de saúde (FORTES, 2004) e assim substituir abordagens reducionistas de pacientes como objetos/produtos biológicos ou cibernéticos de processos de trabalho. A humanização do atendimento implica necessariamente na humanização do trabalho e conseqüente melhoria das suas condições adversas. A diminuição de índices de infecção hospitalar reduz, ao mesmo tempo, a ocorrência de doenças infectocontagiosas de natureza ocupacional para os trabalhadores e de enfermidades iatrogênicas para os pacientes. Assim como a melhoria da segurança dos pacientes significa redução conjunta de acidentes do trabalho e do usuário. Finalmente, a proteção aos trabalhadores e pacientes se associa à proteção ambiental com a introdução de tecnologias limpas na esfera hospitalar, cuja redução de emissões atmosféricas e de lixo hospitalar significa a melhoria de todo o ambiente de trabalho e de assistência ao doente. A

coprodução inscrita no processo de trabalho desse serviço conforma a matriz para uma integração da gestão de programas de saúde para os trabalhadores e usuários em geral.

Nas sociedades atuais, a gestão do trabalho tem ocupado posição estratégica no que se refere à tomada de decisões institucionais. Talvez, dos desafios postos na gestão do trabalho e da educação no SUS, o mais crucial seja o de fazer com que as funções técnicas contem com apoio político suficiente e recursos apropriados para que se convertam em estruturas eficientes e eficazes, no alcance dos objetivos maiores que fazem parte da missão institucional, integrando-se ao processo mais amplo de gestão do SUS. Por outro lado, deve-se entender que as funções institucionais de gestão do trabalho precisam ser estruturadas de forma complementar e articuladas com as funções de gestão da educação, com destaque para os processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS.

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

O processo de trabalho em saúde apresenta similaridades e diferenças, se comparado ao trabalho em outras áreas de prestação de serviços. As realidades social, histórica e política do País corroboram a permanência de uma cultura de práticas autoritárias e centralizadoras de gestão.

A crescente importância do bem-estar no ambiente do trabalho remete às recentes transformações que vêm passando o setor de recursos humanos e as organizações, reconhecendo as repercussões negativas sobre a saúde física e psíquica dos indivíduos quando se negligenciam fatores que interferem no bem-estar dos trabalhadores. Dessa forma, cresce o movimento que busca compreender o cenário do trabalho visando transformá-lo em um locus de desenvolvimento de potencialidades humanas, superando a visão reducionista de refutar as necessidades dos sujeitos do ambiente laboral, com conseqüente impacto no bem-estar individual e coletivo.

A formação dos trabalhadores de saúde, desprovida da visão cidadã do trabalho, promove a reprodução de um modelo mecanicista e tecnicista, com base em normativas e

padronizações produzidas pelos que planejam e dirigidas àqueles que executam, resultando, muitas vezes, em situações de constrangimento e coerção no trabalho. Práticas administrativas fiscalizadoras geram conflitos e insegurança; e impõem, como consequência, a acomodação dos subordinados aos dirigentes e negação de direitos fundamentais do trabalho, tanto individuais quanto coletivos.

Nesse cenário, os trabalhadores de saúde são transformados em cumpridores de ordens, normas e regras determinadas por outros atores, muitas vezes distanciados do processo de trabalho e até mesmo da gestão setorial. As relações de poder construídas nas instituições têm por base a divisão intelectual e de classe social, desconhecendo a função social do conjunto dos trabalhadores e do processo institucional de gestão do trabalho, à revelia de uma política que inclua o desenvolvimento do trabalhador, a promoção institucional e a dignidade no trabalho em saúde.

Do ponto de vista da gestão do trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação com a qualidade de vida no/do trabalho, advoga-se aqui a importância dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), os quais preconizam a capacitação e educação permanente; mesas de negociação para subsidiar o processo decisório e de representação; formas de contratação e ingresso, progressão, fixação e critérios de avaliação de desempenho.

Frise-se que o conceito de processo de trabalho articula objeto de trabalho, instrumentos de trabalho e o próprio trabalho e sua gestão considerando as formas históricas e peculiares de organização. A possibilidade de adoção da categoria processo de trabalho aplicado à saúde remete à formulação da Saúde Coletiva, que define como objeto do processo de trabalho em saúde o processo saúde-doença, associado à noção de problemas de saúde, isto é, circunstâncias que interferem naquele processo, cujo enfrentamento pode ser de caráter ocasional ou contínuo, como propõe a vigilância em saúde. Falar em processo (e gestão) de trabalho em saúde remete ao conceito de necessidades em saúde envolvendo: condições de vida; acesso às tecnologias de saúde; estabelecimento de vínculos entre equipes/profissionais de saúde e usuários; e a autonomia da clientela. A composição técnica do trabalho é também determinada pela implicação do trabalhador de saúde com seu próprio trabalho na perspectiva de torná-lo mais significativo, implicação esta que pode ajudar na busca do vínculo e da autonomia. Nesse emaranhado de relações também pontifica a micropolítica que envolve o papel protagônico dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos espaços relacionais de trabalho, o qual é orientado por interesses diversos que organizam as práticas e ações de saúde, particularmente na atenção básica em saúde. Saliente-se que o espaço da micropolítica é múltiplo em função das várias identidades existentes, de seus projetos, espaço este onde se

define o perfil da atenção em saúde e das tecnologias nela incorporadas. Implicada também nessas relações que configuram a composição técnica do trabalho está a ideia de subjetividade, aqui caracterizada como o modo próprio de ser e atuar no mundo e na relação com o outro. Trata-se de algo dinâmico e que muda com a experiência acumulada. É influenciada pelos valores e cultura construídos ao longo do tempo sendo, portanto, socialmente produzida e estando em constante mutação, dado que a história e as experiências de vida, bem como as relações com os outros, vão conformando processos de subjetivação, moldados especialmente pelo trabalho como experiência que transforma e produz novas formas de entender e agir no mundo e com o outro, realidade está particularmente presente nas atividades no setor de serviços.

Os problemas relacionados à área da gestão do trabalho e da educação na saúde são apontados como alguns dos principais fatores que levam à prestação de serviços de saúde sem a necessária qualidade. Essa situação, entretanto, começa a mudar. Tem-se salientado a gestão do trabalho como um tema da maior relevância, incentivando-se a adoção de instrumentos que possibilitem o equacionamento das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho e nas relações interpessoais.

A gestão da emoção representa a moderação disciplinada de afetos, estados de ânimo e condutas corporais com a aquisição ou reeducação de hábitos ocasionados pela moderação, exacerbação ou anulação de valores, sentimentos, sensações, perturbações e outras condutas nas relações com o usuário ou cliente. Trata-se, pois, de formação cultural como parte do capital simbólico na valorização da força de trabalho (BOURDIEU, 2003), definida assim por finalidades externas de interesse da empresa, portanto de natureza ocupacional. Em síntese, gerir a emoção significa 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, no qual, ao mesmo tempo em que o trabalhador se constrói, atua e se reconhece como pertencente ao ambiente de trabalho. O local de trabalho é considerado um espaço múltiplo e importante, onde a diversidade cultural e étnica se traduz em complementaridade e enriquecimento no processo de produção, buscando a humanização das relações sociais e a inserção de valores como a ética, a cooperação, o respeito e a solidariedade.

Nos últimos anos, observa-se, diante da prevalente crise relacionada à gestão do trabalho em saúde, um crescente senso da urgência em torno de um esforço coletivo para lidar com alguns dos problemas mais graves situados nesse campo de práticas. Entre esses

problemas podem-se elencar a escassez e má distribuição de pessoal, condições inadequadas de trabalho, estratégias equivocadas de gestão de recursos humanos em face das realidades dos serviços e demandas da população, resultando em estresse, infelicidade e baixa autoestima do trabalhador que muitas vezes levam ao adoecimento, ao absenteísmo ou ao presenteísmo, compreendendo este último como estar presente, porém, improdutivo, desanimado. As implicações dessa situação são bem reconhecidas por seus efeitos negativos sobre a qualidade do atendimento e do desempenho dos sistemas de saúde.

Há muitas dificuldades a serem ultrapassadas, e a busca incessante por soluções deve contemplar aqueles que acreditam que o trabalho é não apenas uma necessidade, mas também um direito do homem, enquanto cidadão, especialmente considerando-se que o trabalho tem valor social e dignifica o ser humano e a sociedade.

Ainda há um longo caminho a percorrer para superar todos os desafios que se impõem à consecução de uma política destinada à saúde do trabalhador, como, por exemplo, o desafio de se ter profissionais qualificados para desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador. É inegável que grande parte da rede pública de saúde não está preparada adequadamente para prestar a assistência devida aos agravos relacionados ao trabalho e, até mesmo em muitos centros de referência em saúde do trabalhador, a assistência é prestada de maneira ineficiente. Todavia, deve-se registrar que, apesar desse e de outros desafios presentes, muito se avançou na rede pública de saúde, na assistência aos trabalhadores adoecidos ou acidentados do trabalho.

Não há dúvidas de que a construção de alternativas de processos de trabalho que protejam a saúde do trabalhador exige diálogo e ação conjunta dos campos da Medicina, da Psicologia e de outros setores da saúde, da Engenharia, da Ergonomia, da Sociologia, da Antropologia, da Filosofia, do Direito, da Economia e outros. Esse diálogo tem tomado corpo, ainda de forma incipiente, em intervenções nos ambientes de trabalho, em ações civis públicas, em publicações e eventos com abordagens mais amplas e contextualizadas, e mostram claramente que está esgotado o modelo de intervenção de disciplinas e campos de conhecimento isoladamente. Os agravos em geral, e os adoecimentos psíquicos em particular, devem ter como pano de fundo os aspectos sociais e do trabalho contemporâneo, caracterizados pela perda de direitos sociais e trabalhistas, pelo advento de crises econômicas e do desemprego.

Vale ressaltar que a leitura da realidade e das necessidades da Saúde do Trabalhador somente se fará completa a partir do envolvimento de toda a sociedade em coparticipação com os setores engajados na temática, visando conhecer e avaliar a situação de saúde dos

trabalhadores, formulando propostas necessárias à implantação e ou implementação da saúde do trabalhador, com a certeza de que o debate, a crítica e a troca de experiências são imprescindíveis para alavancar, efetivar e consolidar a Política de Saúde do Trabalhador.

A realização deste trabalho contribuiu significativamente para a minha vida profissional e me permitiu entender que a Saúde do Trabalhador se defronta continuamente com questões emergentes, que conduzem à fixação de novos objetos de estudo. É, portanto, uma área em permanente construção, incluída em uma trama de relações que reflete diretamente na própria dinâmica e das lógicas que direcionam suas consciências e vontades individuais e coletivas. A saúde do trabalhador é de fundamental importância para o seu desempenho, e se o trabalhador está bem consigo e no ambiente de trabalho, terá um desenvolvimento de qualidade em suas atividades acordo com o esperado. É importante que a empresa se preocupe em mantê-lo saudável, pois a empresa ganha também com isso.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

ARAÚJO, TÂNIA M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 645-657, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009. ISBN:972-44-0898-1.

BAUER, M. W., & AARTS, B. (2015). A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In Bauer, M. W. & Gaskell, G. Pesquisa qualitativa, com texto, imagem e som: Um manual prático (pp. 39-63). Petrópolis: Editora Vozes.

BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN J.**, Denver, v.67, n. 4, p. 877-80, 1998.

BRASIL. NR 17 Ergonomia. Disponível em: <http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEFBD7064803/nr_17.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/116cerest.html>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Organização de Alexandre de Moraes. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Constituição Federal. 1988. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Temático Gestão do Trabalho em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. v.6

BRUTSCHER, V. Gestão, Direito e Participação no SUS. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, p. 401-410, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>> Acesso em: 15 nov.2015.

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. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS - desafios para uma política pública. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, p. 11-21, jun. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

EVANS, D. Overview of methods. In: WEBB C., ROE B. **Reviewing research evidence for nursing practice: systematic reviews**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. chap 10, p.136-48. 2007.

FERREIRA LA, PEIXOTO CA, PAIVA L, SILVA QCG, REZENDE MP, BARBOSA MH. Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(1):96-103.

FERREIRA NETO, J. L. et al. Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.10, p.1997-2007, out. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

FURUYA S, CHIMED-OCHIR O, TAKAHASHI K, DAVID A, TAKALA J. Global Asbestos Disaster. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(5):1000.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S., organizadora. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, p. 67-80, 2002.

HILLESHEIN EF, LAUTERT L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2012;20(3):520-7.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 369-378, fev. 2012. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

JUNQUEIRA, T. et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 918-928, 2010.

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. Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612011000200025&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

KOMPIER, M. A. J.; KRISTENSEN, T. S. As intervenções em estresse organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas. **Cad. psicol. soc. trabalho**, São Paulo, v.6, p. 37-58, dez. 2003. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

LACAZ, F. et al. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologista em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 253-263, 2010.

LACAZ, F. A. C. (2016). Continuam a adoecer e morrer os trabalha- dores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 41. doi: 10.1590/2317-6369000120415.

LEÃO, L. H. DA C. Trabalho escravo contemporâneo como um problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3927–3936, 2016

MARTINS, M. I. C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p. 1667-1676, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

MEDINA, FLÁVIA S.; MAIA, MARIA Z. B. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 41, e8, p. 41-54, 2016.

MENDES, RENE. Resumo da vida e obra de Bernadino Ramazzini. Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://155.185.2.46/imagini4/ANAMT%20-%20Sobre%20Ramazzini.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2017

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. Fatores de Risco para Absenteísmo com Licença Médica em Trabalhadores da Indústria de Petróleo. **Rev. Saúde Pública**, São

Paulo, v. 48, n. 1, p. 103-22, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100103&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

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

PENA, P.; MINAYO, C. Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, p.371-383, 2010.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo, São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.3, p.826-840, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300826&lng=en&nrm=iso>Acesso em: 15 nov.2015.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do Trabalho e Saúde do Trabalhador - Uma Abordagem Teórica. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 39, n.130 p. 150-160, 2014.

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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

SANTOS, G. B.; CEBALLOS, A. G. C. Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 18, n.2, p.247-255, abr./jun. 2013.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.9, p. 2405-2414, 2012.

SILVA, F. H.; BARROS, M. E. B.; MARTINS, C. P. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n.55 p. 1157-1168, dez. 2015.

SILVA JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n.1. p. 186-190, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100186&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov.2015.

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.

SUPRANI, B.; ATHAYDE, V.; ATHAYDE, M. Vida, saúde mental e trabalho: algumas pistas para compreender- transformar. *Advir (ASDUERJ)*, Rio de Janeiro, v. 33, p. 86-98, 2015.

TRINDADE LL, PIRES DEP, MELO TAP, MENDES M, FERNANDES DB, BIFF D. Utilização do software Atlas.ti® para análise das cargas de trabalho na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rev Investigação Qualitativa Saúde**. 2017;2:1622-31.

ZACKSESKI, C, MACHADO, B. A., & AZEVEDO, G. (2016).Dimensões do encarceramento e desafios da política penitenciária no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, 24(126), 291-331.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE GESTÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR
FICHA DE ANÁLISE DE ARTIGOS
INFORMAÇÕES SOBRE OS ARTIGOS E ASPECTOS DOS ESTUDOS

ORDE M DO ESTU DO	AUTORES	ANO DE PUBLI CAÇÃO	NOME DO ARTIGO	ÁREA OU SUBÁRE A DO ESTUDO	TIPO DE ARTIGO: 1-EMPÍRICO QUALITATI VO 2- TEÓRICO/C ONCEITUAL 3-RELATO EXPERIÊNC IA 4- QUANTITAT IVO	TEMA OU OBJETO DO ESTUDO	FONTES: 1- PRIMÁRI AS 2- SECUND ÁRIAS	GESTÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR		RECOMENDAÇÕES
								INTERVENÇÕES ESTUDADAS	RESULTADOS	
1	Melo C; Cavalcante A; Façanha K.	2019	Invisibiliza ção do adoeciment o psíquico do trabalhador : limites da integralida de na rede de atenção à saúde.	Atenção Básica à Saúde	2	Compreensão e funcionament o da assistência à saúde mental do trabalhador no Sistema Único de Saúde	2	Usuários e profissionais que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturado. As informações dos profssionais foram analisadas no software Iramuteq e as dos	Os resultados apontam falhas nas ações propostas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, desarticulação dos serviços na rede,	Conclui-se que é necessário construir articulações entre serviços de saúde para ter uma atenção mais integral em saúde.

			http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00201			em um município do interior do Ceará.		usuários foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin.	dificuldade de investigação do nexos causal e consequente subnotificação dos casos.	
2	Cardoso A; Morgado L.	2019	Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeias sobre Condições de Trabalho. DOI 10.1590/S0104-12902019170507	Saúde do Trabalhador	1 e 4	O artigo visa contribuir para as reflexões sobre a construção de uma pesquisa nacional, no Brasil, que aborde a relação entre trabalho e saúde dos trabalhadores.	2	Resolver o problema do sofrimento, do adoecimento e dos acidentes vinculados ao trabalho, não será possível manter o foco apenas nas consequências desses eventos, sendo necessário também atuar sobre suas causas	Identificação da relação entre trabalho e saúde do trabalhador e uma investigação que aporte conhecimentos sobre os determinantes do processo de adoecimento, subsidiando os diversos atores sociais, tanto no espaço micro, da negociação coletiva, como no macro, no qual se elaboram regras e legislações.	A elaboração de uma pesquisa poderia se constituir num espaço de reflexão e construção interdisciplinar entre os diversos atores envolvidos, contribuindo para o debate sobre uma questão tão iminente e abrangente, mas ainda pouco discutida na sociedade brasileira, isto é, o trabalho como determinante no processo saúde-doença.
3	Cunha F.	2019	A abordagem da questão do trabalho no campo da Saúde Coletiva e	Atenção Primária à Saúde	2	O objetivo central do presente estudo foi caracterizar o debate vigente no	2	Levantamento sistemático de artigos científicos, apresentados na forma de revisão narrativa,	Os artigos sobre a atuação de outros setores do Estado brasileiro sobre a Saúde do Trabalhador (notadamente	É necessário retomar a articulação e entre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e a perspectiva revolucionária,

			no Sistema Único de Saúde: limites e desafios. DOI: 10.22491/1678-4669.20170031			campo da Saúde Coletiva e no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a questão do trabalho – tanto em termos de elaboração teórica, quanto na formulação e avaliação de políticas públicas		selecionando três periódicos considerados representativos do conjunto do campo, utilizando o descritor <i>Saúde do Trabalhador</i> .	previdência social e inspeção do trabalho) apresentam um panorama interessante da desarticulação entre os setores, com alguns elementos históricos e de disputa entre as instituições, mas não analisam de forma mais ampla as contradições da atuação estatal no capitalismo contemporâneo.	entendida aqui como superação do modo de produção capitalista.
4	Junior J.	2018	A importância de discutir tópicos relevantes para a saúde do trabalhador. DOI: 10.5327/Z167944352018v16n2ED	Saúde do Trabalhador	2	Discussão da necessidade de uma política intersetorial mais ampla para a proteção da saúde dessa categoria profissional	1	Estabelecimento de parcerias para desenvolver ações em prol da prevenção do câncer ocupacional e das doenças relacionadas à exposição ao amianto.	Estimular os graduandos em Medicina a considerar o trabalho como um determinante social para a saúde, como descrito no estudo de Daniel e colaboradores sobre uma liga acadêmica de medicina do trabalho no	Os autores apresentam considerações sobre a necessidade de reorganização do trabalho a fim de minimizar condições nocivas à saúde.

									estado do Paraná.	
5	Verissimo D.	2018	A informação como recurso estratégico de prevenção em saúde do trabalhador e uma análise do Cerest de Marília no estado de São Paulo. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud 2018;29(3)	Saúde do Trabalhador	1	O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), regional da cidade de Marília, no estado de São Paulo, como mediador informacional no âmbito da saúde do trabalhador	1 e 2	Foi efetuada a mediação de informações laborais voltadas para a saúde dos trabalhadores dos postos de combustível e por meio desta ação levantaram-se os hábitos ocupacionais que fundamentassem a orientação aos profissionais em futuras ações preventivas no contexto da saúde dos trabalhadores.	Com o processo de mediação da informação alinhado à observação do processo laboral dos sujeitos que atuam nos postos de combustíveis foi possível caracterizar os riscos causados pelo benzeno à saúde desses trabalhadores diante das atividades desenvolvidas.	Com o processo de mediação da informação alinhado à observação do processo laboral dos sujeitos que atuam nos postos de combustíveis foi possível caracterizar os riscos causados pelo benzeno à saúde desses trabalhadores diante das atividades desenvolvidas.
6	Fernandes M; Silva D; Ibiapina A; Silva J.	2018	Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhador	Saúde do Trabalhador	2	Analisar a percepção de pacientes atendidos em um hospital psiquiátrico do nordeste brasileiro	1	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas	O corpus textual apresentado em seis classes, levando em consideração quatro aspectos: caracterização dos	Espera-se que sirva de inspiração para a realização de novas pesquisas, que aprofundem investigações acerca da temática, visto que o assunto tem sido

			es de transtorno mental. DOI: 10.5327/Z1679443520180110			sobre a relação entre seu adoecimento e a atividade laboral exercida.		semiestruturadas com dez pacientes em tratamento em um hospital psiquiátrico do nordeste brasileiro, buscando a percepção desses sobre a relação entre o seu adoecimento e a atividade laboral exercida.	trabalhadores, dados ocupacionais, dados de saúde relacionados ao início do adoecimento e busca de tratamento e análise lexical.	pouco explorado com trabalhadores em tratamento em hospitais psiquiátricos da região nordeste do Brasil.
7	Cruz A; , Ferla A; Lemos F.	2018	Alguns aspectos da política nacional de Saúde do Trabalho no Brasil. Psicologia & Sociedade, 30, e154362	Saúde do Trabalhador	2	Investigar as práticas que produzem o cuidado em saúde do trabalhador, a partir da análise da gestão do cuidado, no Brasil.	1 e 2	A análise envolveu a construção das políticas de Saúde do Trabalhador no país até a formulação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2004), enquanto dispositivo de regulação das práticas de saúde, a partir do método de Michel Foucault, com foco na	A criação de linhas de cuidado em Saúde do Trabalhador em Unidades Básicas de Saúde ou mesmo a criação de Unidade de Referência Especializada em Saúde do Trabalhador nos permite inserir esse tema cada vez mais no campo da saúde pública no Brasil e diminuir a	É fundamental analisar as conquistas da emergência da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e seus efeitos, suas racionalidades e lacunas, o quanto foi implementada e quais os paradoxos que apresenta.

