



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE**

MARIA LUCIMEIRE DA SILVA

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

**REDENÇÃO
2018**

MARIA LUCIMEIRE DA SILVA

A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Emilia de Alencar Andrade

REDENÇÃO
2018

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.**

Silva, Maria Lucimeire da.

S578s

A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES /
Maria Lucimeire da Silva. - Redenção, 2018.
27f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão em Saúde,
Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Ms. Emilia de Alencar Andrade.

1. Adoecimento. 2. Políticas Públicas. 3. Saúde do trabalhador. 4.
Flexibilização do trabalho.
I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 613.620981

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

MARIA LUCIMEIRE DA SILVA

A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES.

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Ms. Emilia de Alencar Andrade

Prof. Ms. Reijane Bezerra de Pinho Lemos de Aguiar

Prof. Ms. Claudia Simone Rocha Araújo

AGRADECIMENTOS

À Deus, por cada momento que me concede, por nunca me abandonar e por me amar incondicionalmente.

À minha mãe, Maria José Tabosa, mulher guerreira, forte, intensa e sensível que admiro infinitamente, obrigada pelo amor, dedicação, cuidado e ensinamentos, os quais me conduziram a esta realização.

Aos meus irmãos, Ivaniza Tabosa, Francisco Tabosa, Ivanildo Tabosa, Leide Tabosa, Luciana Silva, por sempre me incentivarem a trilhar novos caminhos e a enfrentar os desafios do mundo. Essa conquista é nossa!

Ao meu querido Rogério Ribeiro pela presença, compreensão, companheirismo e auxílio imprescindíveis no processo de construção deste trabalho e no trajeto de minha vida.

À minha orientadora Emilia Alencar pela paciência e imensurável contribuição na elaboração deste trabalho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização das publicações disponíveis na SCIELO, entre 2015 e 2018, acerca do adoecimento dos trabalhadores (Autoria própria)	19
Quadro 2 -	Informações sobre o processo de adoecimento dos trabalhadores (Autoria própria).....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
OIT	Organização Internacional dos Trabalhadores
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SUS.	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6	REFERÊNCIAS	25

A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Maria Lucimeire da Silva¹

Emilia de Alencar Andrade²

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de contribuir para a reflexão a respeito do adoecimento de trabalhadores em seu ambiente trabalho e conhecer as estratégias de saúde do trabalhador implementadas no Brasil, seus desafios e possibilidades. Utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura com o objetivo de traçarmos um panorama sobre a sua produção científica existente, de forma que leve ao conhecimento da evolução do tema ao longo do tempo. Considerando que o ambiente de trabalho em algumas situações são espaços de superexploração e levam os trabalhadores ao extremo da saúde e as consequências dessa exploração aparecem como forma de doença. As respostas a esse adoecimento massivo dos trabalhadores devem apresentar-se em forma de políticas públicas, especificamente a política de saúde do trabalhador, que deve intervir na doença e seus agravos, e também nas relações trabalhistas que prejudicam seus trabalhadores. Isso significa que é essencial que os trabalhadores tenham seu direito a saúde garantidos, implicando em ações preventivas, educativas e de melhor adequação do meio ambiente do trabalho, oferecendo condições humanizadas de trabalho e reduzindo o conflito histórico entre força de trabalho e capital.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Políticas Públicas. Adoecimento. Flexibilização do Trabalho.

ABSTRACT

This work aims to contribute to the reflection about the sickness of workers in their work environment and to know the health strategies of the workers implemented in Brazil, their challenges and possibilities. The method of integrative review of the literature was used in order to draw a panorama about its existing scientific production, so as to bring to the knowledge of the evolution of the theme over time. Considering that the working environment in some situations are places of overexploitation and take workers to the extreme of health and the consequences of such exploitation appear as a form of disease. The responses to this massive sickness of workers must be in the form of public policies, specifically the worker's health policy, which should intervene in the disease and its aggravations, as well as in the labor relations that harm their workers. This means that it is essential that workers have their right to health guaranteed, implying preventive, educational and better working environment, providing humanized conditions of work and reducing the historical conflict between labor and capital.

Keywords: Worker Health. Public policy. Sickness. Employment Flexibilization.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

² Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

Em meio ao caminho trilhado na especialização Gestão em Saúde, senti a necessidade de explorar um tema que me instigou, porém, não pesquisado anteriormente por mim que é “A saúde do trabalhador no Brasil: desafios e possibilidades”. A temática foi pertinente durante as disciplinas da pós-graduação em curso, ajudando-me a construir um referencial teórico sobre o significado da política de saúde no Brasil e sua constante transformação e implementação em todos os setores da sociedade, inclusive para a classe trabalhadora.

A pesquisa teve como objetivo, compreender o processo de adoecimento do trabalhador no Brasil em sua relação com a política de saúde do trabalhador, entendendo que às condições de vida (alimentação, habitação, lazer, trabalho, meio ambiente, etc.) que perpassam a saúde dos usuários-trabalhadores da política são condicionantes de sua saúde e, por fim, perceber quais os principais desafios e possibilidades que a política de saúde do trabalhador enfrenta.

Os objetivos específicos da pesquisa são compreender o significado de saúde do trabalhador no Brasil; discutir a questão da saúde do trabalhador na contemporaneidade e seu processo de adoecimento e por fim, perceber os desafios e possibilidades e como se apresentam na implementação da política de saúde do trabalhador. Essa reflexão ocorrerá por meio de leituras atuais sobre a temática a partir do método de revisão integrativa de literatura.

De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social, a saúde do trabalhador se estabelece como relevante assunto para a saúde no país devido ao seu impacto direto para a sociedade, para as organizações e para o Estado, sobretudo para a previdência e INSS, responsáveis pelo atendimento, prevenção e reabilitação dos trabalhadores adoecidos em decorrência do trabalho.

Logo, percebe-se que o adoecimento dos trabalhadores e os acidentes do trabalho tem se configurado em problema de saúde pública, previdenciário e que também exige máxima atenção dos gestores públicos e privados. Ainda de acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social, os agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários concedidos pela Previdência Social.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por volta de 45% da população mundial faz parte da força de trabalho e esta força se constitui na base econômica e material das sociedades que, por isso, são dependentes da sua capacidade de trabalho. Logo, a

saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são fatores de suma importância para a manutenção da produtividade e do desenvolvimento socioeconômico e sustentável.

Um marco na saúde brasileira foi a promulgação da Constituição Federal de 1988 que consolidou a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, um sistema universal que tem em seus princípios a integralidade do acesso, a equidade e constituísse com a participação da comunidade, considerado um avanço para o país que iniciava um processo de redemocratização após o golpe de 1964.

A partir da criação do SUS pela CF de 1988, temos no início da década de 1990 a promulgação da Lei Orgânica da Saúde – LOS (lei 8.080/1990 e lei 8142/1990). Essas duas leis trazem os princípios e diretrizes a serem seguidos, além das obrigações de cada ente federativo (Municípios, Estados, Distrito Federal e União) e a forma de organização da saúde em todo o território nacional.

Essas legislações atribuíram ao SUS a responsabilidade pela atenção integral à saúde dos trabalhadores, a qual deve criar estratégias de ação para implementação dessa política em todo o território nacional de acordo com as demandas dos trabalhadores. Compreende-se que há diferentes arranjos organizacionais, estratégias e práticas no âmbito da saúde do trabalhador que variam de acordo com cada região.

É importante levar em consideração que o “trabalho” como meio de se produzir e reproduzir riquezas torna-se um importante determinante do processo saúde-doença em nossa sociedade que pode ter consequências graves na saúde dos trabalhadores (SIMÕES, 2013). A origem de muitos problemas ambientais nas comunidades está vinculada aos processos produtivos que estão diretamente ligadas aos agravos à saúde dos trabalhadores. Além disso, a relação de adoecimento no processo de trabalho também engloba os ambientes familiares desses trabalhadores.

Existe no Brasil a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e para efetivá-la foi necessário elaborar uma Rede Nacional de Ação Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) como principal estratégia dessa política, organizada, por sua vez, com o propósito de implementar ações de vigilância, assistência e promoção da saúde do trabalhador no âmbito do SUS.

Um dos órgãos que promovem saúde aos trabalhadores e implementa a RENAST é o Centro de Referência da Saúde do Trabalhador que se configura como um espaço em que os trabalhadores tem acesso aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS),

voltados para o adoecimento/acidente causado em virtude do trabalho. Responde pela promoção e reabilitação à saúde das pessoas com agravos e acidentes relacionados à atividade profissional, além de investigar as condições do ambiente de trabalho.

Além disso, os CEREST's desempenham a função de suporte técnico, contribuem na educação permanente, na coordenação de projetos que abrangem assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores. São polos especializados que dão suporte as demais unidades do SUS para ações de saúde do trabalhador, principalmente na atenção primária, junto aos municípios.

Os serviços ofertados pelo CEREST são totalmente gratuitos e preveem a integralidade da assistência à saúde, em todos os níveis de complexidade que o usuário-trabalhador necessitar. De acordo com a Lei 8.080/90 a “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Os secretários e dirigentes de saúde das três esferas de governo detêm as prerrogativas de instituir, implantar e implementar as políticas governamentais referente a saúde do trabalhador a partir do pacto federativo. Os gestores do SUS são: o Ministro da Saúde, em nível nacional; o Secretário de Estado da Saúde, em nível regional; e o Secretário Municipal de Saúde em nível de município. Eles podem dividir funções, mas todos devem ser parceiros para garantir a saúde da população.¹

Com isso, percebe-se que a política de saúde do trabalhador é de responsabilidade do Estado, este tem o dever de desenvolver ações que contribuam para o combate e prevenção aos agravos a saúde dos trabalhadores causados pelo processo de saúde/doença. A partir desse estudo, compreenderemos a efetividade dessa política no Brasil perpassando pelos desafios e possibilidades dos programas implantados em Saúde do Trabalhador.

¹ Disponível em: <<http://www.portalfederativo.gov.br/noticias/destaques/pacto-federativo-o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>>. Acesso em: 17 ago de 2018.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para compreendermos os objetivos a serem alcançados por esta pesquisa, é necessário primeiramente que tenhamos uma visão mais ampla do significado de “trabalho”, enquanto forma de contribuir para a produção e reprodução das relações sociais, e os motivos que levaram a pensar, criar e colocar em prática uma política pública específica para tratar da saúde do trabalhador no Brasil.

Inicialmente precisamos considerar que o trabalho não representa somente um meio através do qual é possível garantir a nossa sobrevivência enquanto humanidade, pois o exercício de uma atividade profissional proporciona ao indivíduo fazer parte da vida em sociedade, como membro de uma cultura pautada principalmente na produtividade. Dessa forma, o trabalho favorece o desenvolvimento de atributos e habilidades que qualificam e contribuem para a constituição da subjetividade e da identidade dos homens. (SIMÕES, 2013).

Para Simões (2013), quando o homem entra em contato com o ambiente de trabalho ele se depara com diversas condições e formas de organização do trabalho. Há ambientes que não se configuram como próprios para exercer a atividade profissional como aqueles insalubres (meio físico), com excesso de pressão sobre a produtividade (meio psíquico), as relações de poder, a influência das hierarquias.

Dessa perspectiva, podemos perceber que o trabalho possibilita a construção da identidade profissional e pessoal do homem em sociedade. Entretanto, também é capaz de interferir na vida do trabalhador ao ponto de levá-lo ao adoecimento físico e mental, favorecendo vivências de desconforto, sofrimento e até mesmo gerando a incapacidade para o trabalho no futuro.

Segundo Simões (2013), mesmo com resultados de pesquisas que constatarem que a saúde do homem pode ser afetada por aspectos concernentes ao trabalho, tende-se a buscar as causas do adoecimento no próprio trabalhador, em sua história pessoal, familiar ou laborativa pregressa, sem que sejam levados em consideração aspectos da interação do sujeito com o trabalho e a sociedade, condições de vida e o contexto político, econômico e social no qual está inserido. Além disso, para o autor, o ritmo acelerado de produção da organização gera a sobrecarga de serviço e, como consequência, o ambiente do trabalho exerce sobre o funcionário uma sobrecarga excessiva.

É a partir dessa reflexão que podemos questionar a forma como as políticas públicas no Brasil lidam com essa situação. Tomando como referência a lei nº 8.080 de 1990 Lei Orgânica da Saúde (LOS), que em seu artigo 6º, parágrafo 3º, traz que a saúde do trabalhador é um

conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

De acordo com Simões (2013) é importante que as equipes de saúde conheçam o trabalho ou a ocupação do usuário-trabalhador e por meio disso incorporem esse conhecimento para garantir ações de promoção, proteção e vigilância, assistência e reabilitação, na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando se tem o conhecimento da realidade dos usuários fica mais fácil realizar o cuidado da saúde dos trabalhadores nos serviços.

Desde o início da implantação de ações saúde do trabalhador no campo do SUS, legitimadas pela Lei nº 8.080/90, a área de atuação se institucionalizou por intermédio dos chamados Programas de Saúde do Trabalhador (DIAS, 1994). Em 2002 o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), instituída pela Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002, cujo objetivo era integrar, fortalecer, organizar e sistematizar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS. No artigo 3º desta portaria tem-se que a estrutura, organização e implementação da RENAST ocorrerá da seguinte forma:

- I. Ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF);
- II. Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST);
- III. Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.
(Portaria 1.679 de 19/09/2002).

Mesmo com a criação da RENAST não podemos afirmar que a política de saúde do trabalhador se encontra plenamente em funcionamento. Isso significa que a proposta de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção à saúde do trabalhador no âmbito do SUS, com foco nas relações trabalho-saúde-doença, tendo como referência de suporte técnico para essas ações os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST, criado também a partir da Portaria 1679 de 19/09/2002 e incluído dentro da RENAST), bem como de organizar e sistematizar informações e ter um papel facilitador da capacitação para o controle social, ainda vem apresentando dificuldades para sua efetivação por parte dos profissionais da saúde.

A criação da RENAST em 2002 e da LOS em 1990 contribuíram através de seu direcionamento jurídico normativo para o surgimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT em 2012. Estabelecida em eixos estruturantes para estabelecer os serviços que devem ser oferecidos aos trabalhadores usuários da política de saúde através do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo De Seta (2010) a responsabilidade pelo financiamento das ações e dos serviços

é das três esferas de governo. Os repasses federais não devem ser os únicos a ser empregados: a RENAST conta com repasses de recursos federais para o financiamento de suas ações, de acordo com a operacionalização de um Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador em estados e municípios, e a sua implementação vem sendo a principal estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

Além disso, cabe destacar que o Ministério Público é responsável pela assistência jurídica às vítimas de acidentes e doenças advindos do espaço de trabalho e/ou a seus dependentes. É de sua responsabilidade a fiscalização e o acompanhamento de denúncias de descumprimentos das Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, além da impetração de ações de reparação de dano ao trabalhador.

García-Villegas (2013), ao reportar-se à América Latina, observa que, em países onde os direitos sociais são ainda precários, as constituições são aspiracionais (constitucionalismo aspiracional, no original), ou seja, aspiram a transformações sociais em contextos conservadores e bloqueadores das mudanças. Por isso, ainda existem muitas razões que levam os gestores do SUS a se omitirem ou não cumprirem seu papel dentro da política de saúde, causando ao mesmo tempo uma ofensa aos princípios da Constituição Federal de 1988.

Porém, é preciso compreender que o fato de não dar conta dos serviços nem sempre tem a ver com o não cumprimento dos deveres pelos gestores, pois estes enfrentam grandes desafios que se apresentam no dia a dia e vão desde a organização do espaço até a luta pelos recursos. O município, por sua vez, tem papel fundamental nesse processo e carrega grandes responsabilidades na implementação da política de saúde do trabalhador.

A partir disso, é necessário pensar o papel dos trabalhadores da saúde dentro da política de saúde do trabalhador e como sua atuação contribui para o fortalecimento da política. Refletir também o quanto pode ser prejudicial aos próprios usuários do sistema o fato de os trabalhadores responsáveis pela realização das ações de Saúde Pública não estarem devidamente orientados para executar suas tarefas, compreendendo a educação permanente enquanto um dos eixos estruturantes.

Foi realizado a criação do Manual de Gestão e Gerenciamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para contribuir na prática dos gestores, a partir da ciência do quão complexos são a estrutura organizacional e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS. Também é preocupante o grau de informação dos cidadãos responsáveis por exercer o controle social e que têm o compromisso de zelar para que essas ações sejam executadas na direção de preservar o direito dos brasileiros e brasileiras garantidos na Constituição Cidadã de 1988.

Segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora compete aos gestores municipais de saúde: executar as ações e serviços de saúde do trabalhador; coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, entre outras ações. Com isso, percebe-se a importância da formação continuada principalmente dos gestores do SUS, considerando o impacto de suas responsabilidades.

Com relação ao CEREST, instituição operacionalizadora da política, existem dois tipos, os regionais e os estaduais cabe a ele promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Ainda segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no que se refere as atribuições dos CEREST e das equipes técnicas, cabe aos CEREST, no âmbito da RENAST:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência; II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica. (Portaria nº 1.679 de 2002)

Além disso, podemos destacar a participação da comunidade nesse processo enquanto uma das diretrizes fundamentais do SUS. A participação da comunidade gera a participação dos trabalhadores que se torna essencial nos processos de identificação das situações de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre a sua saúde, bem como na formulação, no planejamento, acompanhamento e avaliação das intervenções sobre as condições geradoras dos agravos relacionados a saúde do trabalhador. Isso ocorre por meio da participação nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, conforme a lei 8.142/1990.

3 METODOLOGIA

Antes de falar do tipo de pesquisa, técnicas, instrumentos a serem utilizados é importante compreender o que é a metodologia. Assim como define Mirian Goldenberg (2004, p. 105) em *A Arte de Pesquisar*,

Método significa organização. Logia quer dizer estudo sistemático, pesquisa, investigação. Metodologia significa, etimologicamente, o estudo dos caminhos a serem seguidos, dos instrumentos usados para se fazer ciência. A Metodologia faz um questionamento crítico da construção do objeto científico, problematizando a relação sujeito-objeto construído. Diante de uma objetividade impossível, a Metodologia busca uma subjetividade controlada por si mesma (autocrítica) e pelos outros (crítica). (GOLDENBERG, 2004, p. 105)

Disto isto, foi realizado o método de revisão integrativa de literatura que segundo Botelho, 2011, “A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico.” Nesse método, a partir de diferentes tópicos é possível a elaboração de novos conhecimentos.

“O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. Para Whitemore e Knafl (2005), é nesse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência. Uma boa revisão integrativa, segundo os autores, apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (ou seja, experimental e de pesquisa não experimental).” (BOTELHO, 2011, p.127)

Para Botelho (2011), a revisão integrativa da literatura permite que o pesquisador tenha aproximação da problemática que deseja pesquisar, traçando um panorama sobre a sua produção científica existente, de forma que leve ao conhecimento da evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, pode-se visualizar possíveis oportunidades de pesquisa e seus direcionamentos.

O acesso às publicações escolhidas ocorreu em agosto e setembro de 2018, nas bases de dados SciELO. Os critérios de inclusão foram dos trabalhos foram artigos completos, escritos em português e que continham as palavras-chave saúde do trabalhador ou/e adoecimento ou/e trabalho ou/e saúde-doença. Os critérios de exclusão foram artigos não publicados em revista e que estivessem no idioma português.

A pesquisa foi dividida em quatro etapas principais, primeiro a definição da problemática a ser discutida que originou os objetivos da pesquisa, a partir disso a definição da questão norteadora, que é compreender o processo de adoecimento do trabalhador na sua relação saúde-doença e quais os principais desafios e possibilidades na implementação da política de saúde do trabalhador no Brasil.

No segundo momento foi realizado um levantamento do material necessário a ser utilizado no estudo buscando abranger a maior quantidade de materiais relevantes para contribuir no aprofundamento teórico da pesquisa. A terceira etapa envolveu a categorização e classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, considerando principalmente suas características comuns.

Por fim, no quarto momento da pesquisa busquei promover uma reflexão coerente e relevante do objeto, a partir da interpretação dos resultados e assimilando o conteúdo trabalhado/estudado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), divulgados em abril de 2017, cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem e 300 milhões ficam feridos todos os anos no mundo por causa de acidentes de trabalho. Isso significa que a saúde dos trabalhadores deve ser discutida de forma mais ampla, a fim de propor soluções para a problemática apresentada.

De acordo com as leituras, percebe-se que tem havido uma superexploração do trabalhador. Souza (2018) afirma que, às vezes esses trabalhadores se submetem a determinadas situações de trabalho, como, por exemplo, horas-extras, cumprimento de metas e atuação polivalente, tanto por medo do desemprego como pela demasiada concorrência no mercado, que o colocam em uma realidade competitiva, seja no ambiente de trabalho, seja na busca por recolocação.

Essa situação leva os trabalhadores ao extremo da saúde e as consequências dessa exploração aparecem como forma de doença. O excesso de horas-extras resulta em cansaço físico e mental, que culminaram em adoecimentos ou em acidentes decorrentes do trabalho. A partir disso, o trabalhador recorre à medicalização, que tem por finalidade deslocar o conflito entre o homem e o trabalho, e a desqualificação do sofrimento mental e físico.

Segundo Cardoso (2015), as condições organizacionais e físicas do trabalho, as situações e as relações de trabalho e as formas de gestão determinam e contribuem para o adoecimento dos trabalhadores. Além disso, o autor destaca que a gestão por metas tem contribuído nesse processo saúde-doença. Ela começou a ser disseminada nos ambientes de trabalho como desdobramento das primeiras medidas de reestruturação produtiva, implantadas a partir dos anos 1980 e está em diversos setores da economia.

A gestão por metas tem como objetivo a lucratividade cada vez maior da empresa ou organização, exigindo que os trabalhadores alcancem metas cada vez maiores e mais difíceis, tornando-se explícito a pressão no trabalho, os abusos recorrentes e o medo de perder o emprego têm levado ao adoecimento dos trabalhadores.

Antunes (2015) destaca que o processo de terceirização, flexibilização e precarização das condições de trabalho tem contribuído de forma significativa para a deterioração das condições de saúde e segurança no trabalho no Brasil.

“A exploração sem limites da força de trabalho é em si expressão das contradições estruturais de dada forma de sociabilidade que, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para sua reprodução, necessita explorá-lo ao extremo, impondo-lhe o sentido mais profundo de sua mercantilização: a abreviação de seu tempo de uso como resultado do aprofundamento, pelo adoecimento, de sua

característica de mercadoria de alta descartabilidade.” (ANTUNES, 2015, p. 423)

Segundo Antunes (2015) as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho e que a sociedade em alguns casos culpa o próprio indivíduo de seu adoecimento, não compreendendo as relações que estão imbricadas no mundo do trabalho.

Quadro 1 - Caracterização das publicações disponíveis na SciELO, entre 2015 e 2018, acerca do adoecimento dos trabalhadores (Produzido pela autora):

N	Periódico	Título	Ano	Metodologia	Conclusões
1	Saúde Debate	Percepção dos trabalhadores inseridos na reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: a organização do trabalho adoecerá?	2018	Pesquisa intervenção	Os trabalhadores reconhecem a relação entre o adoecimento (ou o acidente) e as condições de trabalho às quais estão submetidos, considerando as relações de trabalho modernas enquanto adoecedoras
2	Rev Bras Epidemiol	Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais	2015	Estudo transversal	A maioria dos trabalhadores afastados do trabalho foram expostos a fatores psicossociais desfavoráveis no ambiente ocupacional, gerando afastamento e concessão de benefício previdenciário
3	Tempo Social, revista de sociologia da USP	O trabalho como determinante do processo saúde-doença	2015	Relato de experiência	Crescimento das formas de adoecimento (sofrimento físico, emocional) promovido pela gestão e organização do capital, reflexo de trabalhos precarizados
4	Revista	A sociedade dos	2015	Pesquisa	O processo de

Serviço Social e Sociedade	adoecimentos no trabalho	bibliográfica	flexibilização e precarização do trabalho interfere diretamente na saúde do trabalhador.
----------------------------	--------------------------	---------------	--

O quadro 1 traz informações gerais coletadas nos artigos sobre o tema, o ano de publicação, o método utilizado e as considerações abordadas em cada trabalho individualmente. Porém, a leitura indica que há diversas semelhanças entre os artigos e que estas se complementam quando analisadas em conjunto.

Os textos perpassam pelo adoecimento ou acidente de trabalho numa perspectiva maior do que somente o ambiente de trabalho em que o trabalhador está inserido, inclui-se nele a própria sociedade capitalista e os valores impostos diretamente ou até mesmo indiretamente para que os trabalhadores sejam “eficientes” e cumpram as metas, mesmo que estas o adoecem (em um processo lento ou rápido).

É importante salientar que o processo de saúde-doença dos trabalhadores sempre ocorreu na sociedade capitalista, porém, com o avanço da tecnologia tem-se o “incentivo” de se produzir cada vez mais o enriquecimento do capital. Isso interfere no modo de produção e trabalho das pessoas e vai transformando os trabalhadores em uma espécie de “engrenagem” do sistema, sendo que tal engrenagem pode ser substituída por outra quando esta vier a “falhar”.

A lógica vigente instituída do capital é que existem diversas engrenagens esperando para serem utilizadas e que o sistema não pode parar apenas por um trabalhador adoecido (não adaptado). Porém, o problema levantado é que a sociedade como um todo tem reflexos desse processo. Isso significa que passou a ser um problema coletivo, e como tal exige respostas do Estado.

Essas respostas se apresentam em forma de políticas públicas, especificamente a política de saúde do trabalhador, que deve intervir na doença e seus agravos, e também nas relações trabalhistas que prejudicam seus trabalhadores, assim como prevê a lei 8.080/90 em seu artigo 6º, inciso V, proporcionar informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e também às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional

Cardoso (2015), afirma que há duas questões que precisam ser pensadas separadamente, apesar de haver uma relação intrínseca, a primeira é a necessidade de criar instrumentos que possibilitem o conhecimento das dimensões do trabalho que estão contribuindo para o

adoecimento dos trabalhadores, dentro e fora do local de trabalho, ou seja, produção de conhecimento sobre o assunto. A segunda questão que deve ser levada em consideração é, com base nesse conhecimento, produzir normas nos espaços micro, meso e macro que possam regular e impedir que a organização e a gestão atual do trabalho continuem a intensificá-lo e a degradá-lo, a ponto de levar a adoecimentos, acidentes e até mesmo suicídios de trabalhadores.

Quadro 2 - Informações sobre o processo de adoecimento dos trabalhadores (Produzido pela autora):

Variáveis	Descrição das informações	Número do artigo em questão
Perfil dos trabalhadores	O adoecimento dos trabalhadores ocorre nas mais variadas ocupações, ou seja, todos estão sujeitos a adquirir tais doenças.	1, 2, 3, 4
Tipos de doenças adquiridas	Problemas de saúde física e transtornos mentais, além de crise de ansiedade, estresse, medos.	1,2,3
Perfil do trabalho	Empregos precarizados, flexibilizados, onde exige-se trabalhadores polivalentes (exercendo o maior número de funções possível).	1,3,4

O estudo identificou que a maioria dos trabalhadores está sujeita ao adoecimento advindo do trabalho realizado, pois a lógica do capitalismo se aplica a quase todas as organizações, tendo em vista a inserção no modo de produção capitalista. Além disso, o processo de saúde-doença é ocasionado por empregos caracterizados pelos autores como precários e flexíveis, mediante a reestruturação produtiva em nível mundial que tem reflexos no Brasil.

Aponta-se que a saúde física é mais fácil ser considerada como resultante do trabalho, porém, no que se refere à saúde mental dos trabalhadores, há uma problemática importante; as empresas têm uma certa resistência e não querem considerar esse adoecimento como sendo derivado do processo de trabalho. Isso implica em dificuldades de atendimento correto, pois, se considerarmos que o trabalhador não adoeceu em seu ambiente laboral, ao invés desse trabalhador procurar o CEREST para garantir a adequada reabilitação ao trabalho, ele vai procurar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, o que dificultará a resolução, reabilitação

ou amenização de seu problema de saúde, uma vez que o CAPS irá tratar a doença sem observar a condição que acarretou ao adoecimento desse trabalhador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que existe, de fato, uma relação entre o adoecimento (ou o acidente) e as condições de trabalho às quais estão submetidos os trabalhadores. Chegou-se a essa conclusão por meio das publicações científicas nos últimos anos (2015 a 2018). A análise dos dados demonstrou que tem crescido o número de trabalhadores que relatam experiências de adoecimento laboral.

Destaca-se ainda que os trabalhadores imersos no processo de produção capitalista, tanto pelas exigências da nova organização do trabalho como pelas necessidades individuais, passam a refletir sobre o processo saúde-doença e a relação deste com o trabalho somente quando estão adoecidos, ou seja, quando o processo de afastamento do ambiente de trabalho está completo, muitas vezes sem expectativa de retorno desse trabalhador.

É nessa dimensão de afastamento do trabalhador de seu ambiente laboral que devemos considerar a importância da intervenção da política de saúde do trabalhador que tem como objetivo reabilitar ou ao menos minimizar o sofrimento causado pela doença ou acidente. Considerando as limitações da própria política de saúde, que é reflexo da política neoliberal implantada no mundo e conseqüentemente no Brasil.

É necessário considerar a importância da compreensão do processo saúde-doença tanto para trabalhadores em se reconhecerem enquanto adoecidos, quanto para empregadores como aqueles que estão à frente das situações que acarretam o adoecimento da classe trabalhadora. Além disso, considerar relevante as causas do adoecimento e não somente as consequências (que geram dispêndio de capital para reabilitação) são essenciais para estabelecer adequadamente o nexo causal entre os adoecimentos dos trabalhadores e suas condições de trabalho, quando houver, é primordial para o real enfrentamento desse problema de saúde pública.

Com isso, a saúde do trabalhador necessita de uma intervenção mais efetiva do Estado, através da implementação e/ou aprimoramento das políticas públicas já existentes. É fundamental que o trabalhador conheça seus direitos à saúde e se reconheça nesse processo de adoecimento como a parte mais vulnerável dessa equação em que o resultado é a obtenção de lucro para os empregadores.

Por fim, a classe trabalhadora contribui diretamente para o desenvolvimento socioeconômico da sociedade e deve ter do Estado e da própria sociedade a contrapartida adequado à sua cota de contribuição. Isso significa que é essencial que os trabalhadores tenham

seu direito à saúde garantido, implicando em ações preventivas, educativas e de melhor adequação do meio ambiente do trabalho, ações que ofereçam condições humanizadas de trabalho e que visem a redução do conflito histórico entre força de trabalho e capital. Considera-se ainda que os condicionantes da saúde vão além do tratamento/reabilitação, inclui ainda o desenvolvimento das demais políticas sociais, como educação, habitação, alimentação, entre outras.

REFERÊNCIAS

Acidentes de trabalho matam 2,3 milhões de pessoas por ano no mundo, diz OIT. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/acidentes-de-trabalho-matam-23-milhoes-de-pessoas-por-ano-no-mundo-diz-OIT>>. Acesso em: 21 set 2018.

AMORIM, Luciana de Assis; SILVA, Thais Lacerda; FARIA, Horácio Pereira de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; DIAS, Elizabeth Costa. **Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 22(10):3403-3413, 2017.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho.** Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015

ASSIS, Maria Cristina. **Metodologia do Trabalho Científico.** Disponível em: <portal.virtual.ufpb.br/biblioteca-virtual/files/pub_1291081139.pdf>. Acesso em: 30 nov 2017.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 128, n. 182, 1990.

BRASIL. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 20, 2002.

BRASIL, Casa Civil; BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 1, 1990.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. **O trabalho como determinante do processo saúde-doença.** Tempo Social, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015.

DE SETA, Marismar H.; REIS, Lenice GC. **Construção, estruturação e gestão das vigilâncias do campo da saúde.** Gondim R, Graboys V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 239-276, 2011.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** 1994. 335 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

GARCÍA-VILLEGAS, M. **Constitucionalismo aspiracional**. Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, año 15, n. 29, p. 77-97, 2013.

GOLDENBERG, Mirian. **A Arte de Pesquisar**. Rio de Janeiro, Ed. Record, 2004.

PORTAL FEDERATIVO. **Pacto Federativo: o papel de cada ente da Federação na gestão da saúde pública. Pacto Federativo: o papel de cada ente da Federação na gestão da saúde pública**. Disponível em: <<http://www.portalfederativo.gov.br/noticias/destaques/pacto-federativo-o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>>. Acesso em: 17 ago de 2018.

PREVIDÊNCIA SOCIAL, Anuário Estatístico. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social, 2013.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 735-744, 2015.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. **Adoecimento no trabalho: Um estudo de caso**. R. Laborativa. v. 2, n. 2, p. 73-85, out./2013. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

SOUZA, Andréa Domingues da Silva; QUEIRÓZ, Maria de Fátima Ferreira de. **Percepção dos trabalhadores inseridos na reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: a organização do trabalho adoce?**. Saúde em Debate, v. 42, p. 100-112, 2018.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. 2. ed. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.

MOURA, Dean Carlos Nascimento de Moura; PINTO, José Reginaldo; MARINS, Pollyanna; PEDROSA, Kamyla de Arruda; CARNEIRO, Maria das Graças Dias. **Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura**. SANARE, Sobral - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez. - 2016