

## TRABALHO E SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA REGIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES NA VISÃO DOS REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES E DE EMPRESÁRIOS

Luciane Maria Schmidt Alves<sup>1</sup>Marco André Cadoná<sup>2</sup>Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>3</sup>

Data de recebimento: 16/04/2020

Data de aceite: 01/12/2020

### Resumo

Este estudo analisou o processo de construção da política regional de saúde dos trabalhadores na perspectiva dos representantes dos trabalhadores e empresários. Optou-se por entrevistar representantes do movimento sindical e dos empresários em um total de sete sujeitos da Região 28 de Saúde do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados seguindo o marco teórico e metodológico do materialismo histórico e dialético e discutidos com base na análise temática. Tanto os representantes sindicais quanto os empresários percebem a diminuição de empregos formais; quem permanece empregado sofre pressão por produtividade; identificam o estresse e o sofrimento psíquico como principais agravos relacionados ao trabalho. Os sindicalistas ressaltam a importância dos serviços especializados em saúde do trabalhador na rede pública, inclusive participaram da sua elaboração. A limitada participação do controle social no SUS contribuiu para a desvalorização da política de saúde do trabalhador na região. Quanto às percepções dos representantes empresariais, a ampliação dos recursos tecnológicos e da automatização não acontece da mesma forma em todos os setores produtivos da região. Demonstraram desconhecimento sobre a dimensão conceitual do campo da saúde do trabalhador, considerando aspectos ligados ao campo da saúde ocupacional como forma de fazer saúde nas empresas. Enquanto os espaços de trabalho (empresa) e de saúde (SUS) permanecerem com conceitos distintos não haverá efetividade na relação trabalho e saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Desenvolvimento Regional.

<sup>1</sup> Doutorado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Professora Assistente da UNISC, Brasil. E-mail: [lucianealves@unisc.br](mailto:lucianealves@unisc.br)

<sup>2</sup> Doutorado em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professor Adjunto da Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. E-mail: [mcadona@unisc.br](mailto:mcadona@unisc.br)

<sup>3</sup> Doutorado em Serviço Social pela PUC (RS), Professora Adjunta da Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. E-mail: [skrug@unisc.br](mailto:skrug@unisc.br)

# WORK AND HEALTH: THE CONSTRUCTION OF A REGIONAL WORKERS' HEALTH POLICY IN THE VIEW OF REPRESENTATIVES OF WORKERS AND ENTREPRENEURS

## Abstract

This study analyzed the process of building the regional workers' health policy from the perspective of workers' representatives and entrepreneurs. Representatives of the trade union movement and entrepreneurs were chosen to the interviews, being interviewed, in a total, seven subjects from Region 28 of Health of Rio Grande do Sul. Data were analyzed following the theoretical and methodological framework of historical and dialectical materialism and discussed based on the analysis thematic Both trade union representatives and businessmen perceive the decline of formal jobs; those who remain employed are pressured for productivity; identify stress and psychic suffering as the main work-related injuries. The trade unionists emphasize the importance of specialized services in the health of workers, in the public network, and even participated in its elaboration. The limited participation of social control in the SUS contributes to the devaluation of workers' health policy in the region. As for the perceptions of business representatives, the expansion of technological resources and automation does not happen in the same way in all productive sectors of the region. They showed lack of knowledge about the conceptual dimension of the worker's health field, considering aspects related to the field of occupational health as a way of doing health in the companies. As long as the spaces of work (company) and health (SUS) remain with different concepts, there will be no effectiveness in the relation between work and health.

**Keywords:** Worker's Health. Public Policy. Unified Health System. Regional Development

---

## Introdução

Em que pese os avanços legislativos e institucionais alcançados na construção de uma política nacional e, inclusive, regional de saúde do trabalhador e da trabalhadora, os estudos que analisam essa temática ainda registra diferentes dificuldades que, em parte, explicam a pouca efetividade das ações de controle público sobre o fenômeno, materializado através de inúmeros de acidentes e, mesmo, mortes diretamente vinculadas ao trabalho.

Anualmente ocorrem 2,34 milhões de mortes no planeta, direta ou indiretamente relacionadas ao trabalho: são 321 mil mortes em decorrência de acidentes de trabalho e 2,02 milhões decorrentes de doenças relacionadas ao trabalho. São números que, por eles mesmos, demonstram a gravidade desse problema social em diferentes partes do planeta, pois representam uma média de 5.500 mortes diárias, estando o Brasil entre os países onde maiores são as possibilidades dos trabalhadores morrerem por causas relacionadas ao trabalho. Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Brasil ocupa o quarto lugar entre os países onde os trabalhadores têm maior risco de morte no trabalho (OIT, 2013).

Esses dados sobre acidentes e mortes relacionados ao trabalho indicam que, mais do que um objeto de investigação científica, a saúde dos trabalhadores é um problema social, não apenas pela recorrência de casos de trabalhadores que, em seus locais de trabalho ou em função do trabalho que realizam, adoecem (e inclusive morrem), mas, também, porque a prevalência de acidentes e doenças do trabalho é um importante indicador de desigualdades sociais, na medida em que, quem sofre acidente e quem morre por causas associadas ao trabalho são fundamentalmente os trabalhadores assalariados (JACKSON FILHO; GARCIA; ALMEIDA, 2007).

Evidentemente a gravidade desse problema social não é recente e, certamente, se coloca na história dos movimentos sociais vinculados às classes trabalhadoras em diferentes partes do planeta como uma questão importante e mobilizadora de conflitos, de lutas e de demandas junto ao Estado, visando a criação de legislações de proteção, mas também de políticas públicas capazes de controlar as situações de riscos nos locais de trabalho, garantir atenção curativa e promover a saúde dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991).

A criação do SUS, na década de 1980, tem uma importância muito significativa sob o ponto de vista da democratização da saúde no Brasil, mas, também, na construção de políticas públicas relacionadas à saúde dos trabalhadores. Se, por um lado, o SUS institucionalizou através da Constituição de 1988 uma concepção que pressupõe que a “saúde é um direito de todos e um dever de Estado”, por outro lado, abriu possibilidades para que, a partir de então, as lutas fossem pautadas pelas novas orientações e novos princípios que sua criação consolidou (legalmente) no campo das políticas públicas de saúde no país.

