

Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE

Worker health in Primary Care: (un)knowledge, weaknesses and potential according to Primary Care professionals in the municipality of Iguatu/CE

Ariel Barbosa Gonçalves^{1*}, Elívia Camurça Cidade¹, Ana Carolina da Costa Araujo², Thales Fabricio da Costa e Silva³

RESUMO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) constitui uma importante estratégia de vigilância, promoção e assistência em saúde do trabalhador, especialmente por considerar o trabalho um elemento determinante no processo saúde-doença. As particularidades de cada processo de trabalho também devem ser consideradas no contexto de saúde, o que suscita à realização de pesquisas sobre a experiência de profissionais que implementam a PNSTT. Nesse sentido, o artigo tem como objetivo analisar a execução das ações da PNSTT pelos profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. A pesquisa se configura como estudo de caso realizado no território de abrangência de duas unidades de saúde: Flores e Cohab. Foram realizados dois grupos focais, que integraram um total de 12 profissionais de saúde. Os resultados são apresentados a partir de cinco categorias: ações realizadas no cotidiano da Atenção Básica; compreensão sobre a PNSTT; ações de Saúde do Trabalhador; fragilidades e potencialidades para a efetivação da PNSTT; e sugestões para melhoria das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica. Conclui-se que há a necessidade de ampliar a reflexão sobre a temática entre as equipes de saúde, tendo em vista que há um grande desconhecimento por partes de seus profissionais sobre a PNSTT, limitando a efetivação de ações e a descontinuidade do cuidado.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; atenção básica; política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

ABSTRACT

The National Policy for Workers' Health (PNSTT) is an important strategy for surveillance, promotion and assistance in workers' health, especially since it considers work to be a determining element in the health-disease process. The particularities of each work process must also be considered in the health context, suggesting that research on the experience of professionals who implement the PNSTT should be carried out. In this sense, the article aims to analyze the implementation of the actions of the PNSTT by Primary Care professionals in the municipality of Iguatu/CE. The research is configured as a case study carried out in the territory covered by two health units: Flores and Cohab. Two focus groups were carried out, which comprised a total of 12 health professionals. The results are presented from five categories: actions performed in the daily routine of Primary Care; understanding of the PNSTT; Worker's Health actions; weaknesses and potentialities for the realization of the PNSTT; and suggestions for improving Worker's Health actions in Primary Care. It is concluded that there is a need to expand the reflection on the theme among health teams, given that there is a great lack of knowledge on the part of professionals about the PNSTT, limiting the implementation of actions and the continuity of care.

Keywords: worker's health; basic care; national workers' health policy;

¹ Universidade Estadual do Ceará.

*E-mail: leirapsic@gmail.com

² Universidade Federal do Ceará.

³ Universidade Federal de Campina Grande.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo do saber que objetiva compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, entendendo que trabalhador é toda pessoa que exerça uma atividade produtiva – podendo estar inserida no mercado formal ou informal, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico – e que os elementos saúde e doença compõem um processo dinâmico, articulado com os modos de desenvolvimento produtivo em um determinado momento histórico (BRASIL, 2001).

Como foi discutido por Amorim *et al.* (2017), o cuidado à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde deve considerar a inserção destes nos processos produtivos, reconhecendo que o trabalho é marcador do processo saúde-doença. Deste modo, é essencial que as equipes de saúde conheçam o trabalho ou a ocupação do usuário-trabalhador e incorporem esse conhecimento às ações de promoção, proteção e vigilância, assistência e reabilitação, na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O cuidado destinado à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde pública no Brasil dá-se a partir dos anos de 1980, tendo em vista que, anteriormente, a assistência à saúde destes era atribuição das empresas e da Previdência Social. A Constituição Federal de 1988 incorporou as questões de ST ao enunciar o conceito ampliado de saúde e ao atribuir ao SUS à responsabilidade de coordenar as ações no país, o que foi se constituindo em momentos distintos (BRASIL, 1988; SOUZA e VIRGENS, 2013).

Apesar desse tema ser incorporado entre os deveres do Estado, apenas em 2012 houve a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que veio assegurar a implementação de ações de saúde voltadas ao público trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, definindo seus princípios, diretrizes e estratégias de funcionamento (BRASIL, 2012). Até então, o avanço na construção de uma política para ST foi gradativo, através da publicação de portarias, decretos e normativas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998; 2001; 2002; 2011), mas ainda não contemplavam uma política integral e específica à população trabalhadora.

Um dos marcos deste processo foi a criação, em 2002, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) como sendo a principal estratégia de organização das ações em ST em todos os níveis de atenção. A sua integração à rede de serviços do SUS foi possibilitada através dos Centros de Referências Especializados em

Saúde do Trabalhador (Cerest) que possuem a finalidade de ampliar e integrar os serviços do SUS (BRASIL, 2002; LEÃO e VASCONCELOS, 2011).

A PNSTT incorpora a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e doença e nas ações de promoção em saúde. Ademais, avança em relação à ideia prevista na Constituição Federal de 1988 no que concerne ao alinhamento com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de ST. Para tanto, tem entre seus objetivos a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde (BRASIL, 2011; 2012; 2017).

As diversas possibilidades de trabalho pelas equipes de saúde frente à PNSTT podem ser organizadas em três eixos: a) promoção da saúde, que inclui mudanças de comportamentos favoráveis à saúde nos espaços de trabalho e ações que gerem o empoderamento e o fortalecimento da autonomia dos trabalhadores na luta por condições dignas de trabalho; b) assistência à saúde, incluindo a compreensão da relação entre trabalho e o processo saúde-doença, realização de diagnósticos, reabilitação física e psicossocial, notificação de agravos e medidas de prevenção; e c) vigilância em saúde do trabalhador (Visat), que envolve a vigilância dos agravos e doenças relacionadas ao ambiente e os processos de trabalho e ações de educação em saúde (BRASIL, 2018a).

