



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**PERFIL PROFISSIONAL E PROCESSOS DE TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR  
DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À 9ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ**

**CASSIA ELINE KASPARY**

Foz do Iguaçu  
2024



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**PERFIL PROFISSIONAL E PROCESSOS DE TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR  
DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À 9ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ**

**CASSIA ELINE KASPARY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Profº. Drº. Rodne de Oliveira Lima

Foz do Iguaçu  
2024

CASSIA ELINE KASPARY

**PERFIL PROFISSIONAL E PROCESSOS DE TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR  
DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À 9ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Profº. Drº. Rodne de Oliveira Lima

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Drª. Carmen Justina Gamarra  
UNILA

---

Profª. Drª. Mara Cristina Ripoli Meira  
UNIOESTE

---

Profª. Msª. Larissa Djanilda Parra da Luz  
UNIAMÉRICA

Foz do Iguaçu, 11 de outubro de 2024.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Cassia Eline Kasparly

Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva

	Tipo de Documento
(..X..) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(..X..) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: Perfil profissional e processos de trabalho das equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Paraná.

Nome do orientador(a): Profº. Drº. Rodne de Oliveira Lima

Data da Defesa: 11 / 10 / 2024

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 11 de outubro de 2024.

---

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho à minha mãe e ao meu pai, que sempre dedicaram tudo a mim!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que sempre escutou e atendeu as minhas orações, que me ajudou a vencer batalhas que jamais acreditei na possibilidade de serem vencidas. Por ter me mantido forte durante todo esse caminho. Sem Ele, nada disso teria sido possível!

Com todo o meu amor e carinho agradeço aos meus pais, Eline dos Reis Orlandi Kaspary e Giovani Antônio Kaspary, que lutam minhas batalhas sem medir esforços para realizar meus sonhos. Vocês são minha fonte de inspiração, agradeço por todo amor, apoio e incentivo dado em toda minha vida e principalmente durante a faculdade. Saibam que este “sonho” só se tornou realidade porque sempre sonhamos juntos. Desde que me entendo por gente, vocês lutam para me dar o mundo, dar a melhor educação, os melhores ensinamentos e as melhores oportunidades, independentemente das circunstâncias. Serei eternamente grata, amo vocês daqui até o fim do universo!

À minha querida amiga e companheira nesses longos anos de graduação, Carla Jordana, pelo apoio constante e por ter feito que toda essa caminhada fosse mais leve e feliz, agradeço por ter sido fuga, respiro e abrigo quando precisei.

À minha querida amiga, Taynara Arruda, pelos conselhos e pelo apoio, por estar presente na minha vida, me ouvindo, me acolhendo e acreditando em mim e nos meus sonhos.

Aos meus colegas e amigos de curso, Lucas Detzel e Natalia Miolla, obrigada pela paciência e companheirismo durante esses anos.

À minha “cãopanheira”, Nina, por ser minha confidente, alegrar meus dias e minha casa, você é luz na minha vida!

Aos professores que tive ao longo desta formação, por todo apoio e ensinamentos que me agregaram durante o curso e com certeza farão de mim uma profissional melhor, meu muito obrigada!

Ao meu professor e orientador, Rodne de Oliveira Lima, pela dedicação, pelos ensinamentos e pelo apoio ao longo da graduação. Sou grata pela paciência que teve comigo, por me encorajar e por acreditar no meu potencial!

Aos profissionais e gestores da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná, muito obrigada, sem a colaboração de vocês esse trabalho não teria sido realizado.

Enfim, a todos os que fizeram parte dessa jornada, o meu muito obrigada!

*A máquina, que produz em grande escala, tem provocado a escassez. Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos. Nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que máquinas, precisamos de humanidade.*

**Charles Chaplin**

## RESUMO

Trata-se de pesquisa desenvolvida com os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná (Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Itaipulândia, Serranópolis do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu), que teve por objeto investigar os perfis profissionais e os processos de trabalho das equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios que fazem parte da 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Foi realizada a aplicação de dois questionários semiestruturados com 11 profissionais que compõem as equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios e 10 gestores e/ou coordenadores municipais. As informações obtidas nas entrevistas foram analisadas mediante a técnica da análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). Os resultados encontrados apontam para a composição falha das equipes da Vigilância em Saúde do Trabalhador; o conhecimento a respeito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; sobre a existência de políticas locais de ST; sobre as ações contidas no Plano Municipal de seus respectivos municípios ou sobre as diretrizes que orientam os processos de trabalho da Vigilância em Saúde do Trabalhador; a frequência das capacitações e seus temas; as demandas mais frequentes do dia a dia; a falta de atividades especiais com mais frequência; a interlocução com outros serviços de saúde; e as dificuldades encontradas pelos profissionais no desenvolvimento das ações em Saúde do Trabalhador, como: falta de capacitações, falta de profissionais na equipe, falhas na gestão do trabalho, falta de organização nos processos de trabalho, relações interpessoais e entre as equipes. Os resultados encontrados mostram que é necessário traçar estratégias para superação das dificuldades apontadas, buscando a melhoria da efetividade da Vigilância em Saúde do Trabalhador nos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Política de Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde do Trabalhador; Trabalhador da saúde.