								análise documental.	dispersão dos milhares de casos de sofrimento dos trabalhadores.	
8	Souza, W; Brito, J; Athayde M.	2018	Formação, saúde mental e trabalho: um patrimônio e uma estratégia Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 2, p. 121-130, maio-ago. 2018. doi: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5868	Saúde do Trabalhador	2	Tratar da formação no campo da Saúde do Trabalhador, com foco nas relações entre Saúde Mental e Trabalho, buscando colaborar para o desenvolvimento da orientação clínica do trabalho.	2	Discutiu-se neste artigo o patrimônio teórico-metodológico que fundamentou a elaboração de uma proposta de Formação continuada que envolveu uma rede de atores, buscando contribuir para dar maior visibilidade e ampliar a compreensão dos problemas e possibilitar uma visão mais dinâmica das relações entre saúde mental e trabalho.	Um dos desafios e pistas a desenvolver está no melhor modo de lidar com a atividade linguageira (e suas zonas de penumbra) em cada modalidade da Formação. O que percebemos requerer um manejo cuidadoso, sendo necessária a elaboração de métodos e técnicas ainda a serem desenvolvidos, agregando-se a colaboração de outros interlocutores.	Apresenta-se a questão principal o campo de análise e intervenção em que esta se situa para, em seguida, empreender-se uma discussão teórico-metodológica com base no patrimônio da Psicologia da Atividade de Trabalho e da <i>démarche</i> ergológica (e abordagens clínicas do trabalho afins), afirmando-se sua relevância em um processo de formação continuada sobre o foco apontado.

9	Rebelo, P; Girón, L; Buchta, W; Koehncke, N; Fischer, F; Buosi, D; Heron, R; dias, E; Bandini, M; Handar, Z.	2018	Manifesto do Rio de Janeiro sobre as políticas públicas de saúde do trabalhador , para seu fortalecimento, acompanhamento e implementação. DOI: 10.5327/Z1679443520180002	Saúde do Trabalhador	3	Apresentar as principais características dos sistemas nacionais de saúde do trabalhador dos países das Américas, em matéria de legislação, melhores práticas, pontos fortes e desafios; e, conhecer o funcionamento das políticas no continente, conseguindo trocar experiências e fortalecer os laços de cooperação internacional na matéria.	2	Políticas públicas de saúde do trabalhador, para seu fortalecimento, acompanhamento e implementação.	Reconhecendo que a saúde dos trabalhadores é um desafio complexo para as políticas públicas de saúde, que tem alto impacto na saúde de um grande parcela da população e que afeta vários setores econômicos no trabalho, a OPAS enfatizou com alguns elementos da abordagem de <i>Saúde em Todas as Políticas</i> , que podem servir para promover as melhores práticas de colaboração Inter setorial e interdisciplinar.	Os organizadores e os participantes do Fórum fazem um chamado à ação da academia, dos pesquisadores, dos empregadores, dos trabalhadores, das ONGs, da sociedade civil como um todo e os governos como um todo, para proteger e melhorar a saúde no trabalho
10	La-Rotta, E; Pfeiffer, C; Filho, H; Corrêa, C; Aoki, F; Garcia, C.	2018	Nomeação e institucionalização da saúde do trabalhador : um campo em	Saúde do Trabalhador	2	Considerando a dispersão de sentidos que constitui a nomeação da área ‘Saúde do Trabalhador’,	1 e 2	Alterações ocorrem em uma linha do tempo, mas concomitantemente. Seu marco inaugural foi encontrado na	A luta contínua pela consolidação do nome ‘Saúde do Trabalhador’, rivalizando com os outros nomes que silenciam a forma material	O sujeito trabalhador está incluído neste processo apenas como um dos elementos da linha de produção que precisa ser harmônica,

			disputa. http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00179			buscou-se compreender o que está em jogo nas constantes mudanças da nomenclatura nesse campo.		estabilidade do nome 'medicina do trabalho', nome institucionalizado pela Organização Internacional do Trabalho, no início da segunda metade do século XX.	'trabalhador', ou mesmo a forma material 'saúde', permite que compreendamos que o paradigma do lucro e da produtividade já foi naturalizado. Centra-se no trabalho (local, maquinaria) e inclui o trabalhador não como um 'participante' de seu próprio processo de saúde-doença, senão como uma parte do processo produtivo que precisa ser saudável e seguro. Neste marco, o discurso hegemônico é a Segurança e Saúde do Trabalho, não 'no' Trabalho, e muito menos 'do Trabalhador'.	equilibrada, segura e saudável. Portanto, assim como qualquer outra máquina, o trabalhador pode estar em risco, mas, principalmente, diríamos, este trabalhador põe em risco o 'processo', mais especificamente, o resultado: o 'ganho monetário-lucro'.
11	Souza, P; Moraes, T.	2018	Reflexões sobre a	Saúde do Trabalhador	2	<i>Dinâmica psíquica de trabalhadores</i>	1	A relação entre trabalho, subjetividade e	A problemática que envolve o afastamento do	Verifica-se, portanto, que a relação entre trabalho,

			<p>dinâmica psíquica de trabalhadores afastados do trabalho</p> <p><i>Fractal: Revista de Psicologia</i>, v. 30, n. 2, p. 103-111, maio-ago. 2018.</p>			<p><i>afastados do emprego por doença surgida e/ou agravada no trabalho.</i></p>		<p>saúde-doença, envolvendo o sujeito e seu coletivo, quando não possibilitado por meio das atividades profissionais desenvolvidas em seu emprego, pode ser parcialmente reconstruída em atividades de trabalho doméstico, sem que as dinâmicas psíquicas sejam totalmente desestruturadas, ao ponto de descompensar os trabalhadores.</p>	<p>trabalho em função de adoecimento não é recente, como mostram os textos que contam a trajetória da história do campo da Saúde do Trabalhador, assim como aqueles dos fundadores da Psicopatologia do Trabalho.</p>	<p>subjetividade e saúde-doença, envolvendo o sujeito e seu coletivo, quando não possibilitado por meio das atividades profissionais desenvolvidas em seu emprego, pode ser parcialmente reconstruída em atividades de trabalho doméstico, sem que as dinâmicas psíquicas sejam totalmente desestruturadas, ao ponto de descompensar os trabalhadores.</p>
12	<p>Couto, P; Gomes, A; Alves, F; Castelan, E; Dib, R; Mercês, M; Gomes, A.</p>	2018	<p>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DOS RISCOS DE ACIDENTES DE TRABALHO.</p> <p>Rev Bras</p>	<p>Saúde do Trabalhador</p>	1	<p>Analisar as representações sociais de profissionais de enfermagem acerca dos riscos de acidentes de trabalho.</p>	1	<p>Realizou-se um estudo qualitativo fundamentado na teoria das representações sociais, definida por ser uma demonstração filosófica que consiste na formação de</p>	<p>As palavras evocadas pelos entrevistados, com maior significação e frequência, para o termo indutor riscos ocupacionais, foram: acidente, segurança e bactéria. Para o outro termo indutor, riscos biológicos, foram: sangue, bactéria, secreção e contaminação. As representações sociais</p>	<p>Os resultados demonstraram, através das representações sociais, que os profissionais de enfermagem sabem da existência dos riscos para os acidentes de trabalho, como os riscos ocupacionais e os riscos biológicos, reconhecendo o perigo, mas com o outro, não consigo, o que sugere uma dificuldade em distinguir a própria insegurança.</p>

			Promoç Saúde, Fortaleza, 31(2): 1-10, abr./jun., 2018					uma percepção anterior da realidade do conteúdo em pensamento. Tal estudo possui relação direta com as influências comunicativas que são criadas e configuradas a todo o momento, resultantes do equilíbrio entre os processos de formação das representações, da relação do produto com a comunicação e da influência social que atua na construção dos significados	acerca dos riscos de acidentes de trabalho demonstram que o conhecimento científico é difundido no grupo, reforçando o quanto o assunto faz parte do cotidiano de trabalho, uma vez que é propagado e compartilhado entre eles. Os participantes representam os riscos e os acidentes como algo distante de suas realidades laborais, ou seja, pensam que não correm o risco de se contaminarem ou de sofrerem outro tipo de acidente.	
13	Ferreira, A; Grams, M; Erthal, M; Girianelli, V; Oliveira, M.	2018	Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o	Saúde do Trabalhador	1	Os riscos no ambiente laboral podem causar danos à saúde e à integridade física do trabalhador devido à sua natureza,		Analisar, na literatura nacional e na internacional, os riscos do meio ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador.	Quanto aos principais resultados que foram destacados nos estudos, muitos destes não apontam os agravos como	Para avançar no conhecimento científico sobre os fatores de risco a que os trabalhadores estão expostos, é preciso direcionar os objetivos dos estudos na

			impacto na saúde do trabalhador			suscetibilidade, intensidade, tempo de exposição e concentração.			consequência direta das más condições de trabalho. Cabe ressaltar que há ocasiões de evidenciar mais de dois e até três aspectos ao mesmo tempo.	perspectiva de explorar o ambiente de forma global. A falta de visão da integração de todo o contexto que cerca o indivíduo no seu ambiente de trabalho resulta na incapacidade de se oferecer uma real compreensão de que os fenômenos ambientais, socioculturais, biológicos e psicológicos estão intimamente conectados.
14	Oliveira, Ana; Araújo, T.	2018	Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde.	Atenção Básica à Saúde	2	Estudo da associação entre transtornos mentais comuns e situações de desequilíbrio entre esforços e recompensas em trabalhadores	1	Realizou-se análise multivariada pela análise de correspondência e, posteriormente, com um modelo de regressão log-binomial por meio do qual avaliou-se	O modelo de regressão logística log-binomial evidenciou associação positiva entre desequilíbrio esforço-recompensa e transtornos mentais comuns.	O trabalho na saúde deve obedecer a princípios da humanização, estabelecendo relações mais equilibradas, mais saudáveis, tanto do ponto de vista do direito a trabalhar

			Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 243-262, jan./abr. 2018			da atenção básica de saúde realizada em distrito sanitário de Salvador, na Bahia.		a associação entre esforço e recompensa e transtornos mentais comuns.	Trabalhadores expostos a situações de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho apresentaram maior frequência de adoecimento mental. Os resultados reforçam a necessidade de intervir na gestão e organização do trabalho quanto às demandas dos serviços, condições precárias do trabalho e formas de recompensa ou reconhecimento.	em condições decentes quanto do seu reconhecimento, incorporando ações que possam promover a saúde e o bem-estar físico e emocional daqueles que lidam com vidas humanas, quase sempre em situação de vulnerabilidade.
15	Bagallho, J; Moraes, T.	2017	A organização do trabalho prisional e as vivências de prazer e sofrimento. DOI: 10.22491/1678-	Saúde do Trabalhador	2	Identificar as relações entre vivência de sofrimento-prazer dos trabalhadores e organização do trabalho de inspetor penitenciário.	1	Entrevistas semiestruturadas com inspetores penitenciários do Espírito Santo.	Há indícios de que a vivência de prazer é possibilitada pela reapropriação do trabalho e mobilização de estratégias defensivas individuais. Melhorar esse quadro requer	O estudo permitiu uma melhor compreensão da subjetividade impressa no trabalho dos inspetores penitenciários. Como as vivências de prazer não foram percebidas de forma coletiva fica evidente que estas