O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante dos processos saúde-doença, a avaliação e o manejo das situações de risco no trabalho, são algumas das possibilidades da atuação na Atenção Básica (DIAS, 2000). Para tanto, faz-se necessário que os profissionais tenham domínio sobre a PNSTT, especialmente suas diretrizes de funcionamento no âmbito da Atenção Básica, senão, pouco se avançará no sentido da concretização destas ações. Tais questões já foram identificadas e discutidas nos trabalhos de Santos e Lacaz (2012), Evangelista *et al.* (2011), Fernandes (2012), Chiavegatto (2010), Dias *et al.* (2009) e Dias e Hoefel (2005), entretanto, ressalta-se a importância de que novas pesquisas sejam realizadas.

Mediante a importância da Atenção Básica para a concretização das ações de ST no SUS, torna-se relevante que as discussões possam se ampliar, oferecendo novos olhares que considerem, sobretudo, as diferenças e especificidades de cada lugar/região. Além disso, observa-se no cotidiano de trabalho dos autores que, apesar de a PNSTT estar regulamentada, poucas ações são desenvolvidas no contexto da Atenção Básica no município do Iguatu, estado do Ceará. Sendo assim, este trabalho se respalda na necessidade de conhecer outras realidades não contempladas pela literatura existente e provoca a seguinte indagação: como acontece o desenvolvimento das ações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) pelos profissionais da Atenção Básica no município do Iguatu/CE?

Para responder tal questionamento, o estudo tem como objetivo analisar a execução das ações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) pelos profissionais da Atenção Básica no município do Iguatu/CE. Para tanto, busca-se conhecer a concepção dos profissionais da Atenção Básica acerca da PNSTT, listar as ações de ST que estão sendo desenvolvidas entendendo o fluxo de cuidado estabelecido para estes usuários e identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais da Atenção Básica no desenvolvimento das ações em ST.

A pesquisa consiste em um estudo de caso, implementado através da realização de grupos focais com profissionais da eSF e Nasf-AB dos territórios vinculados às unidades de saúde Flores e Cohab do município de Iguatu/CE. Os dados coletados foram analisados e interpretados qualitativamente através da análise temática de Bardin (1977).

Entre os principais temas que surgiram dos grupos focais, destacam-se o desconhecimento sobre a PNSTT pela maioria dos trabalhadores, a consequente reduzida implementação de ações, as principais dificuldades e potencialidades sobre ST no território e a importância do trabalho intersetorial na Atenção Básica. Essas e outras discussões serão apresentadas ao longo deste artigo.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa (GIL, 2017), pela qual se buscou analisar a execução das ações da PNSTT através do olhar dos profissionais da Atenção Básica do município do Iguatu/CE. Assim, a pesquisa qualitativa permite trabalhar o universo das ideias, significados, motivos, aspirações,

crenças, valores e atitudes deste grupo de participantes (MINAYO, 2008) frente ao objeto de estudo.

A pesquisa foi realizada no Município de Iguatu, localizado na região centro-sul do estado do Ceará, sede da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) do Ceará e figurando como a maior entre as 10 cidades que integram essa CRES. Iguatu possui uma população estimada em 103.074 habitantes (IBGE, 2020). O território pertence à área de abrangência do Cerest Regional de Juazeiro do Norte, junto a outros 44 municípios. Suas principais atividades produtivas são: comércio, serviços, agricultura, indústrias (móveis, calçados, cadeiras e beneficiamento de arroz) e a administração pública; tal perfil aponta para um considerável número de trabalhadores nesta região, demandando assim das Atenção Básica certo nível de entendimento sobre a PNSTT e a realização de atividades voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos referentes à ST.

Participaram da investigação profissionais que compunham as eSF e Nasf-AB dos territórios Flores e Cohab. A escolha desse recorte territorial se deu em função de possuírem unidades de saúde acompanhadas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) ao qual estava vinculada a primeira autora deste artigo.

Como estratégia de coleta de dados, foram realizados dois grupos focais, que se configura como uma estratégia de obtenção de dados por meio da fala de participantes de um grupo, que relatam suas experiências e percepções sobre um determinado tema (PEROSA e PEDRO, 2009). O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa tem o objetivo de coletar dados através da interação grupal, a partir da qual a discussão é guiada por um pesquisador (entrevistador), que possui uma lista, previamente preparada, dos tópicos a serem discutidos e permite que os participantes respondam às perguntas propostas com suas próprias palavras, não exigindo necessariamente um consenso entre os participantes, mas que possam explorar as percepções coletivas desse grupo (MUNARETTO, CORRÊA e CUNHA, 2013).

Como subsídio para a realização dos grupos focais, utilizou-se um guia de tópicos, elaborado previamente, contendo três elementos centrais referentes aos objetivos específicos desta pesquisa que possibilitaram a construção posterior das categorias utilizadas para a análise. Os elementos centrais discutidos nos grupos focais, bem como seus respectivos tópicos estão contidos na Tabela 1.

Tabela 1 - Relação entre elementos centrais, tópicos e categorias de análise

Elementos Centrais	Tópicos/Questionamentos	Categoria relacionada
Atuação na Atenção Básica	Falem-me sobre o cotidiano de vocês no serviço. Quais são as principais ações que vocês realizam na atenção básica?	Ações realizadas na Atenção Básica
Compreensão sobre PNSTT	Como vocês definem a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?	Compreensão sobre a PNSTT e ações de ST
Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	Na opinião de vocês, quais são as ações da Política de ST realizadas no território onde atuam? Como a equipe vê o Cerest em relação ao desenvolvimento destas ações? Quais são os métodos utilizados por vocês para o controle e o acompanhamento de saúde/doença dos trabalhadores no território? Vocês se utilizam de fichas de notificação de agravos? Como são feitos os encaminhamentos e os atendimentos aos trabalhadores em outros pontos da rede a partir da Atenção Básica? Quais são as dificuldades encontradas por vocês para a realização das ações com vistas à ST? Vocês identificam facilidades? Quais sugestões a equipe tem para melhorar as ações de ST na atenção primária?	Dificuldades / fragilidades encontradas; Potencialidades; Sugestões para melhorar as ações de ST na Atenção Básica.