## RESUMEN

Se trata de un estudio realizado con profesionales de los equipos de Vigilancia de Salud Laboral de los municipios pertenecientes a la 9ª Región Sanitaria del estado de Paraná (Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Itaipulândia, Serranópolis do Iguaçu y São Miguel do Iguaçu), cuyo objetivo fue investigar los perfiles profesionales y los procesos de trabajo de los equipos de Salud Laboral de los municipios integrantes de la 9ª Región Sanitaria del estado de Paraná. Se aplicaron dos cuestionarios semiestructurados a 11 profesionales que integran los equipos de Salud Laboral de los municipios y a 10 gestores y/o coordinadores municipales. La información obtenida de las entrevistas fue analizada mediante la técnica de análisis de contenido, según Bardin (2011). Los resultados encontrados apuntan para la composición defectuosa de los equipos de Vigilancia de Salud Ocupacional; el conocimiento de la Política Nacional de Salud Ocupacional; la existencia de políticas locales de Salud Ocupacional; las acciones contenidas en el Plan Municipal de sus respectivos municipios o las directrices que orientan los procesos de trabajo de Vigilancia de Salud Ocupacional; la frecuencia de los entrenamientos y sus temas; las demandas más frecuentes del día a día; la falta de actividades especiales con mayor frecuencia; el diálogo con otros servicios de salud; y las dificultades encontradas por los profesionales en la realización de las acciones de Salud del Trabajador, tales como: falta de formación, falta de profesionales en el equipo, fallos en la gestión del trabajo, falta de organización en los procesos de trabajo, relaciones interpersonales y entre equipos. Los resultados muestran que es necesario elaborar estrategias para superar las dificultades señaladas, con vistas a mejorar la eficacia de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores en los municipios pertenecientes a la 9ª Región Sanitaria de Paraná.

**Palabras clave:** Salud de los trabajadores; Vigilancia de la salud de los trabajadores; Política de salud de los trabajadores; Servicios de salud de los trabajadores; Trabajadores sanitarios.

## ABSTRACT

This is a study carried out with professionals from the Occupational Health Surveillance teams in the municipalities belonging to the 9th Health Region in the state of Paraná (Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Itaipulândia, Serranópolis do Iguaçu and São Miguel do Iguaçu), the aim of which was to investigate the professional profiles and work processes of the Occupational Health teams in the municipalities belonging to the 9th Health Region in the state of Paraná. Two semi-structured questionnaires were administered to 11 professionals who make up the municipal Occupational Health teams and 10 municipal managers and/or coordinators. The information obtained from the interviews was analyzed using the content analysis technique, according to Bardin (2011). The results found point to the flawed composition of the Worker's Health Surveillance teams; knowledge of the National Worker's Health Policy; the existence of local Worker's Health policies; the actions contained in the Municipal Plan of their respective municipalities or the guidelines that guide the work processes of Worker's Health Surveillance; the frequency of training and its themes; the most frequent day-to-day demands; the lack of special activities more often; the interlocution with other health services; and the difficulties encountered by professionals in developing Worker's Health actions, such as: lack of training, lack of professionals in the team, failures in work management, lack of organization in work processes, interpersonal relationships and between teams. The results show that it is necessary to devise strategies to overcome the difficulties pointed out, in order to improve the effectiveness of Workers' Health Surveillance in the municipalities belonging to the 9th Regional Health Department of Paraná.

**Key words:** Workers' Health; Workers' Health Surveillance; Workers' Health Policy; Workers' Health Services; Health workers.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro I</b> – Categorias utilizadas para análise das entrevistas com as equipes da VISAT dos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Paraná.....	42
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal de 1988
CISAT	Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIST	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalho
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MSST	Movimento Sindical de Saúde do Trabalhador
MPT	Ministério Público do Trabalho
MT	Medicina do Trabalho
NR	Norma Regulamentadora
PST	Programa de Saúde do Trabalhador
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PROVIGIA	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde
SC	Saúde Coletiva
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SESA-PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SO	Saúde Ocupacional
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VS	Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	19
2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
2.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
3.1 MARCO HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	22
3.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO NO BRASIL.....	25
3.3 REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST) E OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST).....	28
3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	30
3.4.1 A formação e a falta dos profissionais na VISAT.....	34
3.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA....	36
3.5.1 Código de Saúde do Paraná.....	39
3.5.2 Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA-PR)....	40
<b>4 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM AS EQUIPES DA VISAT E COM OS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE</b> .....	42
4.1 Categorização das equipes de Saúde do Trabalhador.....	43
4.1.1 Composição das equipes.....	43
4.1.2 Formação dos profissionais.....	46
4.1.3 Experiência profissional das equipes.....	47
4.1.4 Experiência das equipes em Saúde do Trabalhador.....	48
4.1.5 Função de cada profissional na equipe.....	50
4.1.6 Rotatividade dos profissionais na equipe.....	52
4.2 Ingresso na Saúde do Trabalhador.....	53
4.3 Educação permanente em Saúde do Trabalhador.....	56
4.3.1 Capacitação/ Curso.....	56
4.3.2 Relevantes/ Mais importantes.....	58
4.3.3 Frequência.....	59
4.3.4 Quem oferta.....	61
4.3.5 Temas prioritários.....	63