No contexto de implantação do SUS observou-se uma dinâmica de discussão e de afirmação de uma legislação visando definir os contornos de uma “política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora”. Nessa direção, já o artigo 200 da Constituição Federal de 1988 apontou ao SUS a competência de “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 2012) e, em 1996, através da Norma Operacional Básica (NOB 1/1996) a saúde do trabalhador foi incluída como um *campo de atuação da atenção básica à saúde*, explicitando-se, portanto, na legislação, o pressuposto de que a política pública de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras está diretamente vinculada com a política nacional de saúde, ou seja, ao SUS (ASCARI, 2014).

A partir da NOB 1/1996, diversas portarias do Ministério da Saúde, compreendendo a segunda metade da década de 1990 e a década de 2000, contribuíram para compor a saúde do trabalhador no âmbito do SUS: a Portaria nº 1.679, de 2002, que criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS (RENAST) e a Portaria nº 1.833, de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Observe-se que através da Portaria nº 1.679 foram criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, materialização do processo de regionalização das políticas de saúde do trabalhador, implementado a partir dos anos 2000. Atribui-se a esses Centros, no âmbito

local-regional, compromissos político-institucionais, de gestão e organização dos serviços, de vigilância, de sistema de informações, de formação em saúde do trabalhador, de articulação interinstitucional visando criar condições favoráveis à efetivação da política (regional) de saúde do trabalhador, de controle social (BRASIL, 2010).

Em relação à Portaria nº 1.833, de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cabe destacar que essa Política alinhou-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2012). A referida política teve como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que devem ser observadas nas três escalas de gestão do SUS (nacional, estadual e municipal), visando o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Além disso, todos os trabalhadores, independente de sexo, de localização (urbana ou rural), da forma de inserção no mercado de trabalho (formal ou informal), vínculo empregatício (público ou privado), se ocupado ou desempregado, devem ser integrados, garantindo-se assistência e recuperação dos agravos, promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, além de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012).

Portanto, desde a década de 1990 e seguindo uma orientação presente na própria política nacional de saúde construída a partir da criação do SUS, a política nacional da saúde dos trabalhadores enfatiza a importância tanto da escala local quanto da escala regional na construção de agendas públicas de atuação, visando o desenvolvimento de ações tanto de promoção da saúde quanto da prevenção de enfermidades e acidentes e atenção curativa aos trabalhadores.

É nesse sentido que o presente artigo apresenta os resultados de uma investigação que analisou o processo de construção da política regional de saúde dos trabalhadores na perspectiva dos representantes dos trabalhadores e de empresários.

## **Método**

Este estudo é um recorte de uma tese de doutoramento que investigou sobre a construção social de uma política de atenção integral à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras na Região 28 de Saúde no Rio Grande do Sul, intitulada: “Quando a saúde dos trabalhadores é uma questão de saúde pública? A construção social de uma política de saúde dos trabalhadores na região 28 de saúde do Rio Grande do Sul”.

O universo total da população da referida Região, conforme dados do último Censo Demográfico (2010), é de 327.158 habitantes, assim divididos: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul,

Sinimbu, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires, Vera Cruz. Com exceção do município de Mato Leitão, esses municípios estão localizados no Vale do Rio Pardo. Quanto aos serviços especializados em Saúde do Trabalhador, a Região possui um Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) e duas Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST).

Para conhecer os posicionamentos dos representantes desses espaços sociopolíticos na compreensão do processo histórico de construção de uma política regional da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras optou-se por entrevistar representantes do movimento sindical (foram entrevistados representantes dos sindicatos dos comerciários, da indústria da alimentação e fumo, dos metalúrgicos e dos bancários), além de representantes de entidades vinculadas aos interesses coletivos do empresariado na região de estudo (CACIVA - Câmara de Comércio, Indústria e Serviço de Venâncio Aires; CDL - Câmara de Dirigentes Lojistas de Santa Cruz do Sul; SINDITABACO - Sindicato das Indústrias de Tabaco). Ao total, foram realizadas sete entrevistas, sendo quatro com representantes dos trabalhadores e três com representantes do empresariado.

O roteiro de entrevistas adotado contemplou os seguintes eixos temáticos: 1. Percepções sobre as mudanças no mundo do trabalho e suas repercussões sobre a saúde do trabalhador; 2. Percepções sobre o trabalho nas empresas e a relação com a saúde; 3. Percepções sobre a relação entre o trabalhador e sua saúde; 4. Indicação das políticas adotadas pelas empresas em relação à saúde dos trabalhadores; 5. Concepções sobre política pública da saúde do trabalhador; 6. Avaliação da atuação do Estado no campo da saúde do trabalhador na região e os desafios colocados atualmente para a saúde do trabalhador.

A análise apresentada contempla, primeiro, as manifestações dos representantes dos trabalhadores e depois os representantes dos empresários para, ao final, indicar algumas questões que permitem melhor compreender tanto a participação quanto as visões que norteiam a participação desses sujeitos coletivos na construção de políticas públicas de saúde dos trabalhadores.

A pesquisa atendeu aos princípios éticos indicados em sua importância na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Nessa direção, já o projeto de tese foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer nº 1.559.188. Seguindo as orientações éticas do referido Comitê, durante a realização das entrevistas foi utilizado um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, que foi apresentado a todos os sujeitos que concederam entrevistas, a partir do qual buscou-se o consentimento e a concordância em participação voluntária (todos os indivíduos que participaram deste estudo assinaram o referido Termo).

Os dados foram analisados seguindo o marco teórico e metodológico do materialismo histórico e dialético, respeitando as categorias historicidade, totalidade, contradição e mediação, as quais foram organizadas após a coleta dos dados e interpretadas com base na análise temática, proposta por Minayo (2005).

## **A Saúde dos Trabalhadores na perspectiva do movimento sindical**

Na história de construção da política de saúde do trabalhador na Região 28 de Saúde, o movimento sindical ocupa um espaço político importante. Participou do processo inicial que impulsionou a discussão e a implementação de políticas na região e participa efetivamente em instâncias de discussão, tais como os Conselhos Municipais de Saúde e a Comissão Intersetorial de Saúde dos Trabalhadores. Além disso, é uma importante fonte de informações sobre agravos/discussões/ações relacionados à saúde, na medida em que acompanha o que ocorre com a saúde dos trabalhadores no âmbito dos locais de trabalho.

A primeira questão colocada aos representantes do movimento sindical nas entrevistas realizadas foi, então, sobre as mudanças no mundo do trabalho e suas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores da região. As respostas a essa questão indicaram singularidades que estão presentes nos diferentes setores da economia, mas, também, determinados padrões de mudanças e de repercussões sobre a saúde dos trabalhadores.

A análise sobre as mudanças que ocorreram em seus setores de atividades indica dinâmicas de reestruturação produtiva decorrentes não somente de inovações tecnológicas e organizacionais, mas, também, do processo de mundialização do capital e das políticas econômicas adotadas no País. Vale, nesse sentido, o registro das manifestações dos representantes sindicais:

[...] na década de 90 ali, com a reestruturação produtiva [...]. Junto com a tecnologia vieram nova forma de organização do trabalho né, [...] Em 95, houve uma redução drástica na nossa categoria em função da implementação de novas tecnologias, então as máquinas foram tirando lugares das pessoas [...] (Representante do Sindicato).

[...] E aí com o passar do tempo houve muita fusão dos bancos né [...] e foi diminuindo as agências e a competitividade entre os bancos aumentou. Então implementaram a tal das metas, [...] e a gente fez uma pesquisa a maioria toma remédio pra acordar, pra trabalhar e pra chegar em casa e conseguir dormir. [...] acho que 90% é problema de estresse, depressão, pessoas assim que estão esgotadas, a tão chamada Síndrome de Burnout [...] (Representante do Sindicato).

Na perspectiva dos representantes sindicais, observa-se uma diminuição dos trabalhadores em todos os setores econômicos, ao mesmo tempo em que aumentou a pressão por produtividade, idealizado pela estratégia gerencial de “fazer mais com menos”. Esta situação pode ser exemplificada com o setor bancário, que desde a década de 1990 vem apresentando mudanças no processo produtivo, causando muitas demissões e sobrecarga para os que permanecem neste setor. Além do processo de automação e informatização das agências bancárias, novas estratégias de gestão e organização foram sendo instituídas. Diante de um mercado altamente competitivo em âmbito internacional, os bancos necessitam de funcionários qualificados e habilitados para criarem estratégias que os levem a atingir as metas de trabalho impostas pela empresa. Esse contexto de trabalho gera maior desgaste físico e psíquico dos trabalhadores.

Aliás, em se tratando de setor bancário, são muitas as pesquisas que, já há tempo, enfatizam o quanto o trabalho pode estar vinculado a situações de adoecimento. Uma pesquisa realizada em três agências de bancos públicos localizados no Distrito Federal, por exemplo, buscou investigar as “estratégias defensivas e de mobilização subjetiva de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário”, concluindo que “para enfrentar tal sofrimento são utilizadas defesas de negação e controle por meio de mecanismos de racionalização”. Essas defesas buscam proteger o ego e evitar o adoecimento, apesar dos trabalhadores enfatizarem o sofrimento decorrente somente da LER/DORT e com as crises nervosas, o que indica adoecimento por não conseguirem enfrentar o sofrimento (MENDES; COSTA; BARROS, 2003, p. 38). Outro estudo afirma que o sofrimento humano nas organizações pode estar relacionado a situações adversas vivenciadas no trabalho, causando estresse e falta de motivação do trabalhador em seu ambiente laboral. Assim, o desencadeamento de danos psicológicos como estresse, depressão e suicídio é cada vez mais comum, afetando subjetivamente os indivíduos e a coletividade (SILVA, J.; SILVA, A.; NELSON, 2015).

A segunda questão analisada pelos trabalhadores foi sobre a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores. Nessa direção, todos os representantes identificaram situações de adoecimento que os trabalhadores que representam enfrentam em seus locais de trabalho. Na mesma direção, as falas dos representantes sindicais apontam singularidades presentes nos setores de atividade, mas, também, determinados padrões de adoecimento presentes na atualidade.

Então a década de 90 foi considerada a epidemia da LER/DORT, muitos bancários doentes [...]. Hoje temos mais bancários adoecendo de ordem psicológica [...]. (Representante dos Sindicatos).

[...] muitas doenças ocupacionais tem acontecido, [...] por questão da sobrevivência, as pessoas acabam se submetendo as formas mais degradantes, pra poder sobreviver [...] (Representante dos Sindicatos).

Um representante sindical, no entanto, indica que é possível observar melhoras nos últimos tempos, decorrentes de um maior controle social dentro das empresas, mas, também, das próprias políticas de saúde dos trabalhadores.

[...] nesses últimos anos deu uma melhorada no ambiente de trabalho através das CIPA. [...] fizemos o primeiro encontro de cipeiros de toda nossa região, [...]. As NRs vem apertando muito as empresas e fazendo com que o ambiente de trabalho tenha mais proteção. [...] a fiscalização que nós fizemos, como nosso sindicato é bastante atuante nessa área, [...] há um entendimento e a gente tá conseguindo dialogar bastante com as empresas em relação a saúde. (Representante dos Sindicatos).

O modo como a saúde dos trabalhadores é considerada nos locais de trabalho, nesse sentido, é objeto de algumas discordâncias entre os representantes sindicais, pois, enquanto alguns apontam dificuldades de abordagem, outros indicam ações que são realizadas, inclusive com a participação das empresas.

Isso coloca em questão a própria percepção dos representantes sindicais quanto ao comprometimento das empresas com a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, as manifestações deixam claro que, embora seja possível identificar ações dentro das empresas, de modo geral encontra-se resistência nas discussões sobre melhoria de condições de saúde nos locais de trabalho.

Na nossa negociação coletiva a gente vai entregar a minuta de reivindicações, aí nós temos assim umas 20 cláusulas falando de saúde, aí chega na mesa de negociação, eles dizem que as metas não são abusivas [...] que qualquer um pode cumprir, acham que as pessoas não tão adoecendo (Representante dos Sindicatos).

O que nós enxergamos é o seguinte: se as empresas precisarem investir dinheiro mais pesado na saúde e segurança, eles não fazem, não tem interesse (Representante dos Sindicatos).

Outro aspecto destacado pelos representantes dos sindicatos diz respeito à relação dos sindicatos com os serviços especializados em saúde do trabalhador (CEREST e UMREST). Todos os representantes sindicais reconheceram a importância desses espaços, inclusive indicando a participação que tiveram e têm em sua construção.

Mencionaram que no passado o serviço especializado foi importante até mesmo para o próprio reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho, como, por exemplo a LER/DORT. Durante as entrevistas recordaram da época em que houve uma “epidemia” dessa doença entre os bancários e ainda não existia um serviço especializado em saúde do trabalhador. Naquele período, os trabalhadores buscavam o sindicato para a realização de consultas médicas, referindo um quadro de dor insuportável e, muitas vezes, os profissionais médicos apresentavam dificuldades em realizar o diagnóstico, sendo a LER/DORT considerada uma “doença nova” na região. Outros destacaram a importância dos serviços especializados para a realização das vigilâncias nos ambientes de trabalho, apesar de não terem o poder de atuação, o que resulta na baixa efetividade dessas ações.

Os representantes sindicais entendem que é preciso uma legislação municipal que empodere esses serviços para fiscalizar e atuar, se necessário. Mencionaram que esta solicitação é realizada a cada troca de governo, mas ainda não conseguiram avançar. Por outro lado, os representantes sindicais mencionaram que, atualmente, os seus filiados não buscam atendimento na UMREST, suprindo suas necessidades de saúde na rede básica. A justificativa dessa falta de adesão ao serviço é mencionada na seguinte fala: “[...] a UMREST passou por um processo de desgaste ao longo dos anos sabe, mais pela mudança de governo, de secretários de saúde, um gestor acha que o serviço é importante, outro não” (Representante dos Sindicatos).

No que se refere à busca por atendimento na rede básica de saúde, os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar e relacionar as doenças e queixas dos pacientes com o trabalho, mas, na visão dos representantes sindicais, na prática isso não se efetiva; muitos trabalhadores procuram auxílio nos sindicatos referindo que os atendimentos na rede básica, nas perícias médicas, principalmente os relacionados ao sofrimento psíquico, usualmente não são considerados com relação ao trabalho, conforme a fala: “[...] são pessoas que repetidamente estão lá na unidade básica de saúde buscando medicamentos, mas ninguém trabalha a causa, né [...]” (Representante dos Sindicatos).

A importância de qualificar o profissional médico para identificar a relação trabalho e saúde foi mencionada pelos representantes dos sindicatos entrevistados. Os médicos devem conhecer na graduação as doenças relacionadas ao trabalho para que os diagnósticos sejam realizados de forma adequada, levando em consideração o cotidiano do paciente. Os próprios representantes sindicais corroboram essa visão, na medida em que creditam na formação universitária uma atuação qualificada na área: “Nós fizemos no ano passado uma formação sobre saúde do trabalhador, a partir do fórum regional e teve a participação de alunos da medicina, da enfermagem, serviço social e psicologia da universidade (Representante dos Sindicatos).

Um representante sindical, no entanto, indica que é possível observar melhoras nos últimos tempos, decorrentes de um maior controle social dentro das empresas, mas, também, das próprias políticas de saúde dos trabalhadores.

[...] nesses últimos anos deu uma melhorada no ambiente de trabalho através das CIPA. [...] fizemos o primeiro encontro de cipeiros de toda nossa região, [...]. As NRs vem apertando muito as empresas e fazendo com que o ambiente de trabalho tenha mais proteção. [...] a fiscalização que nós fizemos, como nosso sindicato é bastante atuante nessa área, [...] há um entendimento e a gente tá conseguindo dialogar bastante com as empresas em relação a saúde. (Representante dos Sindicatos).

O modo como a saúde dos trabalhadores é considerada nos locais de trabalho, nesse sentido, é objeto de algumas discordâncias entre os representantes sindicais, pois, enquanto alguns apontam dificuldades de abordagem, outros indicam ações que são realizadas, inclusive com a participação das empresas.

Isso coloca em questão a própria percepção dos representantes sindicais quanto ao comprometimento das empresas com a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, as manifestações deixam

claro que, embora seja possível identificar ações dentro das empresas, de modo geral encontra-se resistência nas discussões sobre melhoria de condições de saúde nos locais de trabalho.

Na nossa negociação coletiva a gente vai entregar a minuta de reivindicações, aí nós temos assim umas 20 cláusulas falando de saúde, aí chega na mesa de negociação, eles dizem que as metas não são abusivas [...] que qualquer um pode cumprir, acham que as pessoas não tão adoecendo (Representante dos Sindicatos).

O que nós enxergamos é o seguinte: se as empresas precisarem investir dinheiro mais pesado na saúde e segurança, eles não fazem, não tem interesse (Representante dos Sindicatos).

Outro aspecto destacado pelos representantes dos sindicatos diz respeito à relação dos sindicatos com os serviços especializados em saúde do trabalhador (CEREST e UMREST). Todos os representantes sindicais reconheceram a importância desses espaços, inclusive indicando a participação que tiveram e têm em sua construção.

Mencionaram que no passado o serviço especializado foi importante até mesmo para o próprio reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho, como, por exemplo a LER/DORT. Durante as entrevistas recordaram da época em que houve uma “epidemia” dessa doença entre os bancários e ainda não existia um serviço especializado em saúde do trabalhador. Naquele período, os trabalhadores buscavam o sindicato para a realização de consultas médicas, referindo um quadro de dor insuportável e, muitas vezes, os profissionais médicos apresentavam dificuldades em realizar o diagnóstico, sendo a LER/DORT considerada uma “doença nova” na região. Outros destacaram a importância dos serviços especializados para a realização das vigilâncias nos ambientes de trabalho, apesar de não terem o poder de atuação, o que resulta na baixa efetividade dessas ações.

Os representantes sindicais entendem que é preciso uma legislação municipal que empodere esses serviços para fiscalizar e atuar, se necessário. Mencionaram que esta solicitação é realizada a cada troca de governo, mas ainda não conseguiram avançar. Por outro lado, os representantes sindicais mencionaram que, atualmente, os seus filiados não buscam atendimento na UMREST, suprindo suas necessidades de saúde na rede básica. A justificativa dessa falta de adesão ao serviço é mencionada na seguinte fala: “[...] a UMREST passou por um processo de desgaste ao longo dos anos sabe, mais pela mudança de governo, de secretários de saúde, um gestor acha que o serviço é importante, outro não” (Representante dos Sindicatos).

