



Eixo: Mundo do trabalho

Política Nacional de Saúde do Trabalhador: retomada dos movimentos e transformações

Resumo: As esferas políticas e econômicas buscam soluções para saúde do trabalhador, visando promover melhores condições de trabalho. A História é essencial na compreensão, aprendizado e aperfeiçoamento dos sistemas e políticas. Propõe-se uma revisão da literatura buscando compreender o percurso das políticas de saúde do trabalhador através da história e os desafios ainda presentes na modernidade. A busca dos artigos foi realizada considerando artigos publicados nos últimos 20 anos, no PUBMED, na Biblioteca Virtual em Saúde e no SciELO. A saúde dos trabalhadores é um direito humano fundamental, mas fatores como jornadas extensas e condições inadequadas no ambiente podem prejudicá-la.

Palavras-chave: Políticas de saúde do trabalhador; revisão de literatura; saúde e segurança.

National Worker's Health Policy: overview of movements and transformations

Abstract: Political and economic spheres seek solutions for worker's health, aiming to promote better working conditions. History is crucial for understanding, learning, and improving systems and policies. A literature review is proposed to comprehend the trajectory of worker's health policies throughout history and the ongoing challenges in modern times. Articles published in the last 20 years were considered from PUBMED, the Virtual Health Library, and SciELO. Worker's health is a fundamental human right, yet factors like long hours and inadequate conditions can harm it.

Keywords: Worker's health policies; literature review; health and safety.

1 Introdução

Os temas pertinentes à saúde do trabalhador sempre foram motivadores para as esferas políticas e econômicas em busca de soluções que contemplassem tanto os interesses das diferentes classes sociais e trabalhistas (Gomez et al, 2018).

A História tem desempenhado um papel fundamental na compreensão e na reforma dos sistemas de saúde, evidenciado pelo interesse crescente em integrar a história (e os aprendizados a partir desta) com a saúde pública. Esse encontro ativo busca analisar processos passados, contextualizando a saúde e a doença na sociedade e na cultura para informar práticas presentes, possibilitar comparações e transformar as compreensões individuais e coletivas sobre o tema (Gomez et al, 2018).

Vamos começar com uma visão geral do que será abordado neste capítulo. Exploraremos a evolução histórica da Saúde do Trabalhador, desde seus primórdios na Revolução Industrial até as recentes atualizações na legislação brasileira em 2023. Essa trajetória inclui a transição da Medicina do Trabalho para a Saúde Ocupacional e,

posteriormente, para a Saúde do Trabalhador, destacando as mudanças de paradigma e as lutas por melhores condições de trabalho e saúde ao longo do tempo.

Ao adentrar na história da Saúde do Trabalhador, examinaremos as principais transformações sociais, políticas e legais que moldaram esse campo. Desde o surgimento das primeiras preocupações com as condições de trabalho durante a Revolução Industrial até a consolidação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil em 2012, abordaremos as conquistas, desafios e avanços que marcaram essa jornada. Além disso, destacaremos eventos cruciais, como a expansão da atenção à saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e as recentes atualizações na tabela de procedimentos do SUS em 2023, ilustrando a constante evolução e adaptação das políticas e práticas em saúde ocupacional.

Como exemplo, podemos citar os estudos históricos sobre os trabalhadores da saúde e de como têm sido especialmente valorizados, não apenas no aspecto da qualificação profissional, mas também na avaliação dos diferentes contextos em que esses profissionais atuam, destacando a diversidade e a maturidade do campo e a necessidade de uma agenda comum para promover a saúde de forma colaborativa (Hochman et al, 2004).

A história, ao ampliar a perspectiva do passado, enriquece a compreensão dos processos sociais e culturais, oferecendo alternativas para mudanças. No contexto da medicina baseada em evidências, a história se destaca ao formular questões mais abrangentes e ao proporcionar uma análise contextual e sociológica das políticas de saúde, evitando abordagens que sejam muito simples ou limitados por determinadas ideológicas (Jacobina et al, 2022). A convergência entre historiadores e profissionais de saúde pode ser benéfica para ambos, promovendo uma produção de conhecimento mais completa, influenciando a formação de profissionais e contribuindo para a formulação de políticas mais informadas e eficazes (Hochman et al, 2004)

Desta forma, propõe-se aqui uma revisão da literatura buscando compreender o percurso das políticas de saúde do trabalhador através da história e os desafios ainda presentes com a modernidade, especialmente no Brasil. A busca dos artigos foi realizada entre fevereiro e abril de 2024, considerando artigos publicados nos últimos 20 anos, no PUBMED, na Biblioteca Virtual em Saúde e no SciELO, por meio das estratégias de

busca "*Worker's Health*", "*National worker's health policy*" e "*Workers' health surveillance*". Foram incluídos artigos em português e inglês. Também foi realizado um levantamento das principais legislações sobre a política de saúde do trabalhador que foram referenciados nos artigos pesquisados.