4.4 Diretrizes do trabalho.....	65
4.5 Política Local de Saúde do Trabalhador.....	68
4.6 Ações de Saúde do Trabalhador previstas no Plano Municipal.....	69
4.7 Interações com outros serviços de saúde.....	72
4.7.1 Interlocução com as equipes da Atenção Básica.....	72
4.7.2 Interlocução com as equipes da Rede Especializada .....	76
4.7.3 Interlocução com as equipes dos Serviços de Reabilitação.....	78
4.7.4 Interlocução com as equipes do Estado/ 9ª Regional de Saúde.....	80
4.7.5 Interlocução com as equipes de outros municípios.....	82
4.8 Processos de trabalho das equipes.....	85
4.8.1 Atividades rotineiras.....	85
4.8.2 Atividades especiais.....	89
4.8.3 Demandas mais relevantes.....	91
4.8.4 Organização do trabalho.....	94
4.9 Dificuldades do trabalho em VISAT.....	97
4.9.1 Falhas na educação permanente em saúde.....	97
4.9.2 Equipe reduzida.....	99
4.9.3 Relações interpessoais.....	100
4.9.4 Comunicação entre as equipes.....	101
4.9.5 Falhas na gestão do trabalho.....	101
4.9.6 Estratégias de superação das dificuldades .....	103
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA GESTORES.....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS.....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, define-se como Saúde do Trabalhador (ST) o conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, s.d.c). Entende-se que, conforme Souza (2016), o trabalho tem um papel fundamental na inserção social, contribuindo para a formação da identidade do indivíduo e compreendido como elemento essencial para a saúde, visto que o trabalho pode tornar-se espaço promotor de saúde. Segundo Marx (2004) o trabalho é a condição primordial para a existência social dos indivíduos, constituindo atividade central na história da humanidade.

Para Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997), a Saúde do Trabalhador teve seu desenvolvimento centralizado inicialmente na Medicina do Trabalho, em que os cuidados com os trabalhadores eram centrados na figura do médico e nas teorias de causalidade entre doença - agente etiológico. Posteriormente, surge a Saúde Ocupacional, pautada na epidemiologia, com foco em diagnósticos e prevenção sob os riscos no trabalho. O campo da Saúde do Trabalhador possibilitou um novo olhar interdisciplinar, articulado com outros campos de saberes e pautado na integralidade do indivíduo.

O Movimento pela Saúde do Trabalhador ocorreu em meio ao processo de redemocratização e da luta pela reforma sanitária, que, em 1988, resultou na instituição do Sistema Único de Saúde, no bojo da Constituição Federal (CF). Desta forma, ao estabelecer a saúde como direito de cidadania e dever do estado, a CF garantiu a atenção integral à saúde para todos os trabalhadores, independentemente do tipo de vínculo que possuem no mercado de trabalho (Brasil, 2018).

A Saúde do Trabalhador no SUS ocorre a partir da articulação de ações individuais de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores (Brasil, s.d.a).

Buscando o fortalecimento do campo da Saúde do Trabalhador e do Sistema único de Saúde, foi implementada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), cujo objetivo é desenvolver ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde, além de estimular a articulação e a integração com as

demais Redes do SUS, qualificando as ações de saúde do trabalhador nos territórios (Brasil, s.d.d).

Articulados com a RENAST, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foram pensados como unidades estratégicas, responsáveis por fornecer suporte técnico, realizar estudos e propor políticas públicas relacionadas à Saúde do Trabalhador, colaborando com desenvolvimento e o funcionamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).

A VISAT desempenha um papel essencial nesse processo, visando a promoção da saúde, a prevenção da morbimortalidade, a redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, além de buscar o conhecimento das condições de trabalho e saúde integrados à noção de território, para identificação de necessidades de intervenção e melhorias nos ambientes de trabalho, tornando-os mais saudáveis. Ainda, a VISAT tem como característica fundamental ser intersetorial e participativa (Brasil, 2014).

