

# **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A): UMA ANÁLISE QUALITATIVA**

## **NATIONAL WORKER'S HEALTH POLICY: NA QUALITATIVE ANALYSIS**

João Lucas Alcântara Costa<sup>1</sup>

Igor Gabriel Albuquerque de Siqueira Lins<sup>2</sup>

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS-UFPB), na linha de pesquisa Psicologia Social da Saúde e Trabalho. Integrante do Grupo de Pesquisa, Subjetividade e Trabalho (GPST)

<sup>2</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Integrante do Grupo de Pesquisa, Subjetividade e Trabalho (GPST)

<sup>3</sup> Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente do Departamento de Psicologia da UFPB. Vice-diretora do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA) da UFPB

**Resumo:** O estudo objetivou realizar uma análise da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) à luz da Ergologia, levando em consideração os aspectos políticos e sociais que transversalizam a vivência dos profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo realizadas sete entrevistas semiestruturadas com profissionais de diferentes Cerests da Paraíba. A partir das entrevistas, percebeu-se o

91

COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025.

<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

distanciamento do prescrito e do real no tocante à PNSTT e as dificuldades encontradas pelos profissionais-trabalhadores dos Cerests em suas atividades. Urge a necessidade do aprimoramento da PNSTT em vários aspectos.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Saúde do Trabalhador; Ergologia

**Abstract:** The study aimed to analyze the National Policy on Workers' Health (PNSTT) in the light of Ergology, taking into account the political and social aspects that cross the experiences of professionals at the Reference Centers for Workers' Health (Cerest). This is a qualitative research, with seven semi-structured interviews conducted with professionals from different Cerests in Paraíba. From the interviews, a gap was noted between the prescribed and the real regarding the PNSTT and the difficulties faced by worker-professionals at Cerests. There is an urgent need to improve the PNSTT in several aspects.

**Keywords:** National Workers' Health Policy; Occupational Health; Ergology

**Resumen:** El estudio tuvo como objetivo analizar la Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora (PNSTT) a la luz de la Ergología, considerando los aspectos políticos y sociales que atraviesan las vivencias de los profesionales de los Centros de Referencia en Salud del Trabajador (Cerest). Se trata de una investigación cualitativa, con siete entrevistas semiestructuradas realizadas con profesionales de Cerests de Paraíba. A partir de las entrevistas, se observó la distancia entre lo prescrito y lo real en relación con la PNSTT y las dificultades encontradas por los profesionales-trabajadores de los Cerests en sus actividades. Urge el perfeccionamiento de la PNSTT en varios aspectos.

Palabras clave: Política Nacional de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras; Salud Laboral; Ergología

## Introdução

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), enquanto posta na Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, é a principal política pública articulada no contexto da saúde do trabalhador, entendida dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, assim como a maioria das políticas públicas, o que está posto no prescrito não condiz com o que é enfrentado pelos trabalhadores em suas atividades reais – na verdade, assim como em qualquer trabalho. Muitos desafios relacionados às formas como os serviços públicos de saúde são geridos, à infraestrutura deficitária, ao montante de equipe insuficiente, entre outros, são vivenciados pelos profissionais que atuam na PNSTT.

A partir da literatura científica (SILVEIRA; MERLO, 2018; RAFAGNIN; RAFAGNIN, 2020) e das nossas experiências de estágio, pesquisa e extensão no Grupo de Pesquisa Subjetividade e Trabalho, principalmente as realizadas em um Cerest Municipal, notamos um retrato delicado das políticas públicas no Brasil, principalmente no que tange à Saúde do Trabalhador. Em virtude disso, faz-se necessário que haja uma análise da PNSTT, trazendo possíveis contribuições para o aprimoramento da política e, em decorrência disso, melhores vivências aos trabalhadores e usuários que são transversalizados por esta política.

A proposta desta pesquisa é analisar a PNSTT mediante as vivências dos profissionais de saúde dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests), os serviços de saúde tidos como principais articuladores desta política nacional, dentro da estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast (BRASIL, 2012). A partir da perspectiva da Ergologia da atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2021), realizou-se a análise da atividade, do agir e das opiniões desses profissionais. Dessa forma, sendo possível compreender a realidade das ações e das estratégias preconizadas na Política Nacional de Saúde do

Trabalhador e Trabalhadora, bem como as competências que regem os Cerests.

### **1.1 Trajetória de construção da PNSTT**

É com a organização coletiva e movimentos de resistência que o panorama começa mudar, a exemplo das mobilizações que acontecem desde o século XIX, como a greve articulada por irmandades negras no ano de 1857, em Salvador, o que denota a organização social por melhores condições de vida desde antes da Proclamação da República. Além disso, a greve geral de 1917 organizada por operários e operárias da indústria têxtil reivindicando melhores condições de trabalho. Essas mobilizações reverberam em discussões sobre trabalho, ambiente e questões sociais, bem como influenciam a criação de órgãos reguladores como o Ministério do Trabalho em 1930 e o desenvolvimento da medicina previdenciária e medicina do trabalho (PAIM, 2009; SANTOS; LACAZ, 2011; FRACCARO, 2017).