2 Uma breve retomada dos movimentos e transformações

Antes da Revolução Industrial, as relações de trabalho eram predominantemente agrárias e baseadas em sistemas feudais. A mão de obra era em grande parte rural, com camponeses trabalhando em terras dos senhores feudais ou em regime de servidão. Esses sistemas de trabalho eram caracterizados por relações hierárquicas rígidas, com pouca mobilidade social e limitadas oportunidades para os trabalhadores (Hochman et al, 2004).

Com o advento da Revolução Industrial a partir do final do século XVIII e início do século XIX, as relações de trabalho passaram por transformações significativas. A mecanização da produção, impulsionada pela invenção de máquinas a vapor e o desenvolvimento da indústria têxtil, levou à concentração de trabalhadores em fábricas urbanas (Hochman et al, 2004). Surgiu uma nova classe trabalhadora industrial, caracterizada por jornadas extenuantes, condições precárias de trabalho, salários baixos e falta de proteção social.

Nesse contexto, a Medicina do Trabalho começou a se desenvolver, buscando lidar com os desafios emergentes da saúde e segurança dos trabalhadores, culminando em 1830 com os primeiros registros da especialidade médica na Inglaterra. Com isso, a responsabilidade pela prevenção e tratamento dos problemas de saúde decorrentes dos riscos laborais recaía sobre os médicos (Bim; Morofuse, 2014).

É relevante mencionar a explicação do Dr. Robert Baker, médico pessoal de um proprietário de uma fábrica de tecidos, que evidenciava a crescente insatisfação e questionamento, por volta de 1945 após o término da Segunda Guerra Mundial, tanto por parte dos empregadores quanto dos empregados, sobre as condições de trabalho desgastantes e muitas vezes desumanas, que não apenas aumentavam os custos com seguros, mas também causavam doenças nos trabalhadores (Bertolli Filho, 1996):

Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente é que deve ser responsabilizado (Mendes, 1991 p. 341).

O modelo tradicional de atuação da Medicina do Trabalho antes da Segunda Guerra Mundial, focado apenas no tratamento das doenças dos trabalhadores, mostrava-se inadequado para lidar com os desafios enfrentados. Assim, surge o conceito de saúde ocupacional em 1950, que visa intervir no ambiente de trabalho por meio de uma abordagem multiprofissional e multidisciplinar, com o objetivo de controlar os riscos, como os ambientais, e promover a saúde dos trabalhadores (Mendes, 1991).

Contudo, a partir do final dos anos 1960, surgem críticas e questionamentos em relação ao modelo de Saúde Ocupacional centrado no médico. Isso se deve ao grande processo de transformações sociais que reavalia o significado da vida, do trabalho e os conceitos relacionados ao trabalho baseado em determinadas ideologias e políticas. Esse contexto enfatiza uma nova abordagem para lidar com questões trabalhistas, baseada no reconhecimento dos direitos fundamentais dos trabalhadores (Mendes, 1991).

Essa mudança de perspectiva resulta no reconhecimento da importância da participação dos trabalhadores nas questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho. Eles detêm o conhecimento necessário para melhorar e adequar as condições do ambiente de trabalho ao seu cotidiano (Mendes, 1991).

No período de 1950 a 1970, após o fim da Segunda Guerra Mundial, houve um aumento do apoio dos Estados Unidos para o desenvolvimento na América Latina, com foco em crescimento econômico e preocupações demográficas, mas em contrapartida menos atenção aos setores sociais. O setor de saúde enfrentava problemas como alta incidência de doenças infecciosas, alta mortalidade infantil e falta de recursos e gestão adequada nos serviços de saúde (Hochman et al, 2004).

O Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), estabelecido a partir de 1975 como uma colaboração entre o governo brasileiro e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), é um exemplo significativo das relações entre políticas nacionais e internacionais na área de recursos humanos em saúde

no Brasil. O programa abrangeu três áreas principais: i) formação massiva de pessoal de saúde de nível médio, ii) desenvolvimento qualitativo da formação, e iii) renovação da gestão do setor de saúde. Apesar de enfrentar desafios, como metas não totalmente atingidas e resistências institucionais, o PPREPS contribuiu para promover a sintonia com diretrizes internacionais e a inovação na formação e gestão de pessoal no sistema de saúde brasileiro (Pires-Alves et al, 2008).

Entre 1960 e 1980, com o aquecimento e desmobilização da Guerra Fria, houve uma expansão na oferta de profissionais de saúde para atender à crescente demanda por serviços, principalmente em hospitais privados. No entanto, surgiram críticas sobre a falta de acesso da população carente a esses serviços especializados. Surgiram propostas de medicina comunitária e medicina social, influenciadas pela Conferência de Alma-Ata em 1978, destacando a importância da atenção primária em saúde (Hochman et al, 2004).

No período de 1970 a 1990, houve uma reconfiguração das relações internacionais com novas políticas de poder e a crise econômica dos anos 1980. As políticas de saúde passaram por reformas e o Brasil desenvolveu sua própria agenda de recursos humanos em saúde, fortalecendo a autonomia na formulação e condução de políticas nesse campo. Esses períodos históricos evidenciam a evolução e os desafios enfrentados na área de recursos humanos em saúde na América Latina, destacando a importância de entender as políticas passadas para orientar o futuro (Hochman et al, 2004).

No Brasil, a Saúde do Trabalhador foi oficialmente estabelecida pela Constituição Federal de 1988, mas sua regulamentação efetiva foi consolidada pela Lei Orgânica da Saúde. Esse campo representa a interseção entre produção, trabalho e saúde, partindo da premissa de que o trabalho é um fator determinante no processo saúde-doença. Ele reconhece os trabalhadores como agentes fundamentais na busca por condições de trabalho e saúde mais favoráveis (Cardoso, 2015).

A abordagem da Saúde do Trabalhador é multidisciplinar e vai além dos conhecimentos e experiências dos próprios trabalhadores. Ela incorpora saberes de diversas áreas das ciências humanas, da saúde e das ciências exatas, atuando tanto no setor público quanto no privado, incluindo trabalhadores sem vínculo formal de emprego (Cardoso, 2015).

Os modelos de Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador coexistem tanto nacional quanto internacionalmente, porém, diferem em seus níveis de atuação devido à sua abordagem sobre o processo saúde-doença relacionado ao trabalho (Cardoso, 2015).

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil tem suas raízes na Medicina Social latino-americana e na experiência operária italiana, influenciando significativamente a abordagem da relação entre trabalho e saúde. Durante os anos 1960/70, avanços científicos na Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública ampliaram a compreensão do processo saúde-doença, incorporando práticas de atenção à saúde dos trabalhadores na Reforma Sanitária Brasileira. Essa abordagem, influenciada por referenciais das Ciências Sociais e do pensamento marxista, enfatiza o processo de trabalho como central para entender os determinantes da saúde (Gomez et al, 2018).

A Saúde do Trabalhador é um campo interdisciplinar e multiprofissional, que busca analisar e intervir nas relações de trabalho que afetam a saúde dos trabalhadores. Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, destacando a promoção, prevenção e vigilância da saúde. O tratamento interdisciplinar considera tanto os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais quanto características específicas dos processos de trabalho que podem impactar na saúde – sendo sempre necessário, por isso, considerar e analisar os elementos inerentes ao processo produtivo dentro das organizações e as condições sociais e pessoais em que os trabalhadores estão inseridos, em perspectiva de abordagem sócio-ocupacional (Gomez et al, 2018).

Nos anos 1970, no Brasil, houve um aumento significativo de trabalhadores industriais e um movimento crescente pela regulamentação da jornada de trabalho e melhores salários, acompanhado pelos primeiros esforços em prol da saúde no ambiente de trabalho. Um marco foi o Programa de Saúde do Trabalhador Químico do ABC, proposto pelo sindicato em 1984 com apoio técnico do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), mostrando uma participação sindical efetiva na gestão. Essa iniciativa influenciou a implantação de programas semelhantes em outras regiões, com diferentes níveis de envolvimento dos trabalhadores, inclusive em ações de vigilância nas empresas (Gomez et al, 2018).