Considerando os desafios dessa área da saúde, tornou-se necessário pensar sobre a qualificação profissional dos trabalhadores das equipes da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios, sobre os conhecimentos que eles possuem acerca da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, da RENAST e da própria VISAT, e como esses aspectos influenciam as ações locais em Saúde do Trabalhador.

Ademais, outros fatores importantes são a integração dos processos de trabalho e a comunicação interinstitucional e multiprofissional para a realização das ações de vigilância em Saúde do trabalhador, fatores esses que se tornam imprescindíveis para que ações sejam eficientes e assegurem o bem-estar dos trabalhadores.

As equipes da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios têm grande responsabilidade quanto ao enfrentamento das doenças e agravos relacionados ao trabalho e, sobretudo, quanto às ações desenvolvidas para promover a saúde e segurança dos trabalhadores, considerando as especificidades de cada município junto à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), mesmo perante aos desafios colocados em relação à Saúde do Trabalhador.

Sabe-se que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída em 2012, com o propósito de fortalecer a saúde dos trabalhadores no âmbito do SUS, ainda enfrenta diversos desafios quanto à sua implementação. Sendo assim, torna-se importante a presente pesquisa, visto que o

campo da Saúde do Trabalhador, apesar de avanços significativos com os conhecimentos produzidos acerca do assunto, ainda está em constante construção.

Dessa forma, esta pesquisa foi dedicada a investigar os perfis profissionais e os processos de trabalho das equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios que fazem parte da 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Buscou-se também analisar os processos de organização do trabalho, bem como, a interlocução e cooperação entre as equipes de Saúde do Trabalhador.

Os objetivos da pesquisa são sintetizados a seguir:

- a) Caracterizar a constituição e a formação profissional das equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios da 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná;
- b) Descrever e caracterizar os processos de trabalho realizados pelas equipes da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios da 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná;
- c) Investigar o processo de interlocução entre as equipes da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios da 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná, esclarecendo as práticas colaborativas entre elas;
- d) Analisar a relevância das equipes locais da Vigilância em Saúde do Trabalhador, para a implementação das ações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, na 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná.

Com base na bibliografia revisada, as hipóteses adotadas para a orientação da pesquisa foram as seguintes:

- a) A ausência de consolidação institucional da PNSTT acarreta acentuada incipiência na composição das equipes multiprofissionais de Saúde do Trabalhador nos municípios, com reflexos sobre a qualificação técnica e a organização dos processos de trabalho das equipes.
- b) Entre as dificuldades mais relevantes para composição das equipes de Saúde do Trabalhador nos municípios encontram-se a baixa disponibilidade de profissionais especializados nas redes locais de saúde e a baixa frequência de oferta de processos de capacitação na área de Saúde do Trabalhador.
- c) A ausência de consolidação institucional da PNSTT importa também em dificuldades operacionais na constituição de protocolos de trabalho das equipes de Saúde do Trabalhador, limitando a efetividade da atuação das equipes.
- d) Os esforços de cooperação entre as equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios integrantes da 9ª Regional de Saúde constituem estratégia relevante para ampliação da

efetividade da atuação das equipes em sua área de abrangência.

O presente trabalho apresenta a seguinte estrutura: no primeiro capítulo é apresentada a introdução deste trabalho, no capítulo seguinte é descrita a metodologia da pesquisa, no terceiro capítulo é apresentado o marco teórico desta pesquisa, sendo abordado o percurso histórico da Saúde do Trabalhador e sua institucionalização, as Redes de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST, CEREST e VISAT), além da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. No quarto capítulo apresentam-se as análises dos dados obtidos mediante a aplicação do questionário semi-estruturado aos participantes. Por fim, no último capítulo, apresentam-se as considerações finais desta pesquisa.

A relevância deste estudo consiste no fato de que a análise realizada permitiu evidenciar as potencialidades e fragilidades nos processos de trabalho desempenhados pelas equipes de Saúde do Trabalhador dos Municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, podendo assim auxiliar na melhoria e nos avanços da Vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como para a adoção de novas estratégias e/ou atividades. Ademais, este trabalho contribui para o campo de estudos da Saúde Coletiva, visto que a Saúde do Trabalhador configura-se como um campo de atuação do profissional sanitário, além contribuir para a ampliação do conhecimento e inserção de temáticas referentes à saúde dos trabalhadores em mais espaços de discussão.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

### 2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida com os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná, sendo eles: Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Itaipulândia, Serranópolis do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu. A partir das informações fornecidas pela 9ª Regional de Saúde, identificou-se que o total de profissionais vinculados à VISAT nos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Paraná era de 24. Além deles, também identificou-se 10 diretores/coordenadores da VISAT e 9 secretários de saúde, totalizando 19 gestores.