No que se refere à busca por atendimento na rede básica de saúde, os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar e relacionar as doenças e queixas dos pacientes com o trabalho, mas, na visão dos representantes sindicais, na prática isso não se efetiva; muitos trabalhadores procuram auxílio nos sindicatos referindo que os atendimentos na rede básica, nas perícias médicas, principalmente os relacionados ao sofrimento psíquico, usualmente não são considerados com relação ao trabalho, conforme a fala: “[...] são pessoas que repetidamente estão lá na unidade básica de saúde buscando medicamentos, mas ninguém trabalha a causa, né [...]” (Representante dos Sindicatos).

A importância de qualificar o profissional médico para identificar a relação trabalho e saúde foi mencionada pelos representantes dos sindicatos entrevistados. Os médicos devem conhecer na graduação as doenças relacionadas ao trabalho para que os diagnósticos sejam realizados de forma adequada, levando em consideração o cotidiano do paciente. Os próprios representantes sindicais corroboram essa visão, na medida em que creditam na formação universitária uma atuação qualificada na área: “Nós fizemos no ano passado uma formação sobre saúde do trabalhador, a partir do fórum regional e teve a participação de alunos da medicina, da enfermagem, serviço social e psicologia da universidade (Representante dos Sindicatos).

A limitada participação do controle social no SUS também contribui para a desvalorização da saúde do trabalhador na região estudada. Todos os participantes desse estudo, ligados ao movimento sindical, destacaram a necessidade de maior atuação junto ao CMS e a CIST que, no momento da pesquisa, estava bastante enfraquecida. As reuniões não ocorriam com frequência e muitos membros da CIST faltavam aos encontros, conforme a afirmação na fala: “Hoje não há um controle social. Precisamos participar mais” (Representante do Sindicato).

Historicamente se sabe que o fortalecimento da saúde do trabalhador se dá especialmente através dos sindicatos e das centrais sindicais, garantindo seu espaço também nas esferas instituídas do controle social do SUS. As políticas de saúde do trabalhador surgiram para garantir o direito da participação na elaboração das ações sanitárias voltadas aos trabalhadores, “o qual influencia significativamente o movimento sindical no Brasil e seu engajamento na luta pela reforma sanitária e pela formulação de uma política pública de saúde para os trabalhadores” (HOEFEL; SEVERO, 2011, p. 122). A consolidação da participação social em saúde do trabalhador exige estratégias que fortaleçam as esferas de controle social

do SUS. No século XXI as formas de participação social se efetivam por meio dos “sindicatos, centrais sindicais, nos conselhos e conferências de saúde, nas CIST, bem como nas articulações e Redes Sociais” (HOEFEL; SEVERO, 2011, p. 135).

Por outro lado, todos os sindicatos que participaram desse estudo referiram desenvolver inúmeras ações de saúde, ainda que de forma isolada. Em 2013 ocorreu um “Seminário Regional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora” e teve a participação dos sindicalistas, dos profissionais dos serviços de saúde pública e privada, pesquisadores, acadêmicos e comunidade no geral. Nesse encontro foram discutidas as realidades vivenciadas pelos sindicatos sobre agravos relacionados ao trabalho, os motivos dos afastamentos, assédio moral e sofrimento psíquico. A partir desse seminário surgiu o “Fórum Intersindical Regional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora” para elaborar ações permanentes de políticas de saúde do trabalhador, qualificar o controle social, participar de grupos de estudos e incentivar pesquisas acadêmicas. Em 2014 houve a “Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, onde todos participaram.

Outra ação a ser destacada é o trabalho dos sindicatos dos metalúrgicos com as empresas. O sindicato dos metalúrgicos organizou um encontro regional com os cipeiros, Ministério Público do Trabalho e alguns técnicos de segurança do trabalho para discutir sobre a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA). Também mencionaram desenvolver ações relacionadas aos empregos temporários; muitas empresas contratavam os trabalhadores por períodos de um a três meses para não efetivar o trabalhador, o que acabava trazendo muito desemprego. No município de Santa Cruz do Sul as empresas metalúrgicas e de fumo trabalham com contratos temporários e, nesse sentido, o sindicato propôs às empresas desses ramos produtivos que fizessem os contratos temporários por seis ou quatro meses, permitindo que os trabalhadores tenham oportunidade de trabalho por mais tempo durante o ano. Com esse acordo tiveram menos desemprego e acidentes de trabalho, pois os trabalhadores estão mais capacitados para a função, conforme a fala: “Então quando um pai de família entra lá, ele fica seis meses trabalhando e sendo treinado e, quando estas pessoas saem dali, vão trabalhar na fumageira. Então há um vínculo entre o setor fumageiro e setor da metalurgia” (Representante dos Sindicatos).

Pode-se perceber que as questões relacionadas aos acidentes de trabalho não são atribuídas às máquinas e equipamentos precários, mas às ineficientes capacitações oferecidas pelas empresas, o que leva a reflexões sobre a efetividade dos serviços de saúde ocupacional dentro das empresas. Existem inúmeros fatores que podem estar relacionados aos acidentes de trabalho, dentre eles os precários programas de prevenção (por não estarem de acordo com os reais riscos da empresa) e a tentativa de controlar o risco somente com o uso de EPI, além da tendência conservadora de culpar o trabalhador pelo acidente decorrente do comportamento inadequado em relação ao uso dos equipamentos (LARA, 2016, p. 348). Nas empresas em que os programas de segurança e saúde no trabalho são desenvolvidos somente com o intuito de cumprir a exigências legais tendem a não ser efetivos, pois os programas não são alinhados ao processo produtivo e não visam melhorias constantes nas condições e procedimentos de trabalho, nem mesmo investem em capacitações adequadas de educação dos trabalhadores e de seus gerentes (OLIVEIRA, 2003).

É importante destacar que os representantes do movimento sindical demonstram preocupações quanto à participação dos governos na implementação das políticas públicas de saúde dos trabalhadores. No momento em que a pesquisa de campo foi realizada, direções dadas pelos governos às políticas sociais colocavam em risco a própria continuidade das políticas de saúde dos trabalhadores. Por um lado, os cortes nos gastos públicos, comprometendo serviços já existentes e criando dúvidas quanto à própria continuidade dos mesmos. Por outro lado, a relativização (e, mesmo, destruição) de espaços sociais e políticos de participação, comprometendo não somente o controle social sobre as ações públicas, mas, também, distanciando a sociedade civil organizada do processo de discussão e de implementação das políticas.

Assim, no conjunto das manifestações dos representantes sindicais se percebe que há um reconhecimento da importância do movimento sindical no processo histórico de construção das políticas de saúde dos trabalhadores na região, assim como há uma percepção da importância dessas políticas, em especial se consideradas as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho e as dificuldades que decorrem dessas mudanças para os trabalhadores. Uma questão que fica evidenciada nessas percepções é que a saúde dos trabalhadores é, acima de tudo, um fenômeno social e político, construído através do esforço coletivo de diferentes sujeitos. Nessa direção, a própria existência de políticas no âmbito regional passa por esse esforço coletivo, num processo conflituoso onde atuam, não sem incongruências, nem sem contradições, sujeitos sociais e coletivos com visões e interesses diferentes e antagônicos e, mesmo,

agentes públicos que organizam as ações das instituições estatais nem sempre a partir da perspectiva de consolidação de dinâmicas já construídas.

### **A Saúde dos Trabalhadores na perspectiva das lideranças empresariais**

As lideranças empresariais entendem que as mudanças no mundo do trabalho ocorreram em função da ampliação dos recursos tecnológicos e da automatização. As sociedades contemporâneas foram transformadas pela “revolução técnico-científica” e, nesse contexto histórico, novos desafios se colocam para todos, empresas, empresários e trabalhadores. O mercado de trabalho está mais exigente, colocando para os trabalhadores a necessidade de adaptação às mudanças, em especial no que diz respeito àquelas mudanças que estão presentes nas empresas e que decorrem da implantação de novas tecnologias.

Como essas mudanças têm afetado a saúde dos trabalhadores? Para as lideranças empresariais entrevistadas, parece que é inegável que as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho afetam a natureza das doenças relacionadas ao trabalho, destacando-se, nesse sentido, uma sensação de que as pessoas estão mais estressadas. No entanto, as falas das lideranças empresariais destacam diferentes questões que, no conjunto, tendem a relativizar a relação com problemas de saúde dos trabalhadores, inclusive, em alguns casos, atribuindo responsabilidades (em casos de doenças) a causas que independem do que ocorre no âmbito das empresas, ou, ainda, à própria legislação trabalhista:

[...] para as empresas conseguirem se manter no mercado elas precisam buscar redução de custos, que inclui redução de empregados, e isso faz com que as pessoas vão acumulando mais funções. [...]. Aquelas doenças ocupacionais como a LER até reduziram em função de que as empresas foram adaptando. [...] Eu acho até que os acidentes diminuíram [...] Há uma maior cobrança da legislação, mais conscientização do trabalhador e da empresa [...] (Representante de entidade empresarial).

Acho que as pessoas têm uma rotina mais pesada de vida, eu vejo assim as pessoas mais estressadas, cansadas. Mas eu atrelo isso muito das pessoas meio que não sabem o que quer, não tem convicção, trabalham porque tem que trabalhar, não porque realmente gostam do que fazem. (Representante de entidade empresarial).

Note-se que, a referência a determinadas doenças relacionadas ao trabalho não deve relativizar o fato de que as pessoas têm mais oportunidades, a “qualidade de vida melhorou” e que, muitas vezes, situações que indicam doenças (psíquicas) decorrem do próprio comportamento dos indivíduos (que têm dificuldades de uma definição mais clara acerca do que querem fazer).

Segundo a OIT, o estresse relacionado ao trabalho afeta os trabalhadores de todas as profissões em todo o planeta. A globalização e as mudanças tecnológicas têm transformado os padrões de trabalho e de emprego, o que contribui para o desenvolvimento do estresse relacionado ao trabalho. Segundo Gaulejac (2007), as empresas que cultivam o desempenho consideram o estresse como algo natural, conveniente para a adaptação ao trabalho. Os casos de estresse relacionado ao trabalho são cada vez mais comuns e conforme a agência europeia para segurança e saúde no trabalho, “28% dos assalariados europeus são atingidos pelo estresse”, sendo considerado a causa de “24% das crises cardíacas, favorece o aparecimento do câncer, do alcoolismo, da má alimentação e uma das maiores causas da depressão, que frequentemente leva ao suicídio”. “O custo humano e econômico do estresse profissional representa 20 bilhões de euros por ano em perda de produtividade e em custos médicos, sem contar o absenteísmo que ele gera” (GAULEJAC, 2007, p. 226).

Mas o último registro das entrevistas realizadas com os representantes de entidades empresariais revela, também, que o próprio conhecimento acerca de doenças relacionadas ao trabalho é precário. Note-se, inclusive, que quando foi perguntado sobre o conhecimento que tinham sobre a ocorrência, os entrevistados indicaram diferentes visões, quase sempre destacando situações “fora das empresas”:

O que chega até mim é muito acidente de trajeto, né. Até saiu uma estatística há pouco tempo, de que lideramos o ranking de acidente de trabalho na construção civil [...] . E, aí eu não sei te dizer se é falta de treinamento, se é falta de fiscalização ou até conscientização, são ‘n’ motivos né. (Representante de entidade empresarial).

Quanto às políticas adotadas pelas empresas em relação à saúde dos trabalhadores, as lideranças empresariais entrevistadas destacaram que, na maioria das empresas, as normas regulamentadoras estão sendo cumpridas. Nesse sentido, algumas lideranças empresariais entendem que a maior cobrança por cuidados com a saúde do trabalhador por meio das legislações melhorou, principalmente a conscientização tanto por parte da empresa como do trabalhador, conforme relata o entrevistado: “[...] há maior cobrança da legislação o que promoveu, digamos assim, maior conscientização em cuidados com a saúde tanto por parte do trabalhador como da empresa” (Representante de entidade empresarial).

Em relação as ações de saúde e de segurança desenvolvidas pelas empresas, pode-se perceber nas entrevistas que as indústrias, principalmente aquelas voltadas à exportação, tendem a cumprir com todas as normas legais exigidas para garantir a certificação de qualidade do produto, sendo que uma das exigências para a certificação de qualidade do produto exportado é a segurança e a saúde dos trabalhadores envolvidos na produção. Além disso, as lideranças empresariais enfatizaram que a indústria transnacional trouxe uma cultura da proteção e da informação:

A indústria de fora tem maior preocupação de que além do trabalhador estar bem protegido, ele também deve estar bem informado. Nessa mesma linha nós levamos isso para o campo [...] segurança do produtor, combate ao trabalho infantil (Representante de entidade empresarial).

Outros segmentos de lideranças empresariais compreendem que a fiscalização é excessiva, visando somente o bem-estar do trabalhador, conforme entrevista: “[...] existe legislação muito rigorosa para as empresas, [...]mas precisa trabalhar a questão dos deveres dos trabalhadores também” (Representante de entidade empresarial).

Segundo Oliveira (2003) descreve no artigo intitulado “Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida”, as empresas que não vislumbram a saúde e segurança do trabalho “como valor agregado a seu negócio”, como valor que se equipara com o da produção, não terão efetividade no desenvolvimento dos programas de saúde ocupacional. Nesse sentido, as diferentes percepções apresentadas pelos líderes empresariais podem estar relacionadas ao valor dado para os programas de saúde e segurança no trabalho pela necessidade do negócio. Ficou claro que as empresas que exportam seus produtos e que precisam implementar os programas de qualidade e meio ambiente apoiados nas séries ISO 9000 e 14000 destacam a importância em desenvolver de forma efetiva os programas relacionados a saúde e segurança no trabalho, diferentemente das demais, que vêem os programas como mais uma cobrança do governo para beneficiar o trabalhador.

Por outro lado, todos os entrevistados demonstraram desconhecimento sobre saúde do trabalhador, considerando apenas os aspectos ligados a saúde ocupacional como forma de fazer saúde nas empresas. Conforme relato: “ não to muito a par, essa do trabalhador eu realmente não tenho conhecimento” (Representante de entidade empresarial).

Outro aspecto mencionado durante as entrevistas diz respeito as dificuldades com relação aos trabalhadores que possuem mais de um emprego pelo fato de adoecerem com maior facilidade, sendo a doença atribuída, somente, ao local de trabalho formal, conforme relata o entrevistado:

[...] ele sai do trabalho dele, que está nos padrões, com posto de trabalho adequado, dentro da ergonomia e vai para o outro trabalho, informal [...] daqui a pouco aparece com problemas ergonômicos”[...] aí a empresa que acaba tendo que arcar com toda a consequência (Representante de entidade empresarial).

Quanto a atuação do Estado no campo da saúde do trabalhador na região, os líderes empresariais relataram receber fiscalizações por parte do governo para que as Normas Regulamentadoras previstas em lei sejam cumpridas. Esta fiscalização não parece ser efetiva, pois apenas verificam se as empresas possuem os programas como a CIPA, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO), mas se estas propostas são colocadas em prática, de que forma e se são efetivas, não é verificado. Conforme relato: “[...] o governo não faz prevenção só fiscalização. Não está preocupado como os programas são desenvolvidos” (Representante de entidade empresarial).

Quanto aos problemas e desafios atuais para a saúde dos trabalhadores, entendem que somente as empresas cuidam da saúde dos seus trabalhadores, desconhecem sobre as políticas públicas de saúde do trabalhador e destacam a ineficiência do SUS, conforme o relato do entrevistado:

Se o cuidado com a saúde dos trabalhadores dependesse do serviço público, do SUS e se as empresas cumprissem somente as NRs, talvez esses trabalhadores não teriam os mesmos cuidados com a saúde que algumas empresas da região proporcionam (Representante de entidade empresarial).

Sugerem a importância de desenvolver ações coletivas de prevenção nas empresas, a nível regional. Entendem que deva iniciar pelos segmentos que estão mais vulneráveis, onde ocorrem o maior número de casos de agravos relacionados ao trabalho, conforme relato do entrevistado: “[...] deveria haver alguma organização regional, deveria partir das secretarias de saúde dos municípios e dali sair um plano, que possa ser efetivo [...] aplicar boas práticas de prevenção da saúde nas empresas, aplicar a nível regional, via estado” (Representante de entidade empresarial).

As ações de saúde desenvolvidas pelo serviço público como a UMREST e CEREST não foram mencionadas durante as entrevistas, o que se subentende desconhecimento dos entrevistados. O autor Gastão Wagner de Sousa Campos faz uma reflexão sobre o SUS e questiona: a quem o SUS se destina?

Destaca que 70% da população brasileira utiliza o sistema público de saúde regularmente e a persistente desigualdade econômica, social e política fortalece uma divisão, dois mundos coexistindo no mesmo local. “As cidades são sempre duas, dois pedaços com diferenças abismais em relação ao saneamento básico, ao transporte, à habitação, à urbanização, ao lazer e à segurança pública” (CAMPOS, 2018, p.5). Destaca que “a fuga do terço mais rico da população para os planos privados é mais um sintoma da construção de um país para os ricos e poderosos e de outro para o povo”. Nesse sentido sugere que seja proibido utilizar recursos públicos para financiar planos de saúde privados, especialmente para servidores públicos e trabalhadores de estatais (CAMPOS, 2018, p.8).

Considerando o desconhecimento em relação aos serviços especializados em ST, outro aspecto pode ser abordado com um estudo que objetiva “identificar problemas de saúde e outros agravos e seus significados para agricultores do tabaco, representantes do Estado, da sociedade civil, da indústria do tabaco e estratégias de enfrentamento”. Este estudo concluiu que “o CEREST não desempenha suas funções de capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer e notificar doenças ou outros acidentes de trabalho e nem realiza ações de vigilância em saúde do trabalhador”. Com isso, “há necessidade de uma atuação intersetorial e o importante papel da saúde do trabalhador nas ações de vigilância, prevenção e tratamento de agravos e doenças ocupacionais dos trabalhadores rurais do tabaco” (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014, p.4806).