O pensamento sobre Saúde do Trabalhador ganhou destaque com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no mesmo ano. A implantação da Rede de Serviços da Saúde do

Trabalhador, anterior ao SUS, já incorporava princípios como universalidade e integralidade. A interlocução com os trabalhadores é valorizada metodologicamente, reconhecendo o conhecimento prático desses sujeitos e visando a uma ação transformadora nas condições de trabalho (Gomez et al, 2018).

Os Programas de Saúde do Trabalhador foram influenciados por diretrizes internacionais, como as da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que buscavam uma abordagem mais abrangente da saúde dos trabalhadores em contraposição à saúde ocupacional. Inicialmente, os Programas de Saúde do Trabalhador priorizavam a assistência, diagnosticando e acompanhando doenças relacionadas ao trabalho (Leão e Castro, 2013). No entanto, houve uma mudança de perspectiva destacada na VIII Conferência Nacional de Saúde, que enfatizou a importância das condições dignas de trabalho e do controle dos trabalhadores sobre seus ambientes laborais como requisitos essenciais para o acesso pleno à saúde (Almeida Rosário et al, 2020).

Consolidando todo este avanço, a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8080/90, como citado anteriormente, estabeleceram a saúde como um direito universal, incluindo a Saúde do Trabalhador nesse contexto. O SUS passou a ser responsável por ações de assistência, vigilância, informação, pesquisa e participação sindical nesse campo. A legislação também determina a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) como parte das estruturas do Conselho de Saúde, visando à coordenação e descentralização da política de Saúde do Trabalhador em níveis federal, estadual e municipal (Gomez et al, 2018).

3 Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora: contexto atual

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi estabelecida pela portaria número 1.823, em 23 de agosto de 2012, com o objetivo de definir os princípios, diretrizes e estratégias para a atenção integral à saúde do trabalhador em todas as esferas de gestão do SUS. O foco principal é a promoção, proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos e modelos de desenvolvimento (Brasil, 2012), conforme demonstrado abaixo:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para 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.

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (Brasil, 2012 p.01.)

A referida política abrange todos os trabalhadores, independentemente de gênero, localização geográfica, forma de inserção no mercado de trabalho, vínculo empregatício ou situação laboral, reconhecendo-os como sujeitos dessa abordagem. Traz como princípios e diretrizes, entre outros, a universalidade, a integralidade, a equidade e a precaução, em uma articulação conjunta entre: a) ações individuais de assistência; b) ações coletivas de promoção, prevenção e vigilância; c) ações de avaliação e planejamento das práticas e d) conhecimentos técnicos e os saberes múltiplos (Brasil, 2012).

O principal propósito da política é reduzir a incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância em saúde. Para isso, são estabelecidos princípios como a atenção à saúde, articulação intra e intersetorial, participação popular, apoio a estudos e capacitação de recursos humanos (Malta et al., 2007).

A legislação reforça a importância do fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, intervenção nos ambientes de trabalho, produção de tecnologias de intervenção e monitoramento, identificação de atividades produtivas e situações de risco à saúde, análise das necessidades dos trabalhadores e avaliação da qualidade dos serviços de saúde do trabalhador como parte dos objetivos da política. Destaca-se de suma importância a “identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território” (Brasil, 2012, p.47), para que as ações sejam adequadas às realidades multifatoriais e sócio-ocupacionais.

Além disso, a legislação estabelece a adoção de padrões para proteger a saúde dos trabalhadores e visa identificar e eliminar condições de trabalho semelhantes à

escravidão ou ao trabalho infantil, visando promover ambientes e processos de trabalho saudáveis (Malta et al., 2007).

Por meio dessa legislação, é garantido o acesso dos trabalhadores ao SUS, incluindo serviços desde a atenção primária até a especializada, redes de laboratórios, serviços de apoio diagnóstico, reabilitação, atenção pré-hospitalar, urgência, emergência e assistência farmacêutica. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi concebida com princípios, normas e diretrizes claras, definindo as responsabilidades das três esferas de gestão do SUS (Malta et al., 2007).

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, é responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios garantir a oferta regional de ações e serviços de saúde do trabalhador, além de desenvolver estratégias para identificar e controlar situações que representem riscos à saúde (Brasil, 2012).

Cada esfera de governo, federal, estadual, municipal ou distrital, tem a responsabilidade de alocar recursos para implementar essa política, monitorar os indicadores para avaliar as ações e promover a capacitação dos profissionais do SUS em saúde do trabalhador dentro de sua área de competência (Brasil, 2012).

Nesse contexto, o Brasil, munido de uma legislação como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, deve assegurar a implementação obrigatória de maneira eficiente e eficaz. Isso requer a colaboração e cooperação entre todas as esferas governamentais, bem como as entidades que representam os trabalhadores e os empresários, visando garantir condições de trabalho superiores baseadas na segurança e na saúde dos trabalhadores (Brasil, 2012).

Após a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) no Brasil, houve uma significativa evolução nas práticas e políticas voltadas para a saúde ocupacional. Desde a década de 1980, a PNST tem sido fundamental na promoção de condições de trabalho mais seguras e saudáveis, buscando reduzir os acidentes laborais e as doenças ocupacionais. Uma das grandes conquistas foi a integração da saúde do trabalhador como parte do SUS, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde ocupacional e ações de vigilância em saúde no ambiente laboral (Brasil, 2021).

Ao longo dos anos, a PNST tem se adaptado às mudanças no mundo do trabalho, incorporando novas tecnologias de prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como ampliando o foco para questões como saúde mental no trabalho, ergonomia, prevenção de assédio moral e sexual, e promoção de ambientes laborais saudáveis. Esses avanços refletem um compromisso contínuo com a proteção da saúde e da dignidade dos trabalhadores, alinhado aos princípios de justiça social e equidade (Brasil, 2021)

Na última semana de dezembro de 2023, duas atualizações importantes foram implementadas na área da saúde do trabalhador no Brasil. A primeira foi a atualização do cadastramento dos CEREST no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A segunda foi a introdução de inclusões e alterações na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS, incluindo a revisão e inclusão de procedimentos na tabela do SUS, passando de 14 para 30 procedimentos registrados, com novas descrições e profissionais habilitados para realizá-los. Esses esforços foram fruto de colaboração entre diversas entidades, como a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems), demandando três anos de articulação entre as esferas de gestão.

Essas mudanças foram motivadas pela necessidade de ampliar os procedimentos relacionados à saúde do trabalhador, visando abranger todas as atividades em diferentes regiões do país. A ação foi uma resposta à solicitação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador, sendo coordenada pela Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) (Brasil, 2023).

O CEREST desempenha um papel crucial nesse contexto, oferecendo serviços especializados em saúde do trabalhador e fazendo parte das Redes de Atenção à Saúde. No Brasil, existem 227 CERESTS que atuam na promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores, independentemente do tipo de vínculo empregatício. Essas informações são fundamentais para os serviços de saúde, sindicatos e formulação de políticas de saúde no trabalho (Brasil, 2024).

No estado do Espírito Santo (ES), o Núcleo Especial de Vigilância em Saúde do Trabalhador (NEVISAT)/CEREST é um dos núcleos que compõe a Gerência de Vigilância em Saúde da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de

Saúde e tem como atribuição implementar ações referentes à saúde do trabalhador, de acordo com a PNSTT, Portaria de Consolidação Nº 2/2017-, MS (antiga portaria MS nº1823/2012). Possui atualmente 4 unidades regionais (Norte, Central, Metropolitano e Sul) e uma municipal em Vitória/ES com quatro principais linhas de atuação dentro do sistema: gestão, vigilância de ambientes e processos de trabalho, vigilância das doenças e agravos relacionados ao trabalho e educação em saúde do trabalhador (Espírito Santo, 2024).

4 Considerações finais

A implantação da política de saúde do trabalhador no Brasil trouxe diversos ganhos significativos ao longo dos anos, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e para a saúde dos trabalhadores, tais como:

1. Redução de Acidentes de Trabalho: A implementação de normas de segurança e saúde no trabalho resultou na diminuição do número de acidentes de trabalho. Isso se deve ao maior controle e fiscalização, além da conscientização dos empregadores e trabalhadores sobre a importância da prevenção de acidentes.

2. Melhoria nas Condições de Trabalho: A política de saúde do trabalhador incentivou a adoção de melhores práticas e a melhoria das condições de trabalho, como ergonomia, higiene ocupacional e ambientes mais seguros, reduzindo a exposição a riscos físicos, químicos e biológicos.

3. Acesso a Serviços de Saúde Ocupacional: Os trabalhadores passaram a ter maior acesso a serviços de saúde ocupacional, incluindo exames periódicos e programas de prevenção e promoção da saúde. Isso permitiu a detecção precoce de doenças ocupacionais e a implementação de medidas preventivas.

4. Educação e Capacitação: Houve um aumento significativo na educação e capacitação de trabalhadores e empregadores em temas relacionados à saúde e segurança no trabalho. Cursos, treinamentos e campanhas educativas contribuíram para a criação de uma cultura de prevenção.

5. Fortalecimento da Vigilância em Saúde: A política fortaleceu os sistemas de vigilância em saúde do trabalhador, permitindo uma melhor coleta e análise de

dados sobre acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e fatores de risco, o que, por sua vez, informam políticas públicas mais eficazes.

6. Integração de Ações Intersetoriais: A saúde do trabalhador passou a ser abordada de forma integrada com outras políticas públicas, incluindo saúde pública, educação e desenvolvimento social, resultando em ações mais abrangentes e eficazes.

7. Participação Social e Controle Social: A política de saúde do trabalhador no Brasil incentivou a participação ativa de trabalhadores, sindicatos e outras entidades no controle social das condições de trabalho e na definição de políticas públicas, promovendo uma gestão mais democrática e participativa.

Esses ganhos resultaram em uma melhoria geral na qualidade de vida dos trabalhadores, com impactos positivos não apenas na saúde, mas também na produtividade e no desenvolvimento econômico do país.

No entanto, há preocupações sobre como diversos fatores da relação de trabalho, como jornadas extensas, condições inadequadas no ambiente e estressores/detratores, podem prejudicar a saúde dos trabalhadores. Além disso, a maneira como esses fatores se associam às condições física e mental dos trabalhadores, impactadas diretamente pela qualidade de vida, tornam urgente a necessidade de estudos e de propostas que mitiguem os riscos à saúde e segurança.

Esses fatores podem representar um risco tanto para a saúde física quanto psicológica dos trabalhadores, sendo que um aspecto de grande relevância é a fadiga. Portanto, torna-se imperativo adotar medidas preventivas para combater a fadiga no ambiente laboral. Propõe-se então como um caminho de estudo analisar a implementação de ferramentas destinadas a avaliar o nível de fadiga, o estado de alerta e a aptidão para o trabalho.

Referências

ALMEIDA ROSARIO, Celita; FARIA BAPTISTA, Tatiana; MATTA, Gustavo. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**. v 44, p.17-31, 2020

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática; 1996.

BIM, M. C. S.; MUROFUSE, N. T. Benefício de Prestação Continuada e perícia médica previdenciária: limitações do processo. **Serv Soc Soc**, São Paulo, n. 118, p. 339-65, abr./jun. 2014.

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 União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51.

_____. Portaria nº 1.187, de 27 de dezembro de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 2023. Seção 1, p. 1015.

_____. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. 2ª ed. Brasília/DF, Fevereiro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador, 2024**. Nova portaria possibilita avanços e colaboração com instituições. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/nova-portaria-possibilita-avancos-e-colaboracao-entre-instituicoes>. Acesso em 08/05/2024.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Soc**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Núcleo Especial de Vigilância em Saúde do Trabalhador, 2024. **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/cerest-2> . Acesso em 08/05/2024.

GOMEZ, CM, VASCONCELOS, LCF, MACHADO, JMH. A brief history of worker's health in Brazil's Unified Health System: progress and challenges. **Cien Saude Colet**. v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018

HOCHMAN, Gilberto; SANTOS, Paula Xavier dos; PIRES-ALVES, Fernando. História, saúde e recursos humanos: análises e perspectiva. In. BARROS, André Falcão do Rêgo; SANTANA, José Paranaguá; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília-DF, Brasil. Ministério da Saúde, 2004. p.37-50.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **História da medicina: história das especialidades**

Anais do 10º Encontro Internacional de Política social e 17º Encontro Nacional de Política Social
ISSN 2175-098X

médicas clínicas. Salvador: EDUFBA, 2022.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; CASTRO, Alexandre de Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 769-778, mar. 2013.

MALTA, D. C. et al. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 45-55, mar. 2007.

MENDES, D. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

PIRES-ALVES, Fernando et al. História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.3, p.819-829, 2008.