Durante a realização das entrevistas, 3 profissionais encontravam-se afastados de suas atividades para gozo de férias e/ou licenças regulamentares, ou haviam sido exonerados de seus cargos.

Sendo assim, restaram 40 pessoas a serem convidados a participar do estudo. Considerando o caráter voluntário da pesquisa, alguns profissionais e/ou gestores optaram por não participar. Além disso, outros não foram encontrados em nenhuma das ocasiões em que os dados foram coletados. Ainda assim, 21 participantes contribuíram para o estudo.

A pesquisa foi realizada em cinco etapas: a primeira foi destinada à pesquisa bibliográfica para elaboração do marco teórico e construção da investigação, a partir de temas relacionados com a Saúde dos Trabalhadores; a segunda consistiu no levantamento de dados sobre a composição das equipes locais de Saúde do Trabalhador; na terceira foram realizadas entrevistas com os gestores municipais de saúde e os profissionais da VISAT; na quarta etapa foi realizada a transcrição e categorização dos dados obtidos mediante a aplicação das entrevistas; e, por fim, a quinta etapa foi destinada à análise dos dados e das categorias elencadas.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o contexto histórico da Saúde do Trabalhador no Brasil, os processos de trabalho em saúde, as Redes de Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador, e as Políticas que dizem respeito à Saúde dos Trabalhadores. Após a leitura e fichamento da bibliografia selecionada foram elaborados os questionários que seriam aplicados posteriormente, após submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Na segunda fase da pesquisa realizou-se o levantamento de dados sobre a composição das equipes locais de Saúde do Trabalhador, com o registro do número de profissionais e os dados de qualificação das equipes de Saúde do Trabalhador e dos gestores de saúde dos municípios que pertencem à 9ª Regional de Saúde do Paraná, para fins de descrição e conhecimento. Foram registrados dados como: formação profissional, tempo de atuação na área, capacitações realizadas, cargo que ocupa e função na equipe.

Na terceira etapa da pesquisa foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com 10 gestores e/ou coordenadores municipais de saúde que são direta ou indiretamente responsáveis pelas equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná, com o objetivo de colher informações sobre a atuação das equipes e sua relação com a rede municipal de saúde. Ainda, foram realizadas 11 entrevistas com os profissionais que compõem as equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná, com o objetivo de descrever os processos de trabalho; investigar dificuldades e estratégias de trabalho; confirmar perfil profissional; investigar métodos de colaboração intra e entre as equipes; e identificar as demandas mais relevantes em Saúde do Trabalhador.

Na quarta etapa, após a realização das 21 entrevistas, estas foram transcritas e categorizadas, de modo a viabilizar a análise de seus conteúdos. Para isso foram organizadas as informações mais relevantes para o estudo em categorias de análise, sendo empregada a técnica de análise de conteúdo, conforme descrita em Bardin (2011).

O processo utilizado para identificar as falas mais significativas entre os elementos obtidos a partir das entrevistas, e posteriormente agrupá-las de acordo com suas similaridades identifica-se como categorização.

Foram consideradas duas etapas para categorizar os conteúdos das entrevistas:

- a) o isolamento dos elementos mais relevantes, ou que mais se repetem nas entrevistas;
- e
- b) a repartição dos elementos, relacionando-os às categorias correspondentes, de modo a organizar as falas;

Já na quinta etapa foi realizada a análise dos dados obtidos no estudo de campo. Nela, após a criação das categorias e a organização dos trechos das entrevistas pertinentes a elas, a análise das informações foi estruturada a partir da correlação entre

as respostas dos informantes pertencentes aos dois grupos: dos profissionais da VISAT e dos gestores municipais de saúde.

## 2.2 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma investigação na área das Ciências da Saúde, cujo desenrolar poderia gerar riscos potenciais de exposição dos informantes perante a opinião pública e no ambiente de trabalho, submeteu-se a pesquisa para análise e aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitario Dinamica das Cataratas - UDC, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 68026823.6.0000.8527 e com o N° do Parecer: 6.021.677. A obtenção do consentimento livre e esclarecido, com a assinatura do respectivo termo de declaração, antecedeu a participação dos informantes no estudo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 MARCO HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho, no modo de produção capitalista, é determinado pelo processo de produção, no qual acidentar e adoecer são resultantes de relações sociais em que o trabalhador torna-se parte das máquinas, ou seja, trabalho que deveria gerar prazer, felicidade, na ordem do capital, causa doenças, acidentes, sofrimentos físicos e mentais (Costa *et al*, 2013).

Neste contexto, surge a Medicina do Trabalho (MT), a partir das necessidades de garantir a reprodução do próprio sistema, com as novas formas de cooperação técnica, as quais exigiam maior força de trabalho e a submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano da produção (Mendes e Dias, 1991).