Percebe-se, portanto, no que diz respeito às lideranças empresariais, certo distanciamento quanto à discussão sobre saúde dos trabalhadores. Por um lado, importante registrar, a participação do empresariado na construção de uma política regional de saúde dos trabalhadores é muito precária, para não dizer inexistente. Observe-se, inclusive, que as referências nessa direção foram vagas e relacionadas a ações realizadas no âmbito dos municípios. Por outro lado, a ênfase dada pelas lideranças indica que, no âmbito das empresas, há cada vez maior preocupação com a saúde dos trabalhadores, o que faz com que, inclusive, situações de agravo estejam relacionados mais a determinados setores de atividade (construção civil, por exemplo). Nesse sentido, é interessante notar que diferentes lideranças, ao falarem sobre acidentes relacionados ao trabalho, indicaram o que ocorre fora das empresas (durante o deslocamento para o trabalho; ou, então, em atividades realizadas em casa, que provocam acidentes e que, inclusive, prejudicam a empresa). A relação com Estado é avaliada a partir daquilo que o senso comum empresarial expressa quando avalia a atuação do Estado: o Estado tende a ter presença fiscalizadora e, em decorrência disso, há uma desconfiança quanto à atuação do mesmo, em especial quando se trata da relação capital-trabalho.

Mais importante, no entanto, é registrar a quase inexistente participação/conhecimento das políticas públicas relacionadas à saúde dos trabalhadores. É um dado que, efetivamente, indica que as empresas tendem a atuar nesse campo a partir de uma visão privatista, que está comprometida com a resolução de problemas a partir de uma lógica do próprio mercado, relativizando-se ações coletivas e públicas de discussão e de enfrentamento da questão.

## Conclusão

Conhecer o processo de construção da política regional de saúde dos trabalhadores na perspectiva dos representantes dos trabalhadores e empresários possibilitou compreender questões que envolvem tanto a participação quanto as visões que norteiam a participação desses sujeitos coletivos na construção de políticas públicas de saúde dos trabalhadores.

Numa percepção geral, os representantes sindicais destacam que nos últimos anos diminuiu o número de vagas no mercado de trabalho e aqueles que permanecem empregados sofrem pressão por produtividade; não há uma preocupação das empresas em melhorar as condições de trabalho e identificam as doenças osteomusculares e o sofrimento psíquico como principais agravos relacionados ao trabalho. Além disso, os sindicalistas ressaltam a importância dos serviços especializados em saúde do trabalhador (UMREST, CEREST), inclusive participaram da sua construção. Porém, referem que os seus usuários não buscam atendimento no serviço especializado (UMREST) como em anos anteriores, suprimindo suas necessidades de saúde na rede básica, o que acaba não sendo efetivo devido à falta de reconhecimento de doenças do trabalho nos diagnósticos médicos. A limitada participação do controle social no SUS também contribui para a desvalorização da saúde do trabalhador na região.

Quanto às percepções dos representantes empresariais, em um entendimento global sobre saúde do trabalhador, não especificamente da concretude da realidade do cotidiano das empresas, estes referem que as mudanças no mundo do trabalho decorrentes da ampliação dos recursos tecnológicos e da automatização não acontecem da mesma forma em todos os setores da região. Enfatizaram que os setores

da agricultura e da construção civil não conseguem acessar os recursos tecnológicos, quando comparados a outros segmentos da cadeia produtiva. Destacaram o estresse como a principal causa de doenças relacionadas ao trabalho, especialmente pelo acúmulo de funções decorrentes da evolução tecnológica, que diminuiu o número de postos de trabalho. Todos os entrevistados, representando as lideranças empresariais, demonstraram desconhecimento sobre saúde do trabalhador, considerando apenas os aspectos ligados ao campo da saúde ocupacional como forma de fazer saúde nas empresas. Outro aspecto mencionado durante as entrevistas diz respeito as dificuldades com relação aos trabalhadores que possuem mais de um emprego, pelo fato de adocerem com maior facilidade, sendo a doença atribuída somente ao local de trabalho formal.

Quanto às políticas adotadas pelas empresas em relação à saúde dos trabalhadores pôde-se constatar que as indústrias, principalmente aquelas voltadas à exportação, entendem os benefícios das cobranças legais exigidas pelo ministério do trabalho pois precisam da efetividade das ações de saúde e segurança no trabalho para garantir a certificação de qualidade do seu produto. Outros segmentos de lideranças empresariais entendem que as fiscalizações são excessivas, visando somente o bem-estar do trabalhador e punições para as empresas. Também destacaram que esta fiscalização não é efetiva, pois apenas verificam a existência dos programas como a CIPA, PPRA e PCMSO. Mencionaram desconhecimento sobre as políticas públicas de saúde do trabalhador, destacando a ineficiência do SUS e a falta de ações coletivas de prevenção nas empresas, a nível regional.

É importante enfatizar que os desafios teóricos metodológicos ainda presentes no campo de saúde do trabalhador se relacionam com o objeto de interesse de cada ator, cuja polissemia está presente desde a incorporação das ações de saúde do trabalhador no SUS, do MTE e empresas. As Normas Regulamentadoras, que orientam as ações do MTE, não convergem com as políticas públicas de saúde do trabalhador. Enquanto os espaços de trabalho (empresa) e de saúde (SUS) permanecerem com conceitos distintos não haverá efetividade na relação saúde e trabalho.

## Referências

ASCARI, Rosana Amora. **Retrospectiva das políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios do Sistema Único de Saúde - SUS**. Acta Jus - Periódico de Direito, Maringá, v. 4, n. 1, p. 5-9, jun./ago, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Manual de Gestão e Gerenciamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em: 20 set 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 64, p. 5-8, mar. 2018.

GAULEJAC, Vicent. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. [Tradução Ivo Storniolo]. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

HOEFEL, M. G. L.; SEVERO, D. O. **Participação social em Saúde do Trabalhador: Avanços, desafios e perspectivas contemporâneas**. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 5, n. 4, p. 119-138, 2011.

JACKSON FILHO, J. M.; GARCIA, E. G.; ALMEIDA, I. M. **Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 4-6, 2007.

LARA, Ricardo. **Saúde do Trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política**. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e serviço social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. R. **Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7778/5626>>. Acesso em: 12 ago 2017.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho**. 2013. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>>. Acesso em: 15 set. 2015.

OLIVEIRA, João Cândido. **Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 03-12, jun. 2003.

RIQUINHO, D. L.; HENNINGTON, E. A. **Cultivo do Tabaco o sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 12, p. 4797-4808, 2014.

SILVA, J. C. B. C.; SILVA, A. L. A.; NELSON, A. V. M. **Sofrimento humano nas organizações: o enfoque na sociedade disciplinar**. Revista de Carreiras e Pessoas, [S.l.], v. 5, n. 3, P. 402-412, jan. 2016.