No tocante à saúde do trabalhador se pode destacar algumas lutas específicas que foram essenciais para a normatização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SANTOS; LACAZ, 2011). A 8ª Conferência de Saúde foi um divisor de águas para muitas pautas essenciais para a saúde pública, levando à 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, marcada por propostas de ação para atender às necessidades dos trabalhadores (BRASIL, 1986a; BRASIL, 1986b). Ainda, instaurando a Norma Operacional (1998) das ações e dos serviços de saúde do trabalhador no SUS, destacando a importância das ações e estratégias perpassarem todos os níveis da atenção à saúde (BRASIL, 1998).

Em 2002 foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast que ressalta a importância da atuação em rede (BRASIL, 2009). A constituição da rede é composta, principalmente pelos Cerests Regionais e Municipais que atuam diretamente com os usuários do SUS, na construção de nexos causais entre acidente e adoecimento relacionado ao trabalho e na vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2012). Sendo os serviços de referência, atuam na perspectiva da educação

permanente, na promoção em saúde do trabalhador e na prevenção de acidentes e adoecimentos.

## **1.2 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**

A política advém em 2012 para fortalecer o que foi construído pelas políticas e portarias anteriores, ratificando os princípios e as diretrizes, os objetivos, as estratégias, as responsabilidades e a avaliação/monitoramento das ações em saúde do trabalhador. Em relação aos princípios e as diretrizes, têm-se as mesmas que balizam a atuação do SUS: universalidade, integralidade, participação da comunidade/trabalhadores/controle social, descentralização, hierarquização, equidade e precaução (BRASIL, 2012).

No tocante aos principais objetivos, destaca-se o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, a partir da identificação das atividades produtivas da população e as suas situações de risco no território, sabendo suas necessidades, promovendo análises e intervenções nas situações de trabalho. Em segundo, a promoção de saúde e de ambientes/processos de trabalho saudáveis, fortalecendo o monitoramento dos parâmetros e indicadores relacionados à saúde do trabalhador. Além disso, a garantia da integralidade do cuidado, com a inserção de ações em saúde do trabalhador em todas as instâncias do SUS (BRASIL, 2012).

Em relação às estratégias, destaca-se a integração entre a VISAT com os demais componentes da Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária etc.) e da Atenção Primária, de Urgência e Emergência e Especializada (ambulatorial e hospitalar), no que diz respeito às construções conjuntas de planejamentos de ações e notificação de agravos, acidentes e adoecimentos. Deve-se abranger as diferentes fontes de informação e bases de dados dentro do sistema de saúde e previdência social, por exemplo, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan e a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT (BRASIL, 2012).

## **1.3 A ergologia**

A utilização da Ergologia para a análise da PNSTT é fundamental, a partir da perspectiva que o pressuposto na política é normatizado a partir de um ideal da atividade. Desse modo, é necessário compreender, a partir dos profissionais de saúde do Cerest, protagonistas e atores da prática em saúde do trabalhador, como e por que exercem suas funções.

A Ergologia é uma forma de aprofundar como se dão os processos de trabalho, as relações micro e macropolíticas que recortam toda e qualquer atividade. É, de fato, estar disposto a tensionar e retorcer conceitos já tidos como estratificados, como “trabalho”, “atividade”, “coletivo”, “normas”, entre tantos outros <sup>4</sup>. Ademais, é necessário ressaltar que a única pessoa que de fato pode expressar de alguma maneira o que é sua atividade é o próprio trabalhador. O trabalhador pode, por vezes, não saber exatamente como realiza sua atividade, qual o sentido dela ou o seu papel de protagonista, mas ele é o único ator possível de revelar esta realidade (ODDONE et al., 2020; SCHWARTZ; DURRIVE, 2021).

Para a Ergologia, a vida no trabalho é um constante debate de normas, o trabalho prescrito não pode ser reduzido às normas técnicas. As normas antecedentes são um conjunto de normas mais gerais que estão vinculadas a questões éticas, políticas e socioculturais; imbricadas na divisão social do trabalho e nas relações de poder (BRITO, 2011). Por exemplo, a perspectiva da Divisão Sexual do Trabalho (HIRATA; KERGOAT, 2017), mostra como o “prescrito” é recortado e influenciado por questões de gênero, fazendo com que a atividade de um determinado grupo social seja posta “à mercê” dos desejos do capital e de seu grupo representante. A partir da criação de artifícios, cada vez mais engenhosos e sutis, para cristalizar essa norma.

Para a Ergologia, o processo de tensão entre as normas antecedentes e a subjetividade do sujeito – valores pessoais – faz com que novas normas e atividades nasçam, entrando em embate e fomentando o processo contínuo de (re)normatização, um debate de normas constante na atividade. A partir disso, é importante destacar a capacidade de criação e inovação dos sujeitos, fomentando o debate de normas a partir dos seus valores, sua subjetividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2021).

Dentro desse contexto teórico e metodológico, a Ergologia tem sido amplamente utilizada em pesquisas e intervenções, nos âmbitos da saúde e da educação. Destacam-se as pesquisas relacionadas à saúde coletiva, trabalhando com profissionais da enfermagem, pessoas com transtornos mentais graves, profissionais da Atenção Básica e da Atenção Hospitalar. Além disso, enquanto base teórica-conceitual, utilizou-se a Ergologia para refletir e compreender sobre a produção e a organização do trabalho em serviços de saúde relacionados à saúde mental, Hospital Universitário e Unidade de Saúde da Família (BRITO, 2011). Desse modo, utiliza-se da Ergologia como perspectiva teórica para analisar as dinâmicas e dramáticas na atividade dos profissionais do Cerest, em prol da análise da PNSTT.

## **2. Método**

### **2.1 Lócus de pesquisa, Delineamentos e Participantes**

Realizamos a pesquisa nos três Cerests Regionais do Estado da Paraíba: João Pessoa (Macrorregião I, abrange cerca de 60 municípios), Campina Grande (Macrorregião II, abrange cerca de 69 municípios) e Patos (Macrorregião III Sertão/Alto Sertão, abrange cerca de 67 municípios). Trata-se de um estudo qualitativo, com o intuito de compreender a realidade dos participantes <sup>16</sup>. Participaram deste estudo sete profissionais de diferentes Cerests da Paraíba, com idades variando entre 24 e 45 anos, três homens e quatro mulheres. Todos os participantes possuem formação superior (Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Enfermagem); quatro deles com pós-graduação; tempo de atuação varia de um ano e seis meses a onze anos. Enquanto critério de inclusão, tem-se: ser trabalhador ou trabalhadora do Cerest na Paraíba.

### **2.2 Instrumentos**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: O presente estudo faz parte de um recorte de um Projeto de Iniciação Científica que obteve aceite do Comitê de Ética. A partir disso, construiu-se o TCLE contendo informações sobre o estudo, o contato das(os) pesquisadoras(es), instituição filiada, riscos e benefícios.

Questionário Sociodemográfico: Composto por perguntas obrigatórias referentes à idade; raça; gênero; formação; ocupação; vínculo empregatício; carga horária; renda.

Roteiro da entrevista: A entrevista semiestruturada foi realizada a partir de perguntas norteadoras baseadas nos pressupostos teóricos, metodológicos e práticos da Ergologia e nos indicadores desenvolvidos sobre as funcionalidades do Cerest (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012). O roteiro teve como intuito trazer conteúdos da vivência do entrevistado, a partir de perguntas sobre: trajetória profissional até chegar no Cerest; concepção sobre a PNSTT e a saúde do trabalhador; importância do usuário-trabalhador; atividades realizadas no serviço; formação continuada; condições e dificuldades do seu trabalho; sugestões para o aprimoramento da política; superação das dificuldades; reconhecimento do trabalho; processo saúde-doença.

### **2.3 Procedimentos**

Coleta de dados: Os autores fazem parte de um grupo de pesquisa sobre saúde do trabalhador com contato prévio com as coordenações dos Cerests da Paraíba. O convite para participar da pesquisa foi aceito pelos participantes, de forma tranquila e receptiva. Primeiramente foi feita a aplicação do TCLE, depois do questionário sociodemográfico-ocupacional e, posteriormente, as entrevistas semiestruturadas com profissionais de Cerests da Paraíba, sendo realizadas presencialmente e via Google Meet. As entrevistas presenciais foram realizadas nos próprios Cerests dos entrevistados, em ambiente isolado. Por sua vez, as realizadas remotamente foram realizadas fora do horário de expediente dos profissionais. 6

Análise de dados: As gravações foram transcritas por completo, sendo realizada a Análise de Conteúdo Temática de Minayo. É uma forma de análise de dados inscrita, principalmente, na pesquisa qualitativa, com intuito de investigar e analisar os significados presentes naquele conjunto de conteúdo, com foco na compreensão do fenômeno estudado (MINAYO, 2007). Primeiramente, antes das entrevistas, há a construção das categorias prévias e, após as entrevistas, novas categorias são construídas

a partir das falas dos entrevistados, sendo assim, é um meio fundamental para compreensão da realidade do trabalhador. A partir dos conformes nas Resoluções 466/12 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, destacamos que nossa pesquisa esteve aceite do Comitê de Ética. Além disso, não houve financiamento externo para execução da pesquisa.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **3.1 Trajetória**

Os Cerests regionais da Paraíba são recortados por questões municipais, haja vista que sua gestão fica centrada no polo da macrorregião de saúde. A contratação de profissionais se dá por prestação de serviço, por concurso público da prefeitura ou concurso específico para a atuação no Cerest. Como visto a seguir:

Olha... minha chegada no Cerest... se dá através do concurso público [...] eu sou o primeiro psicólogo de fato a ser contratado lá, apesar de 20 anos, 23 anos de sua fundação aqui [...] tinha-se uma grande rotatividade, cargos políticos, apadrinhamentos, então. Nunca se teve uma equipe tão técnica e especializada como hoje se tem lá no Cerest (E3)

É necessário destacar na fala de E3 que ele é o primeiro psicólogo a atuar em seu Cerest em duas décadas, ou seja, a realidade estava indo contra o previsto pela PNSTT quando ela ressalta o caráter multidisciplinar na saúde do trabalhador (BRASIL, 2012). Como observado pela análise dos dados do Ministério da Previdência Social, sobre os afastamentos por transtornos mentais, houve um aumento exponencial nos agravos de saúde mental dos trabalhadores no Brasil, advindo de um complexo contexto de precarização e flexibilização do trabalho.

Desse modo, surge a necessidade da presença do profissional de Psicologia nos Cerests, no contexto de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ainda mais, é importante que o psicólogo esteja preparado para atuar na perspectiva da saúde do trabalhador, na interseccionalidade

entre saúde e trabalho, sendo capaz de compreender as diversas nuances que recortam a realidade do trabalhador. Nesse contexto, estudos revelam que apenas 67,7% dos Cerests possuíam profissionais capacitados para atendimento em saúde mental, não considerando unicamente profissionais de Psicologia (CARDOSO; ARAÚJO, 2016).

Ademais, ressalta-se a importância dada pelo Entrevistado 3 ao concurso público específico para o serviço, para evitar atravessamentos políticos de indicações para cargos que geram alta rotatividade de trabalhadores no serviço, despertando para com a política pública na qual está inserido e no serviço o qual atua, possivelmente provocando entraves com seu coletivo de trabalho, os usuários-trabalhadores e a direção do serviço de saúde (SPOSATI, 2011).

### **3.2 Condições de Trabalho**

Saber sobre as condições de trabalho desses trabalhadores é um meio para tentar compreender como a PNSTT se coloca na realidade. Acerca disso, E5 nos traz um forte relato:

Chega a ser uma situação de hipocrisia, porque quando a gente chega numa empresa, como está o Cerest, a gente pode fiscalizar a empresa todinha. Sim, mas quando a gente volta, a gente está naquela realidade da empresa. Acaba sendo uma certa hipocrisia, né? [...] eu vou notificar a empresa, mas eu estou inserido naquela mesma realidade. É a precarização. A gente cobra aquilo, mas infelizmente a gente está vivendo esse ano naquela situação

A PNSTT preconiza que os profissionais que atuam nela exerçam uma função de vigilância, em prol da prevenção dos acidentes, agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012). Devem levar em consideração os aspectos químicos, biológicos, físicos, ergonômicos, psicossociais, haja vista a complexidade de fatores que agem sobre a saúde do trabalhador. Diante do retrato da realidade vivida pelos trabalhadores

do Cerest, é possível refletir sobre a precarização do setor saúde nas políticas públicas brasileiras e as condições de trabalho dificultosas que os profissionais de saúde precisam enfrentar diariamente (COSTA; BORGES; BARROS, 2015).

### **3.3 Concepções dos profissionais sobre a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

No que se refere à PNSTT, ressaltaram a questão da dificuldade de implementação da política por meio da materialização de ações concretas, como se pode observar na fala a seguir:

Então a gente tem isso de forma estruturada no papel, mas no âmbito do SUS a gente não consegue ver. Então, existe o prescrito e o real, o prescrito é isso. No real não é efetivado, a gente não consegue ver de forma prática a efetivação dessas ações, a não ser as realizadas pelo Cerest (E5)

Pode-se observar ainda que os profissionais do Cerest possuem conhecimento sobre as atribuições contidas na PNSTT, inclusive, com posições críticas e necessárias para o aprimoramento da política. Como visto nas falas: “Assim, eu acho que deveria ser trabalhado mais a questão da prevenção do adoecimento no trabalho é...seja pela vigilância, seja pela capacitação em outros órgãos” (E1); “[...] ir atrás dessas categorias mais vulneráveis precarizadas e de tentar garantir os seus direitos à proteção” (E3); “a Rede em saúde do trabalhador que não consegue, apesar do seu do princípio da integralidade, integrar os serviços, tanto intra como intersetorial” (E4).

Nessas falas sobre a concepção da política é perceptível como o dia a dia dos profissionais do Cerest é pautado no confronto entre o real e prescrito (como dito por E5). São destacados três pontos: necessidade de prevenção de acidentes e adoecimentos, a desassistência às categorias de trabalho mais precarizadas e a falta de articulação da rede. Mesmo com destaque na PNSTT, as ações de prevenção ainda se mostram deficitárias,

101

COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025.

<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

tendo em vista que a assistência e a reabilitação ao trabalhador é lidar com a situação adoecedora já estabelecida, buscando amenizar o agravo do acidente ou adoecimento. Ou seja, por mais importante que seja auxiliar o trabalhador no seu processo saúde-doença, o intuito da PNSTT é evitar que o adoecimento-agravo se estabeleça.

Essa perspectiva é baseada nas ideias do Movimento Operário Italiano, partindo do princípio norteador de que as ameaças à saúde do trabalhador devem ser zeradas e não somente diminuídas (BRITO, 2011). Dessa forma, é função prioritária do Cerest as ações de prevenção tanto em fiscalização/vigilância e educação/capacitação da rede de saúde do trabalhador. Nesse contexto, apenas 53,2% dos Cerests realizaram inspeção em ambientes de trabalho, o que denota uma urgência na intensificação destas ações (CARDOSO; ARAÚJO, 2016).

No que diz respeito à garantia do direito das categorias de trabalho mais precarizadas, destacam-se, principalmente, os trabalhadores informais. A PNSTT não consegue abarcar a universalidade da realidade trabalhadora no Brasil, haja vista as diferentes formas de trabalho precarizado. A política e seus dispositivos, principalmente o Cerest, não adequam suas ações à assistência e prevenção deste perfil trabalhista, o foco das ações sem mantém em locais de trabalho formal, como as indústrias e empresas (RAFAGNIN; RAFAGNIN, 2020).

Atrelado a isso, frisaram que boa parte dos usuários que vão ao Cerest é em busca de estabelecimento de nexos causais, com finalidade de garantir seus direitos frente à Previdência Social, Defensorias Públicas, entre outras instituições. O que precisa ser destacado na realidade dos trabalhadores informais, caso o trabalhador não possua vínculo formal e não contribua com a Previdência, ele não está enquadrado para recebimento do benefício B-31 (auxílio-doença básico), muito menos do benefício B-91 (auxílio acidente-doença relacionado ao trabalho).

Em terceiro, destaca-se a desarticulação da Rede de saúde do trabalhador, mesmo estando previsto na PNST. Como destacado por E4, as questões de desarticulação estão tanto no contexto intra quanto interserviços. Há uma evidente dificuldade de articulação do Cerest com os

outros dispositivos do SUS relacionados à saúde do trabalhador, pecando no estabelecimento de referência e contrarreferência (LEÔNIDAS; MELO, 2018). Assim, o usuário-trabalhador, ao chegar ao serviço, é encaminhado para outros locais da rede e “se perde”, não há um mapeamento dos atendimentos e dos acompanhamentos do usuário-trabalhador na rede. A situação é ainda agravada em regiões onde não há prontuário eletrônico, como é o caso do estado da Paraíba.

### **3.4 O papel dos Usuários-Trabalhadores para a Política**

O usuário é base para toda e qualquer estratégia do SUS e, no contexto da saúde do trabalhador, não é diferente. Inclusive, destacando-o ainda mais enquanto central e protagonista. Essa perspectiva norteia as ações e opiniões dos profissionais do Cerest, quanto à importância do usuário-trabalhador:

Ele é primordial, né? Porque, como a gente sabe, quanto mais usuário está aqui, quanto mais ações, seja o usuário diretamente aqui ou os usuários de capacitações e de formação. Quanto mais essa questão da gente com a sociedade, mais verba tem, né? Mais reconhecimento do trabalho tem. E aí é para isso, né, até a gente precisa preencher os BPA e tudo (E1)

O que a gente observa, muitas vezes, é que os próprios sindicatos parecem que não se reconhecem enquanto classe na perspectiva de não atuar na saúde do trabalhador, muitas vezes o sindicato vai atuar muito mais numa situação de compensação salarial, por exemplo, e vão lutar muito mais pelos 20% de insalubridade do que extinguir aquele risco ou minimizar aquele risco (E5)

O modelo capitalista de produção e de maximização do lucro recorta toda e qualquer instituição, pública ou privada, não sendo diferente no contexto da saúde pública. O modelo neoliberal de gestão é uma forma de gerir os serviços de saúde que conduz o trabalhador a tratar seu dia a dia baseado no lucro e na produtividade (MERHY 1997; 2002). Assim,

103  
COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025.

<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

influenciando na produção e na organização dos atos em saúde, em busca de alcançar indicadores cada vez mais irreais. Isso também ocorre na realidade do Cerest, mesmo que seja de forma mais tênue, como visto na fala de E1, os usuários-trabalhadores não fogem à lógica numeral e reducionista, em virtude, por exemplo, de cortes de verbas do serviço de saúde, caso não se alcance determinadas metas postas.

Ainda nessa perspectiva, tem-se a visão crítica trazida por E5. Uma importante representação dos usuários-trabalhadores formais são os sindicatos e, dentro do contexto da PNSTT trazendo o controle social como fundamental nas estratégias de ST, imagina-se que primordialmente sua luta seria fundamentada em acabar com toda e qualquer ameaça ao trabalhador, tanto em âmbito físico – questões ergonômicas, por exemplo – quanto em âmbito psicológico.

Contudo, a lógica capitalista também repercute nos sindicatos contribuindo para a quantificação do sofrimento dos usuários-trabalhadores (ANTUNES; SILVA, 2015), sendo representada pela Norma Regulamentadora 15 (NR-15) que configura 10% de adicional de insalubridade ao trabalhador que está em grau mínimo, 20% ao que está em grau médio e 40% ao que está em grau máximo. Para além da problemática dita acima, ressalta-se que esse adicional não é sempre respeitado pelas empresas, o que precariza ainda mais a saúde do trabalhador. Além disso, destaca-se a centralidade do trabalhador na fiscalização/vigilância, seja ela qual for, destacando-se a VISAT: “eu não tenho como fiscalizar um ambiente e processo de trabalho se o trabalhador que ta ali no dia a dia não nos dizer” (E2).

Como visto anteriormente, o Movimento Operário Italiano trouxe a visão da centralidade do trabalho na vida dos sujeitos, mais que isso, destacou que o trabalhador é o real dono de sua vivência (ODDONE et al., 2020). Mesmo que o trabalhador não consiga formular explicitamente o que se passa em sua atividade do dia a dia, possui nele a possibilidade de produção de conhecimento. No atual contexto social-trabalhista, diferindo da época taylorista, a linguagem se tornou um vetor ainda mais potente de *agir*, a comunicação feita pelo trabalhador é rica em conteúdo, poderoso

para renormatizar sua atividade e (d)enunciar sua realidade de trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2021).

Dessa forma, nas ações de vigilância em saúde do trabalhador, é essencial que o trabalhador que esteja no ambiente de trabalho participe, por vezes não será evidente sua participação, apontando diretamente os problemas do seu ambiente e seu processo de trabalho, entretanto, com um olhar, uma breve fala, é possível captar o que está acontecendo. Assim, também, é necessário que o profissional-trabalhador da VISAT esteja capacitado e atento às nuances de sua função, não sendo unicamente responsável pela medição de ruído e índices de vapor tóxico no ar. Mas sim, principalmente, estar atento aos indícios de atividade propiciados pelos trabalhadores, a partir das expressões do seu *corpo-si*, os movimentos subjetivos que são realizados em contracorrente, contrário ao que é imposto pelas normas antecedentes.

### **3.5 Sugestões para aprimoramento da PNSTT**

Nesse contexto, há uma diferença, vista nas falas dos entrevistados, em como eles entendem alguns aspectos da PNSTT e da relação com os usuários-trabalhadores, mesmo que siga um caminho comum, tendo em vista que trabalham em Cerests de atuações similares. No tocante às sugestões trazidas sobre o aprimoramento da PNSTT, tem-se:

Bem, eu acho que, primeiramente, todo profissional até de forma administrativa e a coordenação, mas os que atuam na vigilância e nos acolhimentos, tem que ser capacitado em saúde do trabalhador, porque, muitas vezes chegam no Cerest para tapar buraco [...] precisa de algumas contratações de profissionais que estejam naquela sugestão das profissões que precisam na política, tipo aqui a gente não tem advogado, mas eu acho que seria de suma importância ter um advogado [...] E a gente também precisa bastante formações continuadas (E1)

Como visto na fala acima, é necessário que ocorram capacitações em saúde do trabalhador para a equipe do Cerest, para alguns trabalhadores que chegam no serviço para “tapar buraco” e não conhecem o que de fato é a PNSTT, muito menos a histórica luta pela saúde do trabalhador. Essa formação e capacitação também deve acontecer para a equipe que já tem conhecimento e familiaridade com a política, haja vista que urge a necessidade de atualizações e renormatizações sobre a saúde do trabalhador.

Destacamos a importância da formação continuada para a construção do conhecimento no que se refere às correlações entre saúde mental e trabalho (SOUZA; BRITO; ATHAYDE, 2018), no tocante à importância de criar debates e estratégias para o enfrentamento do trabalho infantil no contexto da saúde do trabalhador (AGUIAR JUNIOR e VASCONCELLOS, 2020). Com a possibilidade de construir um espaço dialógico e ergológico, o espaço de formação e construção de saberes é uma ferramenta essencial no processo de renormatização da atividade dos trabalhadores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2021).

Além disso, destaca-se a contratação de um advogado, pois auxiliaria muito nos casos relacionados aos direitos trabalhistas e previdenciários. Essa demanda possui um respaldo importantíssimo na realidade dos Cerests, haja vista que grande parte dos usuários-trabalhadores buscam o serviço com intuito de dar prosseguimento em benefícios relacionados a afastamentos do trabalho e aposentadoria. Nesse sentido, ressalta-se a articulação que o Cerest realiza com instituições do âmbito do direito, como o Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego, Justiça do Trabalho e a própria Universidade, fazendo-se importante, também, ter um advogado para articulações mais precisas relacionadas às questões legais.

Ademais, E2 traz uma reflexão importante: “O que tem escrito na política é muito bacana, o que a gente precisa é uma articulação melhor. Primeiro, precisa de uma articulação melhor com atenção básica”. As estratégias de articulação intersetorial e intrasetorial em saúde do trabalhador são essenciais para a efetivação do que está posto na PNSTT, para a construção de uma “cultura da saúde do trabalhador no âmbito da

saúde e do município” (GARBIN; PINTOR, 2019). Faz-se essencial uma relação mais próxima e delicada com a Atenção Básica, por serem a porta de entrada do SUS já estão sobrecarregados de diferentes maneiras, sendo trabalhadores muito precarizados.

Dessa forma, o diálogo com os profissionais da AB precisa ser construído de maneira ética, com intuito de fomentar as ações em saúde do trabalhador, instituir uma perspectiva do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença e mapear as situações laborais/ocupacionais dos usuários-trabalhadores do território, possibilitando ações de promoção e, principalmente, prevenção.

Ainda, E3 destaca: “A nível macro eu acho que o Cerest não deveria ter vínculo nenhum com prefeitura, eu acho que isso tinha que ser revisto por se tratar de um órgão regional ou de uma política [...] Eu acho que a Renast, a coordenação deveria estar mais por dentro da realidade”. Mesmo que o Cerest receba verba federal, seu manejo fica articulado com a prefeitura, o que traz muitos empecilhos para ações fora do município, mesmo que o Cerest seja responsável pela macrorregião de saúde. Desse modo, muitos municípios ficam desassistidos, carecendo de ações de promoção e prevenção em saúde do trabalhador.

O conceito de normas antecedentes trazido pela Ergologia, como dito anteriormente, vai além do trabalho prescrito do trabalhador, entende-se que são aspectos socioculturais e políticos de valores que perpetuam na sociedade e que influenciam o trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2021). Nesse caso, as dinâmicas municipais culturais de arranjos e influências pode ser entendido como uma norma antecedente que influencia diretamente na atividade cotidiana do trabalhador, havendo um confronto com seus valores e desejos pessoais que repercutem negativamente na sua perspectiva sobre a política e no seu processo de saúde-doença.

Ademais, é importante destacar que a saúde do trabalhador é um âmbito da saúde pública que não recebe a devida atenção, não é tida como prioritária, assim, torna-se uma política deixada de lado e deficitária em diversos aspectos. A luta pela saúde do trabalhador não é favorável aos anseios das classes que detém o poder político-econômico da sociedade,

não é de interesse político que o trabalhador esteja sob controle de suas atividades, em ambientes e processos de trabalho agradáveis (SANTOS; LACAZ, 2011).

[...] de 2012 para 2024 muitas coisas mudaram, muito trabalho e essa política, ela está, tem que estar em consonância com essas mudanças que vêm ocorrendo, né? Conforme eu já citei no início desde a plataformização do trabalho, o aumento significativo da informalidade (E4)

A precarização, uberização e flexibilização do trabalho continua modificando as relações de trabalho, bem como interferindo diretamente na subjetividade dos trabalhadores e nos seus vínculos trabalhistas (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). É necessário que a PNSTT exerça seu princípio de universalidade e ressalte a assistência e prevenção que deve ser realizada no contexto dos trabalhadores informais e “autônomos”, os quais se encontram desassistidos também Previdência Social, entre outras políticas e instituições que deveriam assegurar o direito de todo e qualquer trabalhador (RAFAGNIN; RAFAGNIN, 2020).

Em virtude dessa necessidade de aproximação, gestão e articulação, entende-se que os encontros anuais dos Cerests com a RENAST seriam possibilidades de potencializar a PNSTT, estabelecendo um cronograma com pautas e temáticas essenciais a serem trabalhadas de forma resolutiva. Como visto na fala de E5: ““Eu acho que deveria ter encontros anuais dos Cerests do Brasil, discutindo essas dificuldades...nem que nem que seja de forma remota”. Inclusive, estabelecendo diálogos com as conferências nacionais de saúde, para uma maior articulação e visibilidade das temáticas trazidas. Nessa perspectiva, percebe-se um anseio pelo resgate, ou (re)criação, do coletivo de trabalhadores do Cerest em âmbito nacional, o que mostra um uso-de-si-pelos outros, uma vontade subjetiva de estar em contato com seus pares.

Mesmo que não haja o contato entre Cerests de diferentes locais do país, urge a necessidade, por E5, que ocorram encontros para a discussão de dificuldades e possíveis estratégias de apoio. A busca pela entidade coletiva relativamente permanente (ECRP) diz respeito à necessidade do trabalhador de estar em contato com outros sujeitos que compartilhem de similaridades de sua realidade, é uma expressão do uso-de-si-pelos-outros (SCHWARTZ; DURRIVE, 2021).

#### **4. Considerações finais**

A atuação do profissional-trabalhador no Cerest é única em todo o contexto do SUS, por mais que haja semelhança com outros dispositivos da rede, a realidade da defesa pela saúde do trabalhador torna essa atuação ainda mais marginalizada. A saúde do trabalhador no contexto público e coletivo diz respeito à intrínseca luta contra o movimento capital e trabalho, divergindo da hegemônica perspectiva da saúde ocupacional. Desse modo, os trabalhadores que, de fato, atuam na saúde do trabalhador, precisam estar em consonância com as causas sociais e trabalhistas que acompanham essa atuação, em constante enfrentamento contra o movimento do capital.

Essas transversalizações denotam as dificuldades presentes no campo da saúde do trabalhador, refletindo-se em como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora está na prática. O caminho para chegar e para se manter na política é árduo, é bater de frente com interesses das secretarias municipais e lidar com a hipocrisia que é ter suas condições de trabalho similares aos ambientes fiscalizados e insalubres. Bem como, é estar sobrecarregado de demandas, com pressões de todos os lados, exercendo em um serviço o papel de toda uma rede que, na verdade, encontra-se como uma “rede que não enreda”.

Produzir o cuidado, *agir* em saúde do trabalhador, é um papel muito difícil no contexto brasileiro, haja vista os entraves que se mostram no cotidiano dos profissionais. Contudo, esses profissionais-trabalhadores constroem movimentos entre si em busca de saúde, ressaltam potencialidades da PNSTT, destacam a necessidade de identificação com a saúde do trabalhador e valorização do usuário-trabalhador que frequenta o

serviço. Por meio das sugestões dadas por eles e elas, é possível (re)construir uma política pública mais comprometida com todos os segmentos trabalhistas e, além disso, que sirva de apoio e base para um trabalho respeitoso, valorizado e digno aos profissionais-trabalhadores que nela atuam.

Por fim, destacam-se sugestões para avanços nos estudos que vierem a seguir sobre a temática da saúde do trabalhador e da PNSTT. Indicamos um aprofundamento desta pesquisa qualitativa, realizando mais entrevistas, cada vez mais aprimoradas e ampliando para outros estados do Nordeste. Ademais, associar com outras metodologias qualitativas e quantitativas, haja vista que a articulação entre elas é essencial para abranger a subjetividade e as transversalidades vivenciadas pelos sujeitos.

## Referências

AGUIAR JUNIOR, V.S. de; VASCONCELLOS, L. C. F. de. Reflexões sobre a relação trabalho-saúde de crianças e adolescentes: um espaço de intervenção na formação em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 45, e5, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035018>

ANTUNES, R; SILVA, J. B. Para onde foram os sindicatos? Do sindicalismo de confronto ao sindicalismo negocial. **Caderno CRH**, Salvador, v. 28, n. 75, p. 511-528, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792015000300005>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. Brasília: Ministério da Saúde. 1986.

BRASIL. **Portaria nº3.908, de 30 de outubro de 1998**. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Ministério da Saúde, Brasília, 1998.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Ministério da Saúde, Brasília.

COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025.

<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRITO, J. C. A Ergologia como Perspectiva de Análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In MINAYO, Carlos; Machado, Jorge M. H.; Pena, Paulo G. L. (Orgs.), **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 479-494.

CARDOSO, M. C. B.; ARAÚJO, T. M. de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 41, 2016. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000118115>

COSTA, M. T. P.; BORGES, L. O.; BARROS, S.C. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 43-58, 2015. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490>

FRACCARO, G. C. C.. Mulheres, sindicato e organização política nas greves de 1917 em São Paulo. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 37, n. 76, p. 73-90, set. 2017. <https://doi.org/10.1590/1806-93472017v37n76-04>

FRANCO, T; DRUCK, G; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 122, p. 229-248, jul. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>

GARBIN, A. D. C.; PINTOR, E. A. da S. Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 44, p. e18, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030118>

HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos De Pesquisas**, v. 37, n. 132, p. 595-609, set. 2007. <https://doi.org/10.1590/s0100-15742007000300005>

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B; MATTOS, R. C. O. Indicadores para centros de referência em saúde do trabalhador: Proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de

111

COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025.

<http://ojs.unesp.br/indexphp/rlaborativa>

Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-378, fev. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200011>

LEÔNIDAS, S. R.; MELO, C. D. F. Avaliação do centro de referência em saúde do trabalhador cearense pelos usuários e representante dos sindicatos. **Psico-USF**, Marília, v. 23, p. 127-138, jan. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230111>

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson E.; ONOCKO, Rosana (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. D. S. Técnicas de análise de material qualitativo. In MINAYO, Maria C. D. S. (Org.), **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, 2007. p. 303-360.

ODDONE, I; MARRI, G; GLORIA, S; BRIANTE, G; CHIATELLA, M; RE, A. **Ambiente de Trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 2020

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

RAFAGNIN, M. S. S.; RAFAGNIN, T. R. Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma reflexão sobre a gestão da saúde e doença da classe-que-vive-do-trabalho. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 57, p. 88-102, 2020. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.15069>

REIS, J. J. **Ganhadores: a greve negra de 1857 na Bahia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SANTOS, A. P. L. D.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In C. Minayo, J. M. H. Machado, P. G. L. Pena (Orgs.), **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 87-105.

SCHWARTZ, Y; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia: Conversas sobre a atividade humana**. Niterói: Eduff, 2021.

SILVEIRA, A. L. da; MERLO, A. R. C. Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador: campo prático e de disputa simbólica. **Estudos E Pesquisas**

112

COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

**Em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 877–894, 2018. <https://doi.org/10.12957/epp.2017.37677>

SOUZA, W. F.; BRITO, J. C. de; ATHAYDE, M. R. C. de. Formação, saúde mental e trabalho: um patrimônio e uma estratégia. **Fractal: Revista De Psicologia**, Rio de Janeiro v. 30, n. 2, p. 121–130, 2018. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5868>

SPOSATI, A. Tendências latino-americanas da política social pública no século 21. **Revista Katálisis**, Santa Catarina, v. 14, n. 1, p. 104–115, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100012>

Artigo apresentado em: 29/08/2025

Versão final apresentada em: 29/08/2025

Aprovado em: 16/10/2025

113  
COSTA, J.L. A; LINS, I.G.A.S; MÁXIMO, T.A.C.O. *Política nacional de saúde do(a) trabalhador(a): uma análise qualitativa*. R. Laborativa, v. 14, n. 2 p. 91-113, out./2025.  
<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>