Evidenciou-se que durante a Revolução Industrial, em virtude do ritmo de trabalho acelerado, desumano e contrário à preservação da saúde e vida, contexto ao qual os operários de uma fábrica têxtil eram submetidos, o proprietário da fábrica contratou um serviço médico para a proteção da saúde e condições físicas dos funcionários, dando origem à Medicina do Trabalho (Mendes, 1995, citado por Pichek-Santos *et al.*, 2019, p.4).

Em meio à Revolução Industrial, as jornadas de trabalho eram intensas e os ambientes caracterizados por condições precárias à saúde dos trabalhadores, no qual submetiam-se homens, mulheres e crianças. Ainda nesse contexto, Gomez e Costa (1997, p. 22), afirmam que:

A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes.

Desta forma, a presença de médico dentro das fábricas passou a exercer a função de identificar os processos prejudiciais à saúde dos trabalhadores em busca de uma rápida recuperação, visando seu retorno ao trabalho o quanto antes (Mendes e Dias, 1991).

Assim, a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. Transplantada para o âmbito do trabalho, vai refletir-se na propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas conseqüências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida (Gomez e Costa, 1997, p.22).

Ainda, segundo Mendes e Dias (1991) a impotência da Medicina do Trabalho para intervir sobre os problemas de saúde dos trabalhadores causados pelos processos de produção no período entre guerras e no Pós-Guerra (II Guerra Mundial), fez com que a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores crescessem ainda mais, sendo assim, a resposta racional foi a ampliação da assistência médica aos trabalhadores e o direcionamento das intervenções para os ambientes de trabalho com o instrumental de outras profissões e disciplinas.

Sendo assim, surge a Saúde Ocupacional (SO), por meio da qual buscava-se a prevenção, a proteção, o conhecimento dos riscos e adaptação para atuar com a saúde dos trabalhadores.

A "Saúde Ocupacional" surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados" (Mendes e Dias, 1991, p.25).

Conforme Mendes e Dias (1991), a adoção e o desenvolvimento da saúde ocupacional no Brasil aconteceram tardiamente, entretanto, se desenvolveu em várias direções. No âmbito acadêmico, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, dentro do Departamento de Saúde Ambiental, criou-se uma "área de Saúde Ocupacional", inaugurando os primeiros estudos da área. Na esfera institucional, a criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), foi um marco para a SO.

Ainda, na legislação, a Saúde Ocupacional foi regulamentada no Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e nas normas regulamentadoras (NR), estando estabelecidos os critérios para a organização dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e a obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho, dentre outros.

Apesar dos avanços significativos na área da Saúde Ocupacional, as ações mostraram-se insuficientes, "predominando uma prática clínica e individual, voltada para trabalhadores formais, reconhecidos pela legislação trabalhista e previdenciária" (Silva Filho, 2022, p.31).

Ainda, Lacaz (1997) e Laurell (1991) ressaltam que é preciso pensar no cenário da Saúde dos Trabalhadores enfatizando a vertente programática, na interface com a Medicina Social e a Saúde Coletiva (SC), diferenciando-o da Saúde Ocupacional e

da Medicina do Trabalho. Visto que foram alcançados avanços significativos ao reorganizar as abordagens funcionalistas e aprimorar a interpretação do processo saúde-doença, especialmente em relação aos processos de trabalho. Com isso, surgiram novas formas de apreender e entender a relação entre trabalho, saúde e ambiente, introduzindo novas práticas e ações de atenção à saúde dos trabalhadores, no cerne das propostas da Reforma Sanitária Brasileira.

O campo da Saúde do Trabalhador tem origem no Brasil, influenciado pela experiência operária italiana, em um cenário político de organização e anseios pela redemocratização do país, principalmente a partir da década de 1980, em que se buscava estabelecer uma estreita articulação com a classe trabalhadora e colocar em prática um conjunto de saberes para a melhoria das condições de vida e trabalho, e para a defesa dos direitos e da saúde dos trabalhadores (Minayo-Gomez, 2011).

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p.25), “A saúde dos trabalhadores se torna uma questão na medida em que outras questões são colocadas no País”, visto que a saúde dos trabalhadores se apresentou em meio à construção de uma sociedade democrática, que buscava conquistar direitos de cidadania e de trabalho.

Em síntese, por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum (Minayo-Gomez e Costa, 1997, p. 25).

A Saúde do Trabalhador pauta grandes debates e demonstra-se em crescente evolução frente aos inúmeros acidentes de trabalho e às dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais desde a época da Revolução Industrial, na qual aconteceram os debates que incentivaram a preocupação com a saúde dos trabalhadores e deram início aos primeiros movimentos sociais (Pichek-Santos *et al*, 2019).