Fonte: elaborada pelos autores

Desse modo, o uso do grupo focal consistiu na exploração dos seguintes elementos: atuação do profissional na Atenção Básica, compreensão sobre a PNSTT e ST na Atenção Básica. A partir da técnica, foi possível compreender a produção de sentidos e significados coletivos sobre o assunto para um determinado grupo de trabalhadores deste território.

Todos os profissionais das eSF e Nasf-AB do recorte territorial foram convidados a participarem da pesquisa. Foram adotados os seguintes critérios para a participação no grupo focal: pertencer às equipes do Nasf-AB e da eSF das unidades de saúde de Flores e Cohab e ter lido, aceitado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os grupos foram compostos por um total de 12 sujeitos. No primeiro grupo, estiveram presentes 03 enfermeiros, 02 assistentes sociais e 01 fisioterapeuta. No segundo grupo, participaram 01 psicólogo, 01 enfermeiro, 01 odontólogo, 01 nutricionista, 01 médico e 01 educador físico, constituindo assim, 06 profissionais da eSF de duas unidades (Flores e Cohab) e 06 profissionais de uma equipe do Nasf-AB, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil dos participantes do Grupo Focal

Dados dos participantes				
Sujeito	Grupo Focal	Categoria Profissional	Tempo de atuação profissional	Lotação
S1	01	Enfermagem	03 anos	eSF
S2		Enfermagem	02 anos	eSF
S3		Enfermagem	02 anos	eSF
S4		Fisioterapia	04 anos	Nasf-AB
S5		Serviço Social	02 anos	Nasf-AB
S6		Serviço Social	05 anos	Nasf-AB
S7		Psicologia	02 anos	Nasf-AB
S8		Educação Física	20 anos	Nasf-AB
S9	02	Enfermagem	02 anos	eSF
S10		Medicina	35 anos	eSF
S11		Nutrição	02 anos	Nasf-AB
S12		Odontologia	06 anos	eSF

Fonte: elaborada pelos autores

Os encontros foram realizados em espaços que garantiram conforto e sigilo aos participantes quanto às questões elencadas. A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Em respeito à identidade dos participantes, ao longo do trabalho, as falas dos sujeitos serão identificadas pela letra “S” seguida do número identificador do participante, conforme tabela 2.

Os encontros foram gravados e posteriormente transcritos em sua totalidade, para posterior análise e interpretação, que seguiu a proposta da análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977). A síntese inicial dos dados permitiu identificar os principais temas que emergiram do campo, considerando a regularidade e semelhança das falas do grupo através dos seus integrantes. Posteriormente, foram classificados de acordo com as categorias: compreensão sobre a PNSTT; ações de ST realizadas na Atenção Básica; e fragilidades e potencialidades para a implementação da PNSTT.

RESULTADOS

Neste espaço serão apresentados os conhecimentos, fragilidades e potencialidades compreendidos pelos profissionais da Atenção Básica que participaram da pesquisa. A discussão dos resultados baseou-se nos fundamentos, princípios e diretrizes da PNSTT e as características do processo de trabalho das eSF e do Nasf-AB do território investigado.

Ações realizadas cotidianamente na Atenção Básica

De maneira geral, as equipes realizam um diversificado número de atividades, principalmente as que são demandadas pelos programas instituídos pelo Ministério da Saúde e que atendem públicos diversos, como os programas relacionados à hipertensão, diabetes, pré-natal, prevenção do câncer de colo uterino, puericultura, saúde bucal, além de visitas domiciliares e atividades interdisciplinares com outros equipamentos, como Centro de Referência de Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e escolas.

As principais atividades são: pré-natal, puericultura, prevenção, o hiperdia [programa de atenção a hipertensos e diabéticos]; a realização mesmo dos programas. Fora isso, as visitas domiciliares, quando surge alguma atividade pra fazer demandada pela secretaria, de alguma campanha, seja na escola ou no próprio posto. (S9)

O relato da profissional S9 ilustra, no bojo das diversas ações na Atenção Básica, a reconhecida intersetorialidade existente entre o SUS e as políticas de assistência social e de educação, que exigem de profissionais de saúde a compreensão do processo saúde-doença como construção para além do corpo biológico, mas também cultural, social, territorial, entre outros elementos que atravessam a vida das pessoas e são vinculadas a outras políticas públicas, o que é claramente possível de construir na interface com a política de saúde (DIAS *et al.*, 2014).

Apesar das diversas ações relatadas pelos profissionais, não foram listadas como rotineiras as ações em ST, especialmente na perspectiva intersetorial. No que se refere à ST e intersetorialidade, Lancman *et al.* (2020) observaram que, apesar da evolução do conceito de intersetorialidade nas políticas de ST e da participação crescente de diferentes setores nesta construção, observam-se poucas proposições claras sobre a efetivação desta prática entre gestores e entre os trabalhadores desse campo do saber.

Isso pode justificar a ausência de ações em ST trazidas na fala da profissional S9, assim como entre a maioria dos demais profissionais quando elencam suas atividades cotidianas, o que demonstra que essas ações não fazem parte da atuação diária dos sujeitos.