			4669.20170 031						legitimar o saber-fazer do trabalhador, garantindo condições idênticas de trabalho a ambos os tipos de contrato.	estratégias não se apresentam como suficientes para a manutenção e proteção da saúde mental. Ainda há necessidade de realização de mais pesquisas, sobretudo as de caráter de pesquisa intervenção, para que estas se constituam meios legítimos de transformação dos ambientes de trabalho. A sugestão, apontada nesta pesquisa é o fortalecimento do coletivo do trabalho, mediante modos de gestão mais participativos e formas de ingresso que garantam as mesmas condições trabalhistas, para que outras vias de ressignificação do sofrimento e vivência do prazer sejam oportunizados.
16	Aquino, C; Brito, M; Fontenelle, M; Batista,	2017	Apropriações psicológicas do campo da	Saúde do Trabalhador	1	Investigação e análise de formas de apropriação	2	Utilização de relato de pesquisas, uso de métodos	A concentração evidencia o foco das publicações nas vivências, no	Sugere-se um exercício perene de aprofundamento acerca das bases

	M; melo, P; Silveira, S.		saúde do trabalhador: Uma revisão sistemática. <i>DOI: 10.22491/1678-4669.20170032</i>			do campo da Saúde do Trabalhador pela Psicologia através de uma revisão sistemática de artigos publicados no Brasil no período de 2010 a 2015		qualitativos e base teórica fundamentada na perspectiva dos estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho. As vias de apropriação da categoria trabalho pela Psicologia concentram-se nas vertentes Social e Clínica, com predomínio das publicações nas regiões Sudeste e Sul e foco em pesquisas com trabalhadores da saúde.	cotidiano, no modo de vida dos trabalhadores, tendo como eixo principal a discussão da relação do homem com o mundo do trabalho. Esses estudos valorizam os aspectos qualitativos das experiências dos indivíduos associados ao processo de saúde-doença e trabalho, bem como privilegiam métodos qualitativos de pesquisa e intervenção.	epistemológicas de cada saber e fazer psicológico na área; alie-se a isso o compartilhamento entre os pares de diversas posições teórico-metodológicas, possibilidades de atuação e limites de procedimentos. Promove-se assim um fortalecimento político e ético da categoria do psicólogo no âmbito da saúde, abrindo um espaço aqui também para a consolidação e a valorização da Psicologia.
17	Bonfatti, R; Vasconcellos, L; Ferreira, A.	2017	Ergonomia, desenvolvimento e trabalho sustentável: um olhar para a saúde do trabalhador. Rev Bras Med Trab. 2017;15(3):25	Saúde do Trabalhador	1	Discutir a relevância central que o trabalho e sua relação com a saúde têm na constituição de uma sustentabilidade de amparada	1	Pesquisa teórica e empírica desenvolvida neste trabalho deu-se a partir da perspectiva da epistemologia, a qual se apoia em três princípios básicos: o caráter	Diante das análises, procedeu-se a uma discussão epistemológica sobre a saúde do trabalhador perante o desenvolvimento sustentável.	A ergonomia, diante da complexidade do mundo do trabalho, na medida em que adota o trabalho sustentável como imagem-objetivo, deve romper com o percurso solitário de sua atuação. É nesse contexto que se deve

			7-66			no respeito à vida e à saúde dos que trabalham.		construtivo interpretativo do conhecimento, o interativo do processo de pesquisa e a significação da singularidade como nível da produção do conhecimento, por meio de um processo dialógico.		resgatar o sistema de saúde brasileiro, para que, com a missão de defender a saúde do trabalhador como direito humano, possamos incluir o trabalho sustentável na agenda do desenvolvimento.
18	Silveira, A; Merlo, Á.	2017	Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador : campo prático e de disputa simbólica. Estud. psicol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 877-894, 2017	Saúde do Trabalhador	2	Análise da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando-se as interfaces com a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e com o Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.	2	Organização das políticas em <i>corpus</i> de análise, discriminadas, conceitos norteadores e contradições que podem caracterizar uma disputa simbólica, no âmbito da prática profissional.	Os conceitos de trabalho e processo de trabalho viabilizam o movimento compreensivo sobre as práticas profissionais orientadas pelas políticas em saúde do trabalhador, pois, articula-as aos processos saúde e doença. O conhecimento proporcionado aos trabalhadores pela compreensão deles sobre suas próprias práticas	Os conceitos de risco e ambiente de trabalho guardam sua relevância desde que permaneçam no Campo da Saúde do Trabalhador articulados a categoria de processo de trabalho e de trabalho como reguladores de práticas e análises sobre as realidades de trabalho e sobre a própria prática em saúde do

									se constitui enquanto é compartilhado, e assim, deverá oportunizar movimentos de solidariedade.	trabalhador.
19	Cordeiro, T; Araújo, T.	2016	Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):262-74	Saúde do Trabalhador	1 e 2	Analisar a capacidade para o trabalho onde envolve-se condições físicas, mentais e sociais, que poderá acompanhar os trabalhadores	1	Descrever o perfil das produções científicas sobre capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil e identificar a prevalência e os fatores associados à capacidade para o trabalho.	As produções científicas se concentraram nas áreas da Saúde Pública e de Enfermagem, nas regiões Sudeste e Sul do país e com trabalhadores de Enfermagem e do setor de produção. A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada variou entre as diferentes categorias profissionais.	Com base nos resultados e considerando a capacidade para o trabalho inadequada, um agravo evitável no campo da saúde do trabalhador, são necessárias ações e estratégias nos ambientes de trabalho para prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores brasileiros.
20	Souza, A; Milani, D; Alexandre, N.	2015	Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. Rev. bras. Saúde ocup; 40(132): 219-227, jul.-dez. 2015.	Enfermagem	1	Adaptação de instrumento de medida de satisfação no trabalho.	1	Adaptação cultural do instrumento “Pesquisa de Satisfação no Trabalho” para avaliar a satisfação no trabalho no contexto dos trabalhadores brasileiros.	A análise do comitê de especialistas e o pré-teste demonstraram que os itens são pertinentes à cultura brasileira e avaliam a dimensão proposta pelo instrumento original	O procedimento de adaptação cultural e de validação de conteúdo da PST foram conduzidos de acordo com o recomendado pela literatura. Espera-se que a adaptação cultural do PST possa preencher algumas lacunas ainda existentes

										quanto à avaliação da satisfação profissional, e que ele sirva de incentivo para outras pesquisas na área de saúde do trabalhador.
21	Pinto, T; Cyrino, E.	2015	Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Dez 2015, Volume 19 Páginas 765 – 777. DOI: 10.1590/1807-57622014.0991	Enfermagem	1	Atividades de ensino e aprendizagem junto a trabalhadores e estudantes na APS.	1	Análise das potencialidades e entraves na consolidação e operacionalização das atividades de ensino e aprendizagem vivenciadas na interação entre estudantes de graduação em formação na saúde e trabalhadores dos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS).	Os resultados mostram a necessidade de uma formação inserida na concretude prática dos serviços na rede de atenção, no cuidado responsável do paciente, família e comunidade, comprometida com demandas sociais –que possa questionar os caminhos do desenvolvimento da medicina tecnológica, da fragmentação do cuidado e a mercantilização do trabalho na saúde - está em construção.	O preparo técnico e o compromisso ético do estudante, desde os primeiros anos da graduação, poderão contribuir para que se materializem, de fato, ações condizentes com as demandas e necessidades da população. Frente os inúmeros desafios que concorrem para a consolidação do SUS necessário, torna-se crucial efetivar espaços de Educação Permanente, a partir de caminhos de reflexão sobre a prática cotidiana, norteadas por aportes teóricos que

										fundamentem o trabalho em concepções dialógicas e compromissadas com a integralidade do cuidado.
22	Silva, F; Barros, M; Martins, C.	2015	Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaS US. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Dezembro 2015, Volume 19 Nº 5 5 Páginas 1157 – 1168. DOI: 10.1590/1807-57622013.0280	Atenção Primária à Saúde	2	Reflexão e relato de experiência do apoio institucional em saúde	2	Criação de estratégias para lidar coletivamente com os desafios locais, como da atualização de um diálogo com o objetivo de fazer intervenção, tomando o trabalho como processo e o apoio como diretriz. A perspectiva avaliativa implica realizar planejamento, monitoramento e avaliação de forma concomitante à execução da ação; na participação	A PNH tem buscado posicionar-se contra a fragmentação e a desarticulação das ações, intervindo de forma a aumentar o grau de abertura da comunicação entre os diferentes grupos e segmentos. Ao propor o apoio como tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas, objetiva aprimorar e fomentar metodologias de mudanças dos modelos de	É importante estar atento aos seus modos cotidianos de funcionamento, colocando-se em análise as diferentes implicações dos agentes que a compõem. Tais questões impulsionam e fortalecem a aposta em modos de fazer saúde estimulando trocas solidárias entre gestores e trabalhadores, colocando em análise as implicações com o processo de produção de saúde. Esses princípios ético-políticos se afirmam a partir da compreensão de que é necessário

								dos próprios sujeitos no processo avaliativo; e na avaliação como um processo formativo, ou seja, que produz reflexão, mudança de rumos, conhecimento, novos sujeitos e outros olhares.	gestão, trazendo, para o debate, a situação do trabalho do trabalhador do SUS. Foi possível concluir que quanto maior a idade dos trabalhadores, menor e o Esgotamento Profissional e a Liberdade de Expressão, mostrando que o trabalhador da Atenção Básica de Saúde vai construindo estratégias defensivas contra o sofrimento ao longo do tempo.	enfrentar as graves questões que se atualizam nas relações sociais de trabalho entre sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) envolvidos no processo de produção de saúde.
23	Maissiat, G; Lautert, L; Pai, D; Tavares, J.	2015	Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Revista	Atenção Básica à Saúde	1	Contexto e satisfação no trabalho em atenção básica	1	Avaliação do contexto de trabalho e os indicadores de prazer e sofrimento na perspectiva de trabalhadores da	A organização e as condições de trabalho obtiveram as piores avaliações quanto ao contexto. Os indicadores de	Recomenda-se que gestores e trabalhador esses mobilizem conjuntamente para renormatizar a organização e condições laborais, a

			<p>Gaúcha de Enfermagem. Jun. 2015, Volume 36 Nº 2 Páginas 42 – 49. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128</p>					atenção básica em saúde.	<p>prazer no trabalho estiveram relacionados à realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento. Entretanto, apresentaram esgotamento profissional, o qual obteve associação inversa com a idade e o tempo de trabalho.</p>	<p>fim de elaborar medidas para reduzir o sofrimento e potencializar as fontes de prazer no trabalho. Espera-se com este estudo contribuir não apenas com os serviços do município, mas com a construção do conhecimento em saúde do trabalhador da ABS, visto a centralidade desta modalidade de atenção para os avanços do sistema de saúde e a sua potencialidade para causar tanto prazer como sofrimento aos seus protagonistas.</p>
24	Rosado, I; Russo, G; Maia, E.	2015	<p>Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e</p>	Saúde do Trabalhador	1 e 4	Relação do trabalho com processo de saúde-adoecimento	2	<p>Analisar a relação entre o trabalho nos hospitais públicos de urgência e emergência e o processo de saúde-adoecimento dos</p>	<p>Os resultados demonstraram que os sujeitos reconhecem a importância do trabalho para garantia de condições favoráveis à saúde.</p>	<p>Considera-se válida a efetivação de ações contínuas de investigação, diagnóstico e acompanhamento das condições de saúde dos profissionais no âmbito dos hospitais</p>

			<p>emergência. Ciênc. Saúde coletiva; 20(10): 3021-3032, out. 2015. tab., ilus. Dec. Artigo em Português LILACS-Express ID: lil-761761</p>					<p>profissionais que o executam.</p>	<p>Entretanto, destacam seus efeitos no desgaste físico e psíquico dos trabalhadores, por impulsionar estresse, ausência de hábitos saudáveis, hipertensão arterial, distúrbios do sono, osteomusculares e gastrintestinais. O trabalho em saúde é permeado por contradições, pois ao passo que os trabalhadores participam da produção de saúde dos indivíduos e da coletividade, esta atividade pode ocasionar efeitos negativos na sua própria saúde, cujos</p>	<p>investigados, incluindo a avaliação de fatores de risco cardiovascular, sem descuidar de medidas direcionadas à saúde psíquica, efetivadas por profissionais especializados. Torna-se premente enfrentar esta realidade, para potencializar a saúde dos profissionais e, por conseguinte, a qualidade da assistência ao usuário, visto que o adoecimento dos trabalhadores de saúde está fortemente relacionado com o modelo de saúde existente na sociedade.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

									impactos se espraiam na fragilização da assistência prestada à população, bem como podem interferir na qualidade de vida dos seus familiares.	
25	Aguiar, L; Vasconcellos, L.	2015	A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador : o direito que se tem e o direito que se perde. (106): 830-840, jul. - set. 2015. tab. Dec. Artigo em Português LILACS-Express ID: lil-766378	Saúde do Trabalhador	2	Ensaio sobre a Saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde	2	Analisar a efetividade das ações de Saúde do Trabalhador capazes de mudar os alarmantes indicadores epidemiológicos de acidentes e doenças do trabalho.	– Existe uma inflação normativa no Brasil, com grande participação da esfera da saúde pública; – Mesmo hiperinflacionada, a normatização em saúde não dá mostras de intencional resolver o problema da Saúde do Trabalhador’; – Os trabalhadores não têm oportunidades de	As ações de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde carecem de uma efetividade capaz de mudar os alarmantes indicadores epidemiológicos de acidentes e doenças do trabalho. Mesmo sendo reflexo da postura Político-econômica dos governos pós-constitucionais, a gestão do Sistema Único de Saúde é determinante na omissão e, mesmo, ofensa ao que se estabelece constitucionalmente.

									alcançar uma justiça sanitária, por si mesmos; – Existe uma omissão da gestão pública em relação a alguns temas, de acordo com a sua conveniência, onde se inclui, nesse rol de omissões, a saúde dos trabalhadores; – Existe um descompasso entre o que determina a Constituição Federal de 1988 e o que a gestão do SUS operacionaliza.	
26	Artur, K.	2015	Participação e direito à saúde dos trabalhadores. Saúde Soc.; 24(3): 853-868, jul. - set. 2015.	Saúde do Trabalhador	4	Direito a Saúde dos Trabalhadores	1 e 2	Participação de representantes de trabalhadores em comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (CIST) e também de	O Estado, através de seus poderes, tem tido um papel contraditório no processo de construção do direito à saúde do trabalhador.	Há a necessidade de ações institucionais conjuntas para o fortalecimento da participação na construção da agenda, formulação, implementação e avaliação de

			Artigo em Português LILACS-Express ID: lil-756586					estratégias destes profissionais na defesa do seu direito à saúde.	Aqui apresentamos algumas contradições: - as mudanças incrementais que acabam por privilegiar o setor privado, o qual não preconiza o tipo de modelo democrático da saúde pública no país; - a não resposta ao projeto de lei que pede aumento do financiamento para o SUS; - a adoção de práticas que privilegiam o mercado em detrimento da saúde dos trabalhadores e da sociedade em geral, como no caso da legislação dos agrotóxicos anteriormente apresentados;	políticas públicas de saúde do trabalhador e a necessidade de articulação entre os atores responsáveis pelo controle social em saúde do trabalhador – os sindicatos e as centrais sindicais, os movimentos sociais, os conselheiros e os gestores da saúde – para que se difundam conhecimentos sobre a importância da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, de modo a compreenderem como os acidentes, adoecimento se mortes afetam a justiça social.
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

									- e uma institucionalidade e contrária à democratização das relações no local de trabalho.	
27	Medeiros, M; Salerno, V; Silvestre, M; Magalhães, L.	2015	Política de Saúde do Trabalhador : revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. Rev. bras. Saúde ocup; 38(127): 81-91, jan. -jun. 2013. Artigo em Português LILACS-Express ID: lil-680206	Saúde do Trabalhador	1	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	1 e 2	Analisar a trajetória do Cerest-Campinas, cotejando desafios identificados em estudo de 2001 com a realidade de 2012.	Embora a vigilância apresente limitações estruturais relacionadas à marginalização da política de Saúde do Trabalhador, houve avanços na assistência. No entanto, os óbices verificados em 2001 se agravaram atualmente. Dificuldades na gestão e no financiamento, aliadas a problemas e mudanças na administração municipal, geraram uma crise que, em	O Cerest sobrevive no seio de contradições e grandes desafios permanecem. A ameaça de fechamento reacendeu o compromisso dos sujeitos historicamente envolvidos (profissionais e sindicatos), sugerindo possibilidades que, a depender do rearranjo de forças político-institucionais, podem colaborar na consolidação da política de Saúde do Trabalhador nos planos local e nacional.

									2011, ensejou o movimento “Em defesa do Cerest”.	
28	Pina, J; Stotz, E.	2015	Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo, São Paulo. Saúde Soc.; 24(3): 826-840, jul. - set. 2015. tab. Artigo em Português LILACS ID: lil-756593	Saúde do Trabalhador	2	Entendimento da intensificação do trabalho e saúde	2	Análise do ritmo de trabalho, prolongamento do trabalho, e administração por estresse, contribuindo para o avanço do entendimento da intensificação do trabalho e saúde e, ao mesmo tempo, traz indicações sobre os limites e as possibilidades expostas à ação coletiva dos trabalhadores nas atuais condições históricas.	Neste estudo, apreendemos o processo de intensificação do trabalho e saúde, a partir das maneiras como os operários da empresa o experimentam, especialmente ao assinalar como as práticas de exploração e expropriação, ritmo de trabalho, prolongamento do trabalho e administração por estresse confrontam a capacidade coletiva do trabalhador. A partir do caso estudado, acreditamos contribuir para o avanço do	O estudo da intensificação do trabalho e saúde interroga e põe em relevo a dimensão coletiva do trabalhador na luta pela saúde, e está a merecer outras investigações pela Saúde Coletiva/Saúde do Trabalhador. Esta problemática pode ser abordada pelo detalhamento das diferenças entre os dois grupos participantes desta pesquisa: trabalhadores diretos e sindicalistas. Perspectivas distintas entre esses dois grupos em relação à dimensão coletiva e à intensificação do trabalho e saúde podem ser inferidas,

									entendimento da intensificação do trabalho e saúde e, ao mesmo tempo, trazer indicações sobre os limites e possibilidades postos à ação coletiva dos trabalhadores nas atuais condições históricas.	mas não foi nosso propósito discuti-las, suas diferenças não foram suficientemente exploradas nesta pesquisa
29	Pina, J; Stotz, E.	2014	Intensificação do Trabalho e Saúde do Trabalhador - Uma Abordagem Teórica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, De2014, Volume 39 Nº 130 Páginas 150 – 160. DOI: 10.1590/0303-7657000074913	Saúde do Trabalhador	2	Construção concepção saúde e trabalho	2	Construir uma definição conceitual para o processo intensificação do trabalho e saúde do trabalhador enquanto um objeto de estudo.	A análise mostrou que a intensificação do trabalho está implicada em práticas de exploração como o prolongamento da jornada, o intenso ritmo de trabalho e a administração por estresse e, ao mesmo tempo, de expropriação do saber do trabalhador pela gerência, isto é, de suas capacidades físicas, psíquica	A intensificação do trabalho é entendida como uma dimensão social particular da exploração do trabalhador, resultado e processo histórico de obtenção de um maior quantum de trabalho por unidade de tempo, que se efetiva pela expropriação do conhecimento técnico e social do trabalhador no processo de trabalho. Tal conhecimento é condição básica de proteção da saúde

									e intelectuais.	dos trabalhadores. Conceitualmente, o objeto intensificação do trabalho e saúde do trabalhador pode ser definido e estudado nas práticas específicas de exploração/expropriação tendentes a enfraquecer a capacidade coletiva do trabalhador, para proteger sua saúde e, principalmente, para questionar as determinações dos problemas e dos agravos à sua saúde.
30	Junior, J; Fischer, F.	2014	Adoecimento mental Incapacitantes: benefícios Previdenciários no Brasil entre 2008-2011. RevSaude Publica; 48(1): 186-90, 2014 Feb. Artigo em Português MEDLINE	Saúde do Trabalhador	2	Perfil dos benefícios previdenciários por adoecimento mental/comportamental e a relação com o trabalho	2	Analisar a variação do perfil dos benefícios previdenciários por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com o trabalho. Foram utilizados dados secundários da Previdência Social brasileira de 2008 a 2011.	Houve aumento médio anual de 0,3% de novas concessões, com queda de 2,5% da incidência média anual. Foram considerados relacionados ao trabalho 6,2% dos casos, na média, principalmente decorrentes de transtornos de	A agenda governamental deve apoiar programas de pesquisa sobre saúde mental, promovendo discussões nacionais acerca dos seus dados oficiais. Assim, podem ser criadas políticas públicas específicas em promoção de saúde prevenção e reabilitação.

			ID: mdl-24789650						humor.	
31	Martins, M; Molinaro, A.	2013	Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil: Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1667-1676, 2013, Dec. Artigo em Português MEDLINE ID: mdl-23752533	Saúde do Trabalhador	2	Regulação do mercado de trabalho no Brasil	2	Reestruturação dos sistemas produtivo se a globalização econômica que interferem diretamente sobre os direitos sociais básicos dos trabalhadores.	Os resultados deste estudo mostraram a fragilidade da regulação do mercado de trabalho no Brasil, principalmente na área da saúde. Aponta a necessidade de ampliar a reflexão sobre novas formas de institucionalização das relações de trabalho, no sentido de garantir a equidade e o direito ao e no trabalho.	Pensar prospectivamente a nova realidade do mundo do trabalho implica em discutir a equidade nos processos que conformam o campo da gestão do trabalho, a saber: acesso e natureza dos postos de trabalho, proteção social, remuneração, ambiente e condições de trabalho, qualificação, participação política e acesso à tecnologia. Para isto faz-se necessário ampliar o leque de investigações sobre as formas de regulação do trabalho no setor público e privado de saúde no Brasil.
32	Costa, D; Lacaz, F;	2013	Saúde do Trabalhador	Saúde do Trabalhador		Desafios para		O texto debate a situação da	Pode-se afirmar que nesta	Pretende-se com este estudo fomentar a

	Jackson Filho, F; Vilela, R.		no SUS - desafios para uma política pública. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional , jun. 2013, Volume 38 Nº 127 Páginas 11 – 21. DOI: 10.1590/S0303-76572013000100003	dor	2	uma Política Pública em Saúde do Trabalhador	2	atenção integral em Saúde do Trabalhador no Brasil. Os avanços e as contradições das políticas públicas no campo são analisados a partir do contexto de crescimento econômico brasileiro, que ocorre em detrimento das políticas sociais, da insuficiente ação do Estado no âmbito da prevenção e, por fim, dos desafios colocados aos serviços pela recém-publicado da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	política real que se encontram os motivos para a manutenção da fragmentação das ações institucionais, que se acompanham do esvaziamento dos serviços e das políticas públicas na perspectiva da anulação do papel do Estado provedor, e que dá origem a propostas fantasiosas por parte de seu aparato.	discussão, o entendimento, a implementação e o avanço das ações em Saúde do Trabalhador, que deveriam estar no centro das políticas públicas.
33	Chiavegatto, C; Algranti,	2013	Políticas públicas de saúde do	Saúde do Trabalhador	2	Políticas públicas de saúde do	2	Planejamento estratégico como foco na	Nesta nova era de produção de indicadores, o	Caminhamos para um novo momento da Saúde do

	E.		trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, jun. 2013, Volume 38 Nº 127 Páginas 25 – 27. DOI: 10.1590/S0303-76572013000100005			trabalhador		prevenção e na promoção à saúde e a interveniência de setores públicos distintos, representados pelo Trabalho, pela Saúde e pela Previdência, que deveriam atuar de forma conjunta e complementar.	Sistema Único de Saúde deve assumir o seu papel na geração de dados enquanto instância com amplo acesso aos riscos domiciliados e à população trabalhadora na informalidade. Reforçando o ensaio de Costa e colegas, somente uma política de Estado adequada poderá dar sustento a este enfoque.	Trabalhador com foco na prevenção e na promoção à saúde e os objetivos não serão alcançados sem um planejamento estratégico. Os dados sobre o trabalho até então sistematizados no Brasil são frágeis e de difícil acesso, restritos à parcela inserida no mercado formal da economia e sob a tutela da Previdência Social.
34	Leão, L; Castro, A.	2013	Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade	Saúde do Trabalhador	1 e 4	Políticas públicas de saúde do trabalhador:	1 e 2	História dos Programas de Saúde do Trabalhador no Brasil e do surgimento da Renast, a implantação desse Cerest de acordo com a especificidade de suas relações de	Os resultados permitem dizer que o Cerest possui uma história de isolamento e marginalidade na estrutura política e institucional da região, atua continuamente numa lógica	Considerando que o enfraquecimento das instâncias de controle social sobre as ações em saúde do trabalhador e de mecanismos de fiscalização pública dos Cerest corrobora para a ocorrência dessas situações, é preciso mencionar

			brasileira. Ciênc. Saúde coletiva; 18(3): 769-778, mar. 2013. tab. Artigo Português LILACS ID: lil-669703					proveniência e emergência	predominantemente assistencial desde sua criação, e enfrenta sérios entraves políticos, ao longo do tempo, na implementação das ações de saúde do trabalhador.	que quanto menos o público participa ativamente do processo de implantação, ação e gestão, mais a política pública torna-se vulnerável ao jogo político-partidário.
35	Ferreira Neto, J; Kind, L; Resende, M; Colen, N.	2013	Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. Cad. Saúde pública; 29(10): 1997-2007, out. 2013. tab. Artigo em Português LILACS ID: lil-688782	Saúde do Trabalhador	1	Política Nacional de Promoção da Saúde	2	Investigou-se os processos de construção da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pela análise de três documentos produzidos pelo Ministério da Saúde entre 2002 e 2005.	Enquanto a literatura sobre promoção da saúde é abundante, a abordagem da história da construção da PNPS para o período por nós investigado possui poucas publicações. Destaca-se a coletânea organizada por gestores do Ministério da Saúde, que teve como autores pessoas	Se classificarmos as fases do ciclo da política por definição de agenda, formulação, implementação e avaliação, esta pesquisa se voltou para as duas primeiras. Por essa razão os aspectos, não menos importantes, ligados à sua implementação não foram abordados, mas merecem investigação específica. No que tange às duas fases estudadas, sobressai

								que compuseram o processo de elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde.	à força dos organismos internacionais tanto na definição da agenda quanto na forma final do texto, especialmente nas Ações Específicas, fortalecendo sua dimensão preventivista. Isso não difere de países com maior trajetória nesse debate, como o Canadá, onde a promoção da saúde ainda permanece fortemente ancorada num paradigma centrado na patologia, com programas desenvolvidos com base no modelo epidemiológico de fatores de risco.	
36	Santos, G; Ceballos, A.	2013	Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. Psicol. estud; 18(2): 247-255, abr.-jun.		2	Bem-estar no Trabalho	1	Revisão de literatura científica sobre o bem-estar no trabalho e mostrar a produção científica na área	Quanto à definição do termo bem-estar no trabalho, foi verificado que a maioria dos artigos não discutia ou trazia	Oferecer novos horizontes e direcionamentos à pesquisa no âmbito do ambiente de trabalho parece ser uma tendência crescente em anos

			2013. tab. Artigo em Português LILACS ID: lil- 695217					de modo a sistematizar a condução de novos estudos.	definições sobre este termo. No Brasil, quase todos os estudos que se empenharam em conceituá-lo ou mesmo fazer uso de alguma definição anterior foram desenvolvidos por autores a partir de 2008, demonstrando ser recente a preocupação em defini-lo ou conceituá-lo no contexto brasileiro.	recentes, o que pôde ser confirmado neste estudo. Ademais, a gradual expansão de conceitos Bem-estar no trabalho reforça a emergência de um novo paradigma para abordagem das questões humanas no trabalho que vai além de uma visão mecanicista, inserindo renovados desafios na busca do pleno funcionamento do indivíduo. A revisão apresentada procura contribuir com reflexões relevantes para o planejamento de outras pesquisas na área, de modo a delinear novas perspectivas acerca do tema. Certamente os esforços por esse novo caminho serão árduos, no entanto imprimem um novo olhar sobre a forma de perceber o ser humano no contexto do trabalho.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

37	Shimizu, H; Carvalho Junior, D.	2012	O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Ciênc. saúde coletiva; 17(9): 2405-2414, set. 2012.tab. Artigo Português LILACS ID: lil-649903	Atenção Primária a Saúde	2	Vigilância em Saúde e Processo de Trabalho	1 e 2	Analisa a percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal (ESF-DF) acerca de seu processo de trabalho e suas repercussões no processo saúde doença.	O processo de trabalho taylorizado, as precárias condições de trabalho e as exigências específicas dos cuidados das famílias e das comunidades em seu território provocam desgastes intensos, que apontam a necessidade de aprimoramento da sua gestão.	Há que se pensar em adoção de modelos de gestão mais democráticos, que facilitem aos trabalhadores o uso de si, passando pelo uso de si pelos outros, tendo como perspectiva a construção do que se denomina de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes, com capacidade para criar, sobretudo provocar mudanças que convoquem não apenas os trabalhadores, mas também os gestores para o processo de renormatização dos processos de trabalho.
38	Chaves, L; Tanaka, O.	2012	O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. ver Esc. Enferm	Enfermag em	2	Adaptação de instrumento de medida na Gestão de Sistema de	1	Este artigo teve como objetivo refletir criticamente acerca da avaliação,	Ainda há que se construir e consolidar inserção expressiva em níveis decisórios	Entende-se que são necessárias mudanças e investimentos em diversas frentes tais como: o processo de

			<p>USP; 46(5): 1274-1278, out. 2012. Artigo Português LILACS ID: lil-658186</p>			<p>Saúde</p>		<p>enquanto ferramenta gerencial que favorece a inserção do enfermeiro no processo de gestão de sistemas de saúde. Em decorrência de sua formação, que engloba conhecimentos da área assistencial e gerencial, tendo como centralidade o cuidado, o enfermeiro tem potencial para assumir postura diferenciada na gestão e condições de tomar posições decisórias e de proposição de</p>	<p>nos espaços de gestão. A avaliação é um componente da gestão, cujos resultados podem contribuir para tomada de decisão mais objetiva que possibilite a melhoria das intervenções de saúde e a reorganização das práticas de saúde, dentro de um contexto político, econômico, social e profissional; é também uma área de aplicação de conhecimentos que tem potência para mudar o panorama atual da inserção do</p>	<p>formação de futuros profissionais com o desenvolvimento de competências políticas, técnicas e relacionais; a educação permanente de enfermeiros na perspectiva de atuação ampliada e não apenas tecnicista daqueles profissionais que já estão inseridos no mercado de trabalho; a participação de órgãos de classe com foco na valorização dos profissionais no cenário do sistema de saúde, bem como na participação em espaço decisórios dos diferentes níveis de gestão e a construção de parcerias com profissionais da saúde, usuários e</p>
--	--	--	---	--	--	--------------	--	--	---	---

								políticas de saúde.	enfermeiro na gestão.	instituições para a valorização da saúde, enquanto direito de cidadania.
39	Hartz, Z.	2012	Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública". Ciênc. saúde coletiva; 17(4): 832-834, abr. 2012. Artigo em Português LILACS ID: lil-625505	Atenção Primária a Saúde	1	Avaliação da Gestão na Saúde Pública	1	Boas práticas nas experiências da gestão das políticas e programas que levem a ganhos de saúde populacionais e redução das desigualdades sociais.	Já existe amplo consenso quanto à ideia de que as políticas públicas devem ser acompanhadas de avaliações sistemáticas, como parte da rotina governamental, adaptando-se continuamente em função dos resultados e recomendações por elas fornecidas, esta ideia se traduz na necessidade de se utilizar a avaliação, mas é preciso questionar sempre a sua capacidade em produzir as	O papel dos avaliadores, como facilitadores das mudanças organizacionais desejadas, capazes de convencer os que decidem e as executam, fazendo convergir o maior número de atores, continuará como uma hipótese se também não documentarmos e divulgarmos essa influência e utilização em nossa produção científica nacional e internacional.

									informações e os julgamentos necessários para ajudar a melhorar o desempenho dos sistemas de saúde (meta avaliação).	
40	Brutscher, V.	2012	Gestão, Direito e Participação no SUS. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 16, Número 3, Páginas 401-410, 2012. DOI: 10.4034/RBCS.2012.16.03.18	Atenção Primária a Saúde	2	Direito da Saúde dos Trabalhadores	2	Reflexão sobre gestão, direito e participação no SUS, à luz do Estado Democrático de Direito.	Os resultados apontam para a responsabilidade do Estado de assegurar os direitos sociais através de políticas públicas universais; para a responsabilidade de Estado da equipe de gestão; para o sentido político do Sistema Único de Saúde; para a concepção de direito como conquista sócio histórica; de saúde como qualidade de vida; de cidadão	Além de discutir os problemas de acesso e qualidade dos serviços, é fundamental estudar com a comunidade o Estado Democrático de Direito e políticas públicas, o direito à saúde e o SUS, a organização e funcionamento da rede municipal de saúde, O sentido e papel da Equipe de Saúde da Família, os principais problemas que afetam a saúde das pessoas da comunidade, entre outros. O foco central do conselho local de saúde não são os problemas de

									como sujeito atuante e consciente dos seus direitos e deveres; e de participação em saúde como discussão e iniciativa para resolução dos problemas intersetoriais da comunidade.	atendimento, e muito menos a deliberação da política de saúde, mas o debate político-cidadão em torno da saúde como qualidade de vida das pessoas da comunidade, fazendo da equipe de saúde e da comunidade, e inclusive da gestão da saúde, aliados na defesa do SUS e do direito à saúde e dos projetos políticos que venham ao encontro.
41	Castro, J.	2012	Saúde e trabalho: direitos do trabalhador da saúde. Rev. direito sanit; 13(1): 86-101, mar.-jun. 2012. Artigo em Português LILACS ID: lil-696241	Saúde do Trabalhador	2	Direito da Saúde dos Trabalhadores	2	O artigo se propõe a fazer uma breve revisão da literatura sobre o trabalho nos serviços de saúde, buscando associar as condições de trabalho às condições de saúde dos profissionais da saúde. Pretende	O espaço da gestão do trabalho deve ser compreendido como um espaço estratégico para a transformação das relações de trabalho baseado em metodologias de gestão participativa que promovam o diálogo com os trabalhadores, o	A pergunta que se faz necessária nesse momento de reflexão é: qual tem sido o impacto da implantação dessas ações ou estratégias de gestão para a melhoria das condições de saúde e trabalho dos trabalhadores da saúde? Esse questionamento se faz pertinente

								chamar a atenção para o trabalho, como categoria fundamental para discussão acerca do tema direito à saúde do trabalhador, identificando estratégias de gestão que seguem na direção de envolver os trabalhadores na construção de processos e territórios saudáveis de trabalho.	seu envolvimento e, consequentemente, crie o sentimento de pertencimento à instituição. Acredita-se que isso será possível se as políticas de emprego e de gestão garantirem a implantação de mecanismos que favoreçam a permanência do trabalhador na instituição.	considerando as evidências de condições inadequadas de trabalho nas organizações de saúde e até mesmo de segurança nos locais de trabalho. Em época que as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde tornaram-se alvo de várias iniciativas no mundo e no Brasil, essa reflexão impõe-se como mais do que necessária aos gestores de saúde.
42	Pinto, I; Teixeira, C.	2011	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	Saúde do Trabalhador	1	Política de Gestão do Trabalho	1	Análise do processo de formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, desenvolvido na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.	Os resultados contemplam o mapeamento dos atores governamentais e não governamentais que participaram do processo. A análise evidencia o conjunto de problemas existentes no SUS-Bahia com	Espera-se que outros estudos possam ser realizados, contemplando, por exemplo, a análise do processo de implementação da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na ótica dos vários atores que participaram do processo, bem como pesquisas avaliativas

			2008. Cad. Saúde Pública vol. 27 n°.9 Rio de Janeiro Sept . 2011						respeito à gestão do trabalho e ao perfil dos trabalhadores de saúde, o que foi tomado como ponto de partida para definição das prioridades na Agenda Estratégica e no Plano Estadual de Saúde 2008-2011.	dos efeitos das ações desencadeadas a partir da política sobre as práticas de gestão e atenção à saúde da população.
43	Karino, M; Martins, J; Bobroff, M.	2011	Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. Ciênc. cuid. saúde; 10(2): 395-400, abr.-jun. 2011. Artigo em Português LILACS-Express ID: lil-693582	Saúde do Trabalhador	2	Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador	2	O estudo consiste em uma reflexão sobre o contexto da proposta programática da ST no Brasil, suas características políticas e sociais e as ações voltadas à sua prevenção. Ressalta problemas como a subnotificação das doenças, acidentados e	Foram muitos os avanços, mas ainda há desafios a serem vencidos, como, por exemplo, favorecer a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho e destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir esta responsabilidade . Ao se pensar a	Há muitas dificuldades a serem ultrapassadas, e a busca incessante por soluções deve contemplar aqueles que acreditam que o trabalho é não apenas uma necessidade, mas também um direito do homem, enquanto cidadão, especialmente considerando-se que o trabalho tem valor social e dignifica o ser humano e a sociedade.

								<p>mortes relacionados ao trabalho e identifica a fragmentação das ações que resultam na real dificuldade de atingir as competências em várias organizações e a falta de treinamento de profissionais capacitados para desenvolver atos concretos.</p>	<p>construção/reconstrução de ações e, consequentemente, e alterações políticas e sociais para a área da ST, a participação dos trabalhadores deve ser o princípio norteador, pois sem ela se continuará a escrever a história das doenças e a desviar-se da história da saúde como parte de um processo real de conquista da democracia no Brasil.</p>	
44	Pena, P; Minayo, C.	2010	Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. Saúde Soc.;	Saúde do Trabalhador	4	Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador	1 e 2	<p>O presente ensaio tem por objetivo analisar determinados conceitos sobre os processos de trabalho no setor serviço considerados</p>	<p>Conclui-se que essas peculiaridades, além de permitirem uma compreensão mais adequada do processo saúde/doença dos trabalha-</p>	<p>Conceitos como a simultaneidade, copresença, autosserviço e controle emocional adquirem preponderância no setor serviço. Distingue-se dos</p>

			19(2): 371-383, jun. 2010.				importantes para compreensão da saúde dos trabalhadores desse setor. Formula-se a hipótese da proximidade entre trabalhador e consumidor como uma das principais características das relações de trabalho desse setor com possibilidades de repercussões específicas nos processos saúde e doença. Sob essa perspectiva de análise são incorporados os conceitos de simultaneidade, copresença, coprodução, autosserviço e gestão emocional.	dores no setor serviço, indicam a necessidade da construção de uma nova interface entre a saúde do trabalhador e as práticas emergentes de proteção à saúde do consumidor.	setores primário e secundário por essas características que trazem novos aportes das ciências humanas para os estudos da natureza dos riscos à saúde e das cargas de trabalho. Tais abordagens fundamentam a hipótese central aqui desenvolvida da proximidade entre trabalhador e consumidor como principal distinção do setor serviço para o aperfeiçoamento de prognósticos no campo da saúde do trabalhador. Em consequência, o uso destas aproximações permite compreender como novas formas de sofrimento psíquico, distúrbios e patologias do trabalho se alastram no setor serviço, diferentemente da indústria, e como outras se
--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	---

										redimensionam em função das especificidades dos processos de trabalho.
45	Lacaz, F; Vieira, N; Cortizo, C; Junqueira, V; Santos, A; Santos, F.	2010	Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologista em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. Cad saúde pública; 26(2): 253-263, fev. 2010. tab. Artigo Português LILACS ID: lil-543454	Saúde do Trabalhador	2	Processo saúde/doença dos trabalhadores no Serviço de Saúde	2	O artigo trata do conceito de qualidade de vida no/do trabalho, articulando-o com a gestão do trabalho em saúde com base na avaliação de um instrumento de gestão do trabalho: o Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS).	Conclui-se que a temática é incipiente como política pública de gestão, sendo matéria de pouco domínio seja dos usuários, seja dos sindicalistas e trabalhadores do setor saúde nos municípios estudados, situados dentre os mais populosos e “municípios-polo” de regiões de saúde.	Se, a adoção de privilégios para determinadas profissões é algo que contradita a qualidade de vida no/do trabalho, do ponto de vista da atuação dos profissionais na atenção básica ficou patente que a maior rotatividade ocorre com os médicos, sendo observado que é o Plano de Carreira, Cargos e Salários de São Paulo teve como subproduto regular a atuação dos médicos e alguns privilégios que estes reivindicam em relação aos outros profissionais da saúde.

46	Junqueira, T; Cotta, R; Gomes, R; Silveira, S; Siqueira, R; Pinheiro, T; Sampaio, R.	2010	As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/pr ecarização do trabalho no contexto do SUS. CadSaude Publica; 26(5): 918-928, maio 2010. Artigo em Português LILACS ID: lil-548358	Saúde do Trabalhador	2	Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador	2	Analisar a lógica da organização da gestão de recursos humanos em nível da atenção primária em saúde, desde a perspectiva dos gestores municipais – protagonistas das ações de saúde nos municípios brasileiros –, repensando o processo de descentralização a partir da mediação entre as orientações do Governo Federal e a dimensão do cotidiano dos serviços.	Os achados ratificam a defasagem dos direitos políticos e sociais dos trabalhadores, com o paradoxo de ser o Estado – via gestão municipal – o responsável pelo descumprimento das leis, importante questão a ser ponderada.	Ponto importante a ser destacado é a necessidade de se padronizar os modos de gerenciar, permitindo aos profissionais a participação como sujeitos ativos e que não deixem as instituições à mercê das diversas corporações profissionais e dos escusos interesses político-partidários e clientelísticos. O trabalho dos profissionais de saúde demanda mais coordenação, avaliação externa e supervisão para indicar eventuais correções de rumo. Só nessas situações é viável obter serviços eficientes e profissionais motivados e
----	--	------	--	----------------------	---	--	---	---	--	--

										criativos, mas isso só é possível em condições adequadas de trabalho.
47	Ferreira, M; Alves, L; Toste, N.	2009	Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. Psicol. teor. pesqui; 25(3): 319-327, jul.-set. 2009. Artigo em Português LILACS ID: lil-533421	Saúde do Trabalhador	4	Práticas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em órgãos públicos federais	2	Conhecer as práticas de Qualidade de Vida no Trabalho em órgãos públicos federais.	Os resultados mostram que as práticas de Qualidade de Vida no Trabalho se caracterizam por nítido descompasso entre problemas existentes e atividades realizadas, com uma abordagem de Qualidade de Vida no Trabalho de viés assistencialista, que tem no trabalhador a variável de ajuste. A análise dos dados fornece importantes elementos para uma agenda de trabalho, tanto	Para além dos limites, possibilidades e desafios que nasceram desta investigação sobre as práticas de gestão de Qualidade de Vida no Trabalho no setor público federal, cabe uma reflexão adicional sobre o papel dominante que permanece reservado à díade indivíduo-trabalho na sociedade atual.

									acadêmica quanto organizacional, com uma abordagem de Qualidade de Vida no Trabalho de natureza preventiva.	
48	Vasconcelos, L; Almeida, C; Guedes, D.	2009	Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. Trab. educ. saúde; 7(3): 445-462, nov. 2009-fev. 2010. Artigo em Português BVSEPS ID: eps-2396	Saúde do Trabalhador	2	Proposta metodológica para a capacitação em Vigilância em Saúde do Trabalhador	2	O artigo trata de uma proposta metodológica para a capacitação em Vigilância em Saúde do Trabalhador, a partir de experiências desenvolvidas há alguns anos, no campo de ensino em serviço. Para isso, são discutidas as bases teórico-conceituais que norteiam a construção do campo da saúde do trabalhador e a pedagogia problematizador	A ampliação da base político-institucional de atuação sobre as relações saúde-trabalho, por seu turno, é uma exigência inevitável do andar instituinte da saúde, em sua visão calcada na integralidade e nas suas formulações de promoção e prevenção como esperança de construção de um novo modelo.	Uma releitura do movimento operário, em suas formulações de criação das comunidades ampliadas, e a maior apreensão da pedagogia de base freiriana constituem uma trilha fiel à doutrina do SUS, coerente com o seu ideário revolucionário, e harmonizada ao conceito da saúde do trabalhador.

								a utilizada no processo de educação permanente do SUS.		
49	Alves, F; Paiva, C; Hochman, G	2008	História saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras. Ciênc. saúde coletiva; 13(3): 819-829, maio-jun. 2008. Artigo em Português LILACS ID: lil-488776	Saúde do Trabalhador	4	Gestão do trabalho em saúde no Brasil	1 e 2	Perspectiva histórica, as agendas dirigidas para a formação de trabalhadores e para a gestão do trabalho em saúde no Brasil, em especial as suas relações com os programas desenvolvidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).	A perspectiva diacrônica é fundamental para identificar processos no tempo em que alterações conjunturais, acasos, ativismo individual e aprendizado institucional podem explicar mudanças nas agendas e as circunstâncias da inovação. Por outro, permite compreender permanências ou mesmo a dificuldade de renovação. As instituições e políticas criadas nesses processos se tornam limites estruturantes da ação e da	A reivindicação de uma combinação entre liderança nacional e solidariedade global para lidar com as carências críticas no que diz respeito aos trabalhadores da saúde nos remete diretamente à história da saúde internacional no que diz respeito às suas origens assimétricas e desiguais na relação de poder entre países e organizações e sua transformação na direção de formas mais cooperativas. A solidariedade na saúde global pode ser vista com desconfiança pela análise da história, que, ao mesmo tempo, pode ser

									<p>interação humana. Decisões tomadas em certo ponto do tempo produzem instituições, interesses e comunidades de especialistas que delimitam a trajetória posterior da política e diminuem as possibilidades de cursos alternativos para as políticas públicas em questão.</p>	<p>animadora dessa mesma solidariedade a partir da análise das ideias e das lutas de trabalhadores e trabalhadoras na construção coletiva da saúde.</p>
50	Rios, I.	2008	Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. Saúde Soc; 17(4): 151-160, out.-dez. 2008. Artigo em Português LILACS	Saúde do Trabalhador	4	Humanização e ambiente de trabalho	1	Pesquisa de fatores psicossociais do trabalho (aspectos referentes à organização do trabalho e relações interpessoais).	Os resultados mostraram que os trabalhadores do CRT-DST/AIDS têm alto nível de consciência e motivação. Entretanto, mostraram-se insatisfeitos quanto à participação e	Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério

			ID: lil-507291						autonomia no processo de trabalho. Em 2007, com a criação de um setor voltado para o Desenvolvimento Profissional e Institucional, colocou-se a tarefa de aprofundar as questões levantadas nessa pesquisa e propor respostas que auxiliem a consolidação da PNH na vida institucional do CRT-DST/AIDS.	fundamental para a promoção de saúde. A formação dos gestores para a aquisição de competência para desenvolver a PNH e nela, a gestão participativa, é um dos caminhos a se percorrer. Nesse sentido, lembramos que, além da PNH, há também a Política de Educação Permanente, outra política pública do SUS, que traz os conceitos e metodologias necessários à qualificação da gestão e dos próprios profissionais (Brasil, 2005) para a humanização das práticas de saúde.
51	Lourenço, E; Bertani, Í.	2007	Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização	Saúde do Trabalhador	2	Saúde do trabalhador no SUS	2	Refletir sobre o campo saúde do (a) trabalhador (a) e buscar sublinhar o significado das condições de	A saúde pública presta o atendimento ao trabalhador vítima de doença ou de acidente relacionado ao	Para que a relação entre saúde e trabalho não caia na invisibilidade social, é necessário reunir esforços para estudos e ações

			do trabalho. Rev. bras. saúde ocup; 2(115)jan.-jun. 2007. Artigo em Português LILACS-Express ID: lil-560149					trabalho para o ser humano do ponto de vista da saúde.	trabalho e conta com serviços especializados de vigilância sanitária e epidemiológica. Contudo, há necessidade de romper com as ações focais e fragmentadas na assistência à saúde do (a) trabalhador (a) e avançar na construção de dados fidedignos para subsidiar ações mais amplas.	sistemáticos que contemplem o mercado de trabalho na sua totalidade e considerem os trabalhos rural, informal e infantil.
52	Lacaz, F.	2007	O campo Saúde do Trabalhador : resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saude Publica; 23(4): 757-766, abr.	Saúde do Trabalhador	2	Resgate dos conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde	2	Pressupostos teórico-operacionais do campo Saúde do Trabalhador e os formulados pela Saúde Ocupacional.	Assim, aqui se assume que Saúde do Trabalhador é campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Coletiva, buscando	Percebe-se, que a fragilidade atual do movimento sindical, aliada à postura pouco engajada da academia e ao desenvolvimento de políticas públicas reducionistas, constrói um quadro de retrocesso no campo da Saúde do Trabalhador que é preciso combater, a

			2007. Artigo em Português LILACS ID: lil-448502						conhecer (e intervir) (n) as relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais.	partir do resgate dos pressupostos do campo e da crítica aos reducionismos perpetrados pela Saúde Ocupacional, apesar de se observar, ainda, a hegemonia do seu discurso.
53	Dias, E; Hoefel, M	2006	O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. saúde coletiva; 10(4): 817-827, out.-dez. 2005. ilus Artigo em Português	Saúde do Trabalhador	1	Implementação de ações de saúde do trabalhador no SUS	1 e 2	Processo de instituição das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, a descrição dos aspectos organizacionais e operacionais da RENAST, nos Estados e municípios e identificados avanços, dificuldades e as	O momento histórico e o processo de criação da RENAST permitem identificá-la como uma política compensatória, lamentavelmente, focalizada e desvinculada de outras políticas de seguridade social. Foi	Na atualidade, as políticas públicas setoriais que enfocam a produção e distribuição de bens oriundos da transformação da natureza e prestação de serviços, na agricultura, comércio, indústria, desenvolvimento e ciência e tecnologia não têm, via de regra, levado em consideração as

LILACS |
ID: lil-
418273

perspectivas
vislumbradas.

implementada por um Estado cuja atuação esteve marcada pela restrição de direitos dos trabalhadores e outras mudanças estruturais destinadas a diminuir os gastos públicos para gerar superávit destinado ao pagamento da dívida externa. Entretanto, a RENAST também é uma política transformadora e de inclusão, pois tem possibilitado dar visibilidade às questões de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde; facilitado o diálogo com os gestores e o planejamento de ações, financiadas por

consequências sobre as condições de vida e os perfis de adoecimento relacionados ao trabalho. A mesma fragmentação se reproduz nas políticas setoriais na esfera da Previdência Social, Meio Ambiente e Trabalho. Para a mudança desse quadro, é necessário que as políticas públicas privilegiem a construção de processos produtivos limpos e saudáveis, de modo a diminuir os riscos de adoecimento e a degradação do ambiente e garantir uma distribuição equitativa e justa dos benefícios e problemas gerados nos processos produtivos.

									recursos extra - teto.	
54	Santana, V.	2006	Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós- graduação. Rev Saude Publica; 40(n.esp): 101-111, ago. 2006. Artigo em Português LILACS ID: lil- 434215	Educação em Saúde	4	Saúde do trabalhador no Brasil	1 e 2	Estudar as tendências da produção de teses e dissertações em saúde do trabalhador no País.	A maioria dos estudos trata de questões de grande relevância para a saúde pública no País, como doenças osteomusculares, saúde mental e trabalhadores da área de saúde. Chamou a atenção o pequeno número de trabalhos sobre o desemprego, o câncer e suas relações com a ocupação, trabalhadores do setor primário da economia e da construção civil, reconhecidos como os de maior risco para acidentes de trabalho fatais.	No Brasil, em que pese o grande número de estudos acadêmicos na área da saúde do trabalhador, percebe- se que apenas mais recentemente a pesquisa começou a ser valorizada e empregada como evidência para as decisões nas instituições formuladoras de políticas e encarregadas da gestão dos programas dessa área. Espera-se que no futuro venha a existir maior integração entre pesquisadores e gestores para que a pesquisa seja de fato aplicada, visando a melhor adequação das ações na perspectiva da melhoria das condições de

trabalho, de vida e saúde dos trabalhadores.

55	Brant, L; Gomez, C.	2005	O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. Ciênc. saúde coletiva; 10(4): 939-952, out.-dez. 2005. Artigo em Português LILACS ID: lil-418283	Saúde do Trabalhador	2	Sufrimento e seus destinos na gestão do trabalho	2	Sufrimento a partir da perspectiva freudiana e circunscrever os seus destinos, quando manifestado no trabalho através da realização de entrevistas abertas com trabalhadores, gestores e profissionais da saúde de uma empresa pública de grande porte, do setor de serviços, em processo de reestruturação, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, bem como com familiares dos trabalhadores.	Constatamos a existência, na gestão do trabalho, de um processo de transformação do sofrimento em adoecimento. A somatização, psiquiatrização, medicalização, licença médica, internação hospitalar e a aposentadoria por invalidez figuraram como alguns dos destinos do sofrimento nesse processo. Partindo do pressuposto de que o sofrimento é uma reação do sujeito diante da diversidade da vida, transformá-lo em adoecimento parece constituir,	O sofrimento, em sua ampla diversidade de sentidos e expressões, não pode equiparar-se, unicamente, ao sofrimento psíquico. Algumas de suas manifestações se assemelham, enquanto outras possuem aspectos específicos. A acepção ampla do sofrimento como um bem do sujeito tem sido negligenciada, na atualidade, dificultando impulsionar o sujeito a uma ação transformadora, bem como a atuação da saúde coletiva, inclusive em termos interdisciplinares. Na gestão do trabalho, a ausência de reconhecimento dessa peculiaridade
----	------------------------	------	--	----------------------	---	--	---	--	---	--

									portanto, uma estratégia de quebra da resistência na gestão do trabalho.	do sofrimento gera agravos, dificilmente identificados, à saúde dos trabalhadores.
56	Minayo, C.	2005	Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Ciênc. saúde coletiva; 10(4): 797-807, out.-dez. 2005. Artigo em Português LILACS ID: lil-418268	Saúde do Trabalhador	2	Fundamentos do “campo de saúde do trabalhador	2	Neste texto tentamos evidenciar três pontos: (a) ausência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador intersetorial e capaz de propor linhas de ação, formas de implementação e de avaliação efetivas e adequadas às necessidades reais do conjunto dos trabalhadores; (b) fragmentação da área de conhecimento denominada “campo de saúde do trabalhador”, impedindo uma colaboração	Constatamos que não se trata apenas de um problema específico de nossa área, no entanto, nela a impropriedade das formas de participação e de exercício do controle são lastimáveis. Entendemos que universidades e centros de pesquisa precisam entrar de cabeça e com responsabilidade social no campo da Saúde do Trabalhador e dar um salto qualitativo na organização dos grupos de pesquisa, beneficiando-se	Está na hora também de fazermos uma revisão profunda dos fundamentos conceituais, políticos e sociais que deram origem ao próprio termo e à institucionalização dessa instância, para que tenhamos real efetividade da participação.

								<p>estratégica e orgânica com as necessidades diversificadas, complexas e cambiantes dessa população; e (c) enfraquecimento dos movimentos sociais e sindicais dificultando pressões necessárias tanto para a área acadêmica como para os governos que vêm se sucedendo.</p>	<p>das potencialidades criadas pelas avançadas tecnologias de comunicação e informação que permitem estudos em rede, multicêntricos, cooperativos e comparativos.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--