### 3.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO NO BRASIL

A Saúde do Trabalhador ganhou relevância em meio às mudanças das políticas sociais. Buscava-se estabelecer uma estreita articulação com a classe trabalhadora e colocar em prática um conjunto de saberes para a melhoria das condições de vida e trabalho, e para a defesa dos direitos e da saúde dos trabalhadores.

O percurso histórico que culminou com a delimitação da área da Saúde do Trabalhador foi constituído por estudos que configuraram dois campos distintos de concepções sobre saúde e trabalho, a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional (Bizarria *et al*, 2014).

Desta forma, mudanças rápidas e profundas nos processos de trabalho após a Revolução Industrial passaram a influenciar ainda mais a vida das pessoas. Em consequência, novas formas de gestão e organização do trabalho se constituíram ao longo do tempo, trazendo novas ações para a área de ST e também algumas dificuldades a serem enfrentadas.

Contrariamente aos marcos da saúde ocupacional, em que os trabalhadores são vistos como pacientes ou como objetos da intervenção profissional, na visão da Saúde do Trabalhador eles constituem-se em sujeitos políticos coletivos, depositários de um saber emanado da experiência e agentes essenciais de ações transformadoras (Minayo-Gomez, Machado e Pena, 2011, p.27).

É importante ressaltar que a identidade do campo da Saúde do Trabalhador tinha como referência a abordagem da saúde ocupacional, entretanto ao superar esta abordagem, pode-se afirmar que “a Saúde do Trabalhador se situa na perspectiva da ‘saúde como direito’, conforme a tendência internacional e a que foi plasmada no SUS, de universalização dos direitos fundamentais” (Vasconcellos, 2007, citado por Minayo-Gomez, 2011, p.25).

E em uma perspectiva muito pouco contemplada, essa abordagem busca, em última instância, colocar em destaque o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora contra agravos à saúde dos trabalhadores (Lacaz, 2007, p.25).

No Brasil, a área da Saúde Ocupacional experimentou grande avanço em 1978, quando foram criadas 36 Normas Regulamentadoras para regulamentar as condições das atividades laborais, buscando garantir segurança e saúde (Brasil, 1978), buscando promover a proteção da saúde dos trabalhadores nos mais diversos estabelecimentos e atividades de trabalho (Pichek-Santos *et al*, 2019).

Ainda, em 1978, o Movimento Sindical de Saúde do Trabalhador (MSST) e o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), sugeriram novas ações e iniciativas, resultando na criação da Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador (CISAT) que promoveu, no mesmo ano, as Semanas de Saúde do Trabalhador, a criação da revista Trabalho & Saúde, além da realização de debates, fóruns e congressos (Silva Filho, 2022). Segundo Lacaz *et al* (2019) todas essas iniciativas tinham como objetivo

denunciar a política de higiene e segurança do trabalho do Ministério Público do Trabalho (MPT).

Ainda, conforme Lacaz et al (2019) novas práticas sindicais foram incorporadas na defesa da saúde no trabalho e o modo de atuação dos trabalhadores, como: negociar convenções, acordos e cláusulas coletivas relacionados à organização dos processos de trabalho e ambientes; reformular Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA); e criar assessorias técnicas para negociações com o capital.

Contudo, é no início dos anos 1980 que ocorrem as mudanças mais significativas na ST, com a retomada do cenário político pelo Movimento Sindical, a criação da Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho - que, dois anos depois, tornou-se o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) que colaborou com o movimento e progresso da Saúde do Trabalhador, promovendo estudos dos ambientes, das condições de trabalho e dos seus riscos e danos para a saúde.

Em 1980, no movimento sindical, algumas categorias de trabalhadores - metalúrgicos, químicos, petroquímicos e bancários - passaram a exigir políticas de saúde voltadas para o trabalho, orientados pelo DIESAT. Sendo criado mais tarde, em 1984, o Programa de Saúde do Trabalhador (PST) em que a abordagem ainda era assistencial e tinha como foco principal diagnosticar e acompanhar as doenças decorrentes do trabalho por meio das ações de vigilância em saúde nos ambientes de trabalho. A partir disso, a articulação e luta dos trabalhadores foi fundamental para a evoluir rumo à construção de uma política de Saúde do Trabalhador.

O MRSB contribuiu significativamente para as mudanças das políticas públicas de saúde, principalmente em 1986, ano em que as novas perspectivas sobre a Saúde do Trabalhador tiveram grande repercussão na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS).

Uma mudança de perspectiva encontra-se no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde quando apontava que o trabalho em condições dignas e o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho são pré-requisitos para o pleno exercício do acesso à saúde (Minayo-Gomez, Vasconcellos, Machado, 2018, p.1965).