Outro fator relacionado à ausência das atividades está relacionado à falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de nível superior da Atenção Básica para que desenvolvam tais ações, o que já foi afirmado por Chiavegatto (2010). Especialmente sobre a sensibilização e o interesse dos profissionais, o profissional S5 afirma que:

Além das inúmeras atribuições que cada profissional tem [...], eu vejo a falta de tá priorizando as ações [de ST], da gente também como profissional tomar uma postura de sentir interesse de tá trabalhando (...) a gente não prioriza essas questões, às vezes a gente se coloca por causa da demanda e acaba se justificando por isso, mas a gente tem essa postura. (S5)

Um elemento percebido na fala dos participantes como possível justificativa da não realização de ações de ST é a grande demanda de atendimentos aos programas do Ministério da Saúde e às demais necessidades específicas de cada território, fazendo com que a referida temática seja deixada de lado, como confirmado através da seguinte fala:

Fica praticamente impossível, além de todas as ações de promoção que a gente realiza, ações gerenciais e burocráticas, as que são realizadas na escola, é muito complicado, infelizmente a gente acaba deixando um pouquinho de lado a saúde do trabalhador. (S1)

Em estudo descrito por Santos e Lacaz (2012), a grande demanda de trabalho é apontada como empecilho para o desenvolvimento das ações de ST na Atenção Básica, considerando que os profissionais já devem dar conta de uma série de problemas de saúde que, somados aos procedimentos habituais das ações de ST, produzem mais trabalho para as equipes de saúde já sobrecarregadas.

A gente não tem tempo, a gente só falta morrer de trabalhar, são tantas atribuições (...). Sem falar na demanda aqui que é gigante, hoje de manhã atendi 9 gestantes, eu quase piro; a demanda de criança é gigante, hipertenso, você não tem tempo pra respirar. (S2)

As falas dos participantes apontam que existem muitas ações demandadas tanto pelo Ministério da saúde como pelo território, que fazem com que eles percebam as ações de ST como algo extra a se fazer e não como atividades inerentes ao trabalho na Atenção Básica. Sendo assim, estas ações demandam dos profissionais espaço em seus planejamentos e tempo para a execução, superlotando ainda mais as suas agendas.

Nesse contexto, os desafios ligados às ações realizadas pelas equipes da eSF e Nasf-AB no município de Iguatu/CE são semelhantes aos de outros municípios brasileiros (LACERDA E SILVA *et al.*, 2014), especialmente no que concerne ao alto número de atividades, à marginalização das ações de ST e a necessidade de reforçar as ações intersetoriais incluindo o tema ST. Assim, essa pesquisa também ratifica o que Souza e Virgens (2013) e Dias *et al.* (2009) já haviam sinalizado a respeito do desafio e a necessidade de incorporar a ST como um tema presente no cotidiano de trabalho na Atenção Básica, o que vai de encontro aos princípios e objetivos da PNSTT.

Compreensão sobre a PNSTT

No que diz respeito à concepção dos profissionais acerca da PNSTT, percebe-se que muitos não têm conhecimento significativo sobre a mesma e restringem a ST às ações realizadas em empresas ou estabelecimentos de trabalho formais. Tal dado demonstra um entendimento limitado sobre o alcance das ações dessa política, conforme pode ser observado na fala de um dos enfermeiros que participou do grupo.

É desconhecida pra mim, totalmente desconhecida. Nunca li a política de saúde do trabalhador. (S3)

Eu não conheço, a política em si eu não sei o conceito dela, o que ela trabalha, o que ela define, como deveria as coisas acontecer, mas mesmo não conhecendo eu sei que ela não acontece, porque o trabalhador não está próximo da gente na atenção básica. (S9)

De acordo com Santos, Soares e Campos (2007), a reflexão crítica no e sobre o trabalho só é possível quando os trabalhadores dominam seu processo, o que, segundo observado, não está sendo possível. Isto se deve em virtude de que a própria organização destes processos não está favorecendo aos profissionais uma apropriação de ferramentas que são necessárias ao seu fazer cotidiano, como é o caso das Políticas.

Como é possível perceber na fala de S9, o profissional afirma que o trabalhador não está próximo da Atenção Básica, o que mostra um entendimento parcial do conceito, onde os profissionais não consideram que a maioria dos usuários assistidos pela Atenção Básica são trabalhadores, embora inseridos no setor de trabalho informal. Como pontuou Lacerda e Silva *et al.* (2014), é necessária – também nesse território – a sensibilização dos profissionais sobre as questões que envolvem o processo trabalho-saúde-doença, especialmente o reconhecimento do usuário enquanto trabalhador, em suas práticas de trabalho, formais ou informais.

Além disso, nota-se que alguns profissionais não possuem conhecimento sobre a aplicação da ST no cotidiano da Atenção Básica, e outros afirmam possuir um conhecimento superficial, o que pode contribuir para este entendimento equivocado e excludente, além da não aplicabilidade da PNSTT no cotidiano profissional.

Posso falar mesmo a verdade? Que ninguém nem conhece, sabe nem o que é. Eu não tenho nenhum pingão de informação sobre essa política, há dois anos trabalho na Atenção Básica e nenhuma das vezes, em nenhuma das coordenações do qual participei de reuniões, nenhuma das

vezes foi falado sobre isso, não participei de nenhum fórum, nada sobre política do trabalhador. (S11)

Minha percepção sobre a política é que ainda é um pouco desconhecida pra mim, por mais que não seja totalmente, eu já li algumas coisas, mas ainda falta aprofundar muito. (S4)

A não familiarização com os objetivos, princípios e práticas da PNSTT pode justificar o desconhecimento sobre a política e, conseqüentemente, a não realização das ações voltadas à ST no território investigado, o que requer o reconhecimento do caráter transversal da saúde do trabalhador por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2018a, 2012; LACERDA E SILVA *et al.*, 2014; DIAS *et al.*, 2009).

Embora demonstrem não possuir um conhecimento sistemático sobre a política, alguns profissionais relataram a questão da segurança do trabalho e da ampliação do direito à saúde para os trabalhadores, tendo em vista que o trabalho se constitui como um determinante da saúde. Para Lacaz (2007), o trabalho ocupa lugar central na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores, onde o foco deixa de ser puramente as causas biológicas e passa a considerar também fatores da organização do trabalho, como a intensificação, precarização, super especialização e diminuição da autonomia. Dessa forma, os profissionais demonstram que, embora não tenham domínio a política formalizada, consideram a sua relevância para uma efetiva melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores.

Para mim, é uma política que veio para fortalecer ainda mais esse direito que o trabalhador tem de ser atendido, de receber assistência integral, de quando procurar o serviço de saúde a resolutividade ser garantida, acho que é só mais um direito a ser garantido ao indivíduo. (S2)

Sobre a concepção de trabalhador compartilhada por esses profissionais, percebe-se a restrição àqueles trabalhadores formais ou trabalhadores da saúde.

São as pessoas que estão nos serviços oferecendo serviços de saúde para a comunidade, é o enfermeiro, é o médico, é o porteiro, a técnica de enfermagem. (S11)

Esta visão contrasta com o que está sendo estabelecido pela PNSTT quando estabelece as múltiplas definições de trabalhador e ressalta que trabalhador compreende homens e mulheres, independentemente de sua localização (urbana ou rural), de sua forma de inserção no mercado de trabalho (formal ou informal) e de seu vínculo empregatício, podendo ser público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou

desempregado (BRASIL, 2012). Desta forma, a compreensão do trabalhador em saúde não pode ser limitada ao que foi citado pelo profissional S11. Outro olhar comumente limitante e lançado para o público trabalhador e que acaba sendo reconhecido pelos próprios profissionais de saúde é o que foi trazido na fala do participante S1.

Se fosse falar aqui na Cohab a gente já ia pensar do trabalhador na empresa X ou Y, nos trabalhadores que estão lá, mas muitas vezes a gente esquece que todo paciente que chega até a gente pra um atendimento comum ele é trabalhador, ele tem alguma ocupação. (S1)

Ainda é necessário destacar o distanciamento dos profissionais com os instrumentos existentes para registro, controle e notificações, bem como com os demais equipamentos pertencentes à rede de atenção à ST.

Tem as fichas, mas só que eu nunca utilizei. Não conheço, só sei que elas existem, mas eu nunca vi e nem utilizei. (S9)

O uso sistemático das ferramentas [fichas] tem o potencial de produzir informações que irão contribuir para o planejamento das ações e melhorar a situação de saúde da população, entretanto, a não utilização das mesmas, principalmente pela falta de familiaridade dos profissionais de saúde, acaba deformando a realidade vivenciada pelos trabalhadores.

Este dado corrobora com o já apontado por Verger *et al.* (2008), quando estes identificaram como uma das principais causas de subnotificações das doenças relacionadas ao trabalho a falta de conhecimento dos profissionais quanto aos princípios e procedimentos relacionados à notificação, sendo tais registros indispensáveis ao dimensionamento do atual cenário da ST, notadamente dos três eixos de implementação da PNSTT: promoção da saúde, assistência à saúde e Visat. Sendo assim, as subnotificações constituem fator limitante para efetividade das ações previstas na PNSTT.

Também é referido pela maioria dos profissionais o seu desconhecimento sobre o Cerest, tanto no que diz respeito as suas atribuições quanto à própria existência desse dispositivo. Isso pode ser constatado quando é verificado o pequeno número de notificações realizadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) pela 18ª CRES, que junto a outros nove municípios, tiveram apenas 37 notificações entre os

anos de 2007 e 2014⁴. Tal dado pode ser compreendido ao ser analisada a fala do participante S10:

Eu não sei nem o que é Cerest [risos]. Você poderia nos dizer? (...) Eu sou uma profissional muito dinâmica, eu leio muito, eu procuro sempre está inteirada das coisas, mas, sinceramente, se eu não estou sabendo é porque não há divulgação. (S10).

A articulação do Cerest com as equipes de saúde na Atenção Básica é fundamental e prioritária para a implantação, consolidação e ampliação da ST, logo, o distanciamento existente entre estes dispositivos inviabiliza consideravelmente a execução das ações por parte dos profissionais de saúde. Como preceitua a PNSTT (BRASIL, 2012), ao Cerest cabe o suporte técnico, a educação permanente, o apoio matricial no desenvolvimento de ações, a articulação intersetorial e a coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores na sua área de abrangência.

É inegável o importante papel desempenhado pelo Cerest na retaguarda para a implementação da PNSTT, o que não tem ocorrido no território investigado, visto que alguns profissionais consideram que a atuação do Cerest no município de Iguatu tem sido inadequada e insatisfatória, o que pode explicar porque muitos desses profissionais nem ao menos conhecem esse dispositivo. Os profissionais consideram que o Cerest tem sido pouco presente junto aos serviços de Atenção Básica.

Eu considero o Cerest distante, totalmente distante. Essas ações que eu pude participar, esses raros momentos foram independentes, a gente não teve nenhum contato com o Cerest. (S7)

Nesse sentido, percebe-se que o Cerest deve ter atuação mais incisiva na formação e envolvimento dos profissionais de saúde com a ST. Para tanto, faz-se necessário que tal aproximação seja materializada numa via de mão dupla: tanto pela iniciativa do Cerest junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, através dos CRES e outras instituições, como demandado pelos profissionais da Atenção Básica junto à gestão dos municípios.

Ações de Saúde do Trabalhador realizadas

⁴ Os dados foram coletados pela primeira autora no Sinan através do Cerest Juazeiro do Norte/CE, referente ao lote 11/2014, no dia 10 de fevereiro de 2015.

No que diz respeito às ações de ST realizadas no território estudado, verificou-se que as ações são realizadas de forma pontual e sem continuidade, especialmente as que envolvem prevenção e promoção de saúde através das atividades de educação em saúde. Segundo os participantes, as ações não tiveram planejamento sistemático e contextualizado com a realidade do território, não contemplando a centralidade dos processos produtivos na determinação da saúde-doença, nem a perspectiva do direito à saúde, como discutido pela PNSTT.

Eu acho que foram realizadas ações pontuais em algumas fábricas aqui da Cohab, porém não foi dado continuidade (...). Foi realizado educação em saúde sobre saúde do homem, câncer de próstata e depois a gente se perdeu no caminho, acho que a gente deveria ter dado continuidade, mas devido a alta demanda em vários territórios, acabamos falhando nessa parte aí. (S4)

Aqui, o atendimento é feito em geral, não existe esse direcionamento para a saúde do trabalhador. (S12)

Percebe-se que não existe, por parte da maioria dos profissionais, a concepção de que as ações de ST podem ser realizadas também durante o cotidiano do serviço de saúde, não sendo exigido que as ações sejam estruturadas para um tempo e um lugar específico. A própria PNSTT aponta que a ST deve ser concebida como uma ação transversal e que a relação saúde-trabalho deve ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção (BRASIL, 2012).

Outro elemento extraído da fala de S4 é que muitas ações podem estar limitadas aos tradicionais temas em saúde já são trabalhados no cotidiano da unidade de saúde, desconsiderando os fatores associados ao ambiente e ao processo de trabalho. Portanto, ao promover ações com o público masculino, outras temáticas além do “câncer de próstata” podem ser importantes, especialmente as que estabelecerem relação íntima com os aspectos do trabalho que vivenciam no momento.

Conforme discutido por Evangelista *et al.* (2011), o pouco conhecimento das atribuições referentes à ST no SUS e o excesso de trabalho a que os profissionais de saúde são submetidos, onde as demandas são maiores do que eles conseguem atender, faz com que os sujeitos acabem reproduzindo as práticas já enraizadas e estas não geram nenhuma motivação para mudança nem o incremento de novas ações nos espaços já ocupados.

Fragilidades e Potencialidades para a efetivação da PNSTT

Como discutido na seção anterior, uma das fragilidades apontadas pelos participantes é a realização de poucas ações em ST, já que não é identificado pelos profissionais uma obrigatoriedade na sua realização. Soma-se a isso a inexistência de incentivo por parte da gestão municipal ou do próprio Ministério da Saúde, como existe nas demais atividades em que realizam, como mencionado por S10.

Não tem nenhuma atividade (risos). Mesmo porque a saúde do trabalhador não está incluída dentro dos programas chaves do Ministério da Saúde. (S10)

Santos, Soares e Campos (2007) e Lacerda e Silva *et al.* (2014) observam na Atenção Básica uma organização do trabalho voltado para atingir as metas de alguns programas em detrimento de outros – também estratégicos, o que pode gerar uma fragmentação das ações e desarticulação do cuidado integral. No caso da ST, por não ser reconhecida como prioritária e não fazer parte dos ditos programas tradicionais no SUS, além da fragmentação, há uma tendência à omissão por parte das equipes de saúde na Atenção Básica.

Outro elemento apontado pelos participantes como dificuldade para o desenvolvimento das ações de ST é o distanciamento dos trabalhadores da equipe de saúde. Tal distância encontra-se apoiada em questões relacionadas à organização do processo de trabalho, como a inexistência de um fluxo de atendimento a este público, o fato de o horário de funcionamento das unidades de saúde serem semelhantes ao horário de trabalho dos usuários, além de não haver ações específicas e contínuas em ST.

O trabalhador não está próximo da gente na atenção básica, é até difícil a gente chegar a essas pessoas porque o nosso horário de funcionamento é o horário que ele está trabalhando, eles não costumam vir até a gente, a gente não costuma ir até eles. (S9)

A afirmação de S9 sugere a necessidade de adequação do trabalho na Atenção Básica e encontra ratificação nas palavras de Couto *et al.* (2010), que verificaram que quando as unidades de saúde estabelecem um horário diferenciado de atendimento para contemplar o público trabalhador, essa estratégia se mostra bastante eficaz, tendo em vista que tal oferta é contextualizada com a necessidade da população trabalhadora. Deixar de ir ao trabalho para buscar atendimento à saúde não é uma prática comum aos usuários trabalhadores, uma vez que os tipos de vínculos empregatícios se mostram precarizados, colocando o sujeito sobre o receio constante do desemprego.

Dentre as questões que acarretam esse distanciamento no território pesquisado, encontra-se a resistência por parte das empresas privadas que não estão abertas a acolher os serviços quando ofertados pelas eSF e Nasf-AB, seja através de campanhas de prevenção e atividades de promoção em saúde, referindo que tais ações podem comprometer o tempo de produção da empresa, como observado pelo trabalhador S7:

Sem falar que a gente sabe que no caso das empresas, eles são muito fechados. A gente já teve a oportunidade de estar indo até eles e propondo algumas ações que acabaram sendo negadas. (S7)

Outro elemento que emergiu dos grupos focais foi a compreensão de que o trabalhador recebe no serviço de saúde um atendimento que não contempla necessidades específicas de sua ocupação, sendo atendido como os demais usuários que procuram os serviços, o que dificulta a informação sobre os dados reais de adoecimento da população trabalhadora, interferindo diretamente nos números de agravos notificados. Esta constatação pode justificar os dados do Cerest de apoio ao município de Iguatu trazidos anteriormente, além de contemplar a afirmação do trabalhador S12:

Aqui, o atendimento é feito em geral, não existe esse direcionamento para a saúde do trabalhador. (S12)

Na lista das dificuldades elencadas pelos profissionais, encontram-se o desconhecimento da PNSTT e das ações preconizadas como fatores que impossibilitam a implementação das ações de ST na Atenção Básica no território. Para os profissionais, a política é pouco divulgada e não existem profissionais em quantidade e com capacitação suficiente para que ela aconteça cotidianamente.

Ela deixa a desejar porque é pouco divulgada, então os próprios profissionais que trabalham na atenção básica não têm conhecimento, não é apto a chegar e fazer acontecer porque ele não tem conhecimento da própria política. (S6)

A falta de apoio da gestão também é reforçada como fator determinante para a não priorização das ações em ST, pois os profissionais apontam que não existe incentivos, tampouco demandas no tocante à temática, consolidando a ideia de que a PNSTT é menos importante do que os demais programas do Ministério da Saúde, já que, para estes, existem capacitações frequentes e a cobrança permanente da atualização de seus indicadores. A ST não é pauta de discussão para a gestão municipal da saúde, conforme expresso na fala de S5:

Como a gente vê a própria gestão que é quem está a frente, não tem interesse por essas questões (...) a gestão não tem aquela coisa de tá cobrando, colocando, apoiando, porque só cobrar sem dar apoio também não adianta (...) incentivando mesmo. (S5)

Outras fragilidades também são reconhecidas pelos sujeitos participantes como impossibilidades para a realização das ações de ST, por exemplo, a não priorização da PNSTT pelos próprios profissionais, que assumem a sua parcela de responsabilidade por não pautarem essa temática em seu cotidiano, seja em virtude de outras atribuições já citadas e/ou pela falta de disponibilidade pessoal, como refere um dos participantes do grupo:

Eu vejo também que além das inúmeras atribuições que cada profissional tem e que não abre espaço pra ele está trabalhando, eu vejo a falta de tá priorizando as ações, da gente também como profissional tomar uma postura de sentir interesse de tá trabalhando (...) a gente não prioriza essas questões, às vezes a gente se coloca por causa da demanda e acaba se justificando por isso, mas a gente tem essa postura. (S1)

Por fim, a ausência de investimentos em educação permanente sobre o tema é apontada como outra dificuldade enfrentadas para a qualificação da atenção à ST na Atenção Básica do território investigado. Insegurança e desmotivação são sentimentos relatados pelos profissionais que não se sentem preparados para abordar determinados assuntos que deveriam fazer parte de sua prática cotidiana.

As principais dificuldades para mim são a falta de capacitação (...) se eu não conheço, não tenho propriedade, como é que eu vou orientar? (S1)

Tal perspectiva aponta fragilidades na consolidação da Política Nacional de Educação Permanente, que traz como proposta a capacitação das equipes e preza que as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinadas a partir dos problemas cotidianos do trabalho e que devem ser resolutivos para que os serviços prestados ganhem qualidade (BRASIL, 2018b; 2005).

Em suma, as dificuldades apresentadas pelos profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE constituem fragilidades que já haviam sido sinalizadas pelo estudo de Lacerda e Silva *et al.* (2014), quando identificaram que a sobrecarga de trabalho, o despreparo das equipes para as questões que envolvem as relações trabalho-saúde-doença e a falta de apoio institucional e da gestão são as principais dificuldades encontradas por profissionais da Atenção Básica em outros municípios brasileiros.

Como potencialidades para a realização das ações de ST, foram elencadas pelos profissionais pesquisados a adesão dos usuários e o compromisso dos profissionais. Quando os profissionais conseguem chegar ao trabalhador, este demonstra abertura e interesse.

Quando a gente tem a oportunidade de estar com os trabalhadores, seja na rede privada ou no serviço público mesmo, (...) eles são muito receptivos, eles nos acolhem muito bem, mostram interesse. (S7)

Esta fala torna clara a questão referida anteriormente pelos profissionais como impossibilidade de efetivar ações com este público, a dificuldade de o trabalhador usuário ir até à unidade ou o profissional de saúde ir até os espaços de trabalho dos usuários. Assim, reforça-se a importância da configuração do processo de trabalho na Atenção Básica visando mitigar a dificuldade apresentada e potencializar a relação entre serviço de saúde e o usuário trabalhador, o que pode ser reforçado através do novo Programa Saúde na Hora, que estende o horário de funcionamento nas unidades de saúde na Atenção Básica (BRASIL, 2020).

Embora existam adversidades que provoquem a desmotivação, os profissionais de saúde manifestam certo grau de resiliência diante das complexidades que lhes são impostas pelo trabalho, assumindo uma postura positiva que lhes faz manter o compromisso com os usuários e a comunidade.

As facilidades que eu vejo são o nosso empenho e a nossa boa vontade. (S8)

É possível observar na fala de S8 um sentimento positivo relacionado ao trabalho, o que é um importante indicativo de que a não realização de ações em ST extrapola a governabilidade dos sujeitos com relação às práticas cotidianas.

Sugestões para melhorar as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica

Quando foi proposto que os participantes dos grupos focais sugerissem melhorias para as ações de ST na Atenção Básica, verificou-se as seguintes sugestões: ações de educação permanente e capacitação para todas as equipes de Atenção Básica, estimulando a inclusão da temática nos planejamentos de equipe e ampliando a oferta de ações e serviços; a ampliação do horário de atendimento na unidade de saúde e das equipes em turno diferenciado para se adequar a disponibilidade do público trabalhador e assim aproximá-los dos serviços de saúde ofertados; a criação de um programa de ST dentro da

eSF e do Nasf-AB e um dia “D” de ações voltadas para os trabalhadores, estimulando ações complementares, além das existentes no cotidiano; e estreitamento da relação com o Cerest, possibilitando maior proximidade com as coordenações das equipes que compõe a Atenção Básica do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da importância do tema ST no âmbito do SUS e da necessidade de se conhecer o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde nos diferentes lugares do Brasil, este estudo teve o objetivo de analisar a execução das ações da PNSTT pelos profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE.

Este estudo possibilitou verificar que, embora a Atenção Básica seja reconhecida como central para garantir a atenção integral aos trabalhadores, há a necessidade de se ampliar a reflexão sobre a temática, principalmente entre os profissionais da eSF e Nasf-AB do território investigado, tendo em vista que há um grande desconhecimento por partes dos profissionais de saúde sobre a PNSTT, limitando a efetivação de suas ações e as conduzindo à descontinuidade do cuidado nesse âmbito. Tais ações não seguem um fluxo ou orientação, haja vista que a maioria dos profissionais participantes dos grupos focais não tem conhecimento tangível sobre os direcionamentos da PNSTT, havendo a necessidade da criação de um fluxo para atenção a saúde dos trabalhadores na Atenção Básica.

Os profissionais identificaram e reconheceram o desenvolvimento de ações pontuais sobre ST, inclusive, na maioria das vezes, deslocadas de um planejamento junto às equipes. Segundo os profissionais, falta sistematização, sensibilização por parte dos profissionais e gestores, além de suporte técnico e institucional necessários ao desenvolvimento de ações efetivas e resolutivas.

O estudo também permitiu confirmar a necessidade da inserção das ações de ST no cotidiano da Atenção Básica; para tanto, faz-se necessário que haja interesse por parte da gestão municipal em disparar processos de matriciamento e aproximação entre todos os níveis do sistema de saúde e o Cerest, propiciando momentos sistemáticos de aperfeiçoamento e que sigam o direcionamento proposto pela Política Nacional de Educação Permanente.

A principal limitação deste estudo é o fato de se tratar de um estudo de caso realizado em um território limitado, não permitindo generalizações. Apesar disso, os resultados coincidem com o de outras pesquisas já realizadas no Brasil, como as de Santos, Soares e Campos (2007), Dias *et al.* (2009), Souza e Virgens (2013) e Lacerda e Silva *et al.* (2014). Apesar de não revelar a realidade de outras equipes da Atenção Básica no país, essa pesquisa possibilita reflexões acerca do cotidiano de trabalho de diversos profissionais de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento da ST na Atenção Básica.

É possível sugerir que estudos futuros persistam na investigação sobre a ST no âmbito da Atenção Básica ampliando a abrangência dos territórios e das equipes de saúde, incluindo não só profissionais das eSF e Nasf-AB, mas também os profissionais que integram as eAB, eSB, EACS e as equipes de saúde para populações específicas, como a equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF) equipes de Consultório de Rua (eCR) e equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).

Os resultados apresentados neste trabalho reforçam as lacunas ainda existentes quando se analisam os princípios e objetivos da PNSTT e a realidade de trabalho dos profissionais de saúde, exigindo imediato reconhecimento do trabalho como marcador no processo de saúde-doença dos usuários do SUS e a materialização deste princípio no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L. A.; SILVA, T. L.; FARIA, H. P.; MACHADO, J. M. H.; DIAS, E. C. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3403-13, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.908, 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).

_____. Caderno da Atenção Básica - número 5. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 63p.

_____. **Portaria nº 1679, de 18 de setembro de 2002.** Dispõe sobre estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília: DOU, 20/9/2002.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda:** pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 36p.

_____. **O SUS no seu município:** garantindo saúde para todos. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 46p.

_____. **Decreto n. 7.602 de 7 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília: DOU, 8/11/2011.

_____. **Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: DOU, 24/8/2012.

_____. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: DOU, 21/9/2017.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora.** Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020.** Dispõe sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: DOU, 19/3/2020.

CHIAVEGATTO, C. V. **Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária quanto ao desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS em Minas Gerais.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface**, v. 14, n. 33, p. 257-70, 2010.

DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. G. L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-70, 2009.

- DIAS, E. C; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.04, p. 817-828, 2005.
- DIAS, E. C. Organização da Atenção à Saúde no trabalho. In: FERREIRA JÚNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, p 3-28, 2000.
- DIAS, M. S. A; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, F. A. C. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371-82, 2014.
- EVANGELISTA, A. I. B.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V.; SARAIVA, A. K. M. A Saúde do Trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, p. 1011-20, 2011.
- FERNANDES, L. M. M. **Desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador na atenção primária à saúde**: um estudo de caso. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. Portal Cidades. **Cidades e Estados**. Iguatu.
- LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p.757-66, 2007.
- LACERDA E SILVA, T.; DIAS, E. C.; PESSOA, V. M.; FERNANDES, L. M. M.; GOMES, E. M. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 273-88, 2014.
- LANCMAN, S.; DALDON, M. T. B.; JARDIM, T. A.; ROCHA, T. O.; BARROS, J. O. Intersetorialidade na ST: velhas questões, novas perspectivas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4033-44, 2020.
- LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à ST (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011.
- MUNARETTO, L. F.; CORRÊA, H. L.; CUNHA, J. A. C. Um estudo sobre as características do Método Delphi e do Grupo Focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 09-24, 2013.
- PEROSA, C. T.; PEDRO, E. N.; Perspectivas de jovens universitários da região norte de Rio Grande do Sul em relação a paternidade. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 43, n. 2, p. 300-6, 2009.

SANTOS, V. C.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. spe, p. 777-81, 2007.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143-50, 2012.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013.

VERGER, P.; VIAU, A.; ARNAUD, S.; CABUT, S.; SALIBA, M.; IARMARCOVAI, G.; SOUVILLE, M. Barriers to Physician Reporting of Workers' Compensation Cases in France. **International Journal of Occupational and Environmental Health**, v. 14, n. 3, p. 198-205, 2008.

Recebido em: 15/02/2022

Aprovado em: 20/03/2022

Publicado em: 25/03/2022