Em dezembro desse mesmo ano, na Iª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) foram divulgadas as experiências de implantação da Rede de Serviços de Saúde do Trabalhador em andamento. Na época foram formulados alguns

princípios e diretrizes que hoje fazem parte da Constituição Federal de 1988, como o trabalho em condições dignas e o controle pelos trabalhadores dos processos e ambientes de trabalho como requisitos necessários para a garantia do acesso à saúde.

A VIII CNS e a 1ª CNST, ambas ocorridas no ano de 1986, foram marcos históricos da luta pela defesa da saúde como direito e pela ampla participação e controle social dentro do SUS, apesar de não conseguirem superar algumas dificuldades interpostas pelas elites no sentido da democratização das relações nos ambientes e locais de trabalho (Lacaz, 1997).

A Saúde do Trabalhador no Brasil sofreu fortes influências da Reforma Sanitária Italiana, a qual trouxe uma visão renovadora da relação entre leis sociais, trabalho, ambiente e saúde. A Reforma Sanitária Italiana teve como objetivo reorganizar o sistema de saúde, garantindo o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos italianos, assim como a Reforma Sanitária Brasileira, que teve como base os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde, com destaque para a saúde do trabalhador, sendo institucionalizada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988.

Contudo, a institucionalização da Saúde do Trabalhador no SUS não se implementou de forma constante. Grandes obstáculos surgiram para sua viabilização e implementação:

Destacam-se: a ausência de uma cultura da ST, no âmbito da saúde pública; a dificuldade de utilização de recursos, mesmo com rubrica própria; um corpo técnico insuficiente com formação específica de atuação; conflitos de competência com outras áreas do aparelho de Estado; resistência das vigilâncias tradicionais (epidemiológica e, principalmente, sanitária) a incorporar o binômio saúde/trabalho em suas práticas; a percepção da população trabalhadora com viés assistencial e autoexcludente como protagonista de suas práticas; a ausência de metodologias de abordagem condizentes com a concepção da área de ST; a inconsistência e heterogeneidade de entendimento, da questão da ST, quando não a ausência, nos dispositivos normativos nas três esferas de governo (Minayo-Gomez, Vasconcellos e Machado, 2018, p.1965).

A CF de 1988 contemplou as políticas, as práticas, as técnicas e os instrumentos que colaboraram significativamente com a SC. Além disso, criou o SUS, regulamentado pela Lei 8080/1990, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), que determinou a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de Saúde do Trabalhador como atribuições do SUS. Segundo Levcovitz, Lima e Machado (2001), o SUS tornou-se uma importante política pública que alterou profundamente o sistema de saúde brasileiro, mesmo diante das inúmeras dificuldades estruturais e grandes desafios a serem

enfrentados desde sua construção.

Outro aspecto relevante a ser lembrado é que, até 1988, a saúde era um benefício restrito aos contribuintes, ou seja, apenas quem possuía vínculo formal no mercado de trabalho e era filiado a algum regime de previdência social tinha direito a assistência médica. Os indivíduos que não tinham acesso à previdência e nem condições para pagar, tinham assistência prestada por hospitais filantrópicos (RENAST, 2018).

Em 1994, realizou-se a IIª Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador, que tinha como foco a construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a unificação das ações de ST no SUS e a superação da divisão entre a prevenção e cura de enfermidades. Diferentemente da Iª CNST, que adquiriu um caráter mobilizador, positivo e propositivo com vistas ao processo constituinte, a IIª Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador assumiu um caráter defensivo e de resistência, no sentido de se impedir que as conquistas obtidas fossem aniquiladas (Lacaz, 1997).

Nessa mesma época outras discussões também tinham como pauta a saúde dos trabalhadores e tratavam da organização da vigilância e de ações nos serviços de Saúde para os Trabalhadores, que mais tarde viriam a ser implementados.

### 3.3 REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST) E OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

Na década de 1990, várias iniciativas foram tomadas no sentido de consolidar a área de Saúde do Trabalhador no SUS, entre elas: a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador; a publicação da Portaria nº 3.120/98, que instituiu a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador; entre outras.

Dessa forma, no início da década de 2000 a área técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde formulou uma proposta de criação de uma rede intitulada Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Segundo Nardi (1997), o Campo da Saúde do Trabalhador apresenta um diferencial: a participação dos sujeitos nos processos de intervenção, planejando as ações e contribuindo com o seu conhecimento, o que representa um instrumento eficaz

para a produção de saúde. É de suma importância a ampliação do protagonismo social em relação aos temas de saúde, fazendo com que os sujeitos aprendam sobre as suas condições de vida e estejam mais cientes de seu potencial transformador.

A Saúde do Trabalhador parece surgir da necessidade do Estado de intervir mais efetivamente nas relações do processo produtivo. Os movimentos observados no tópico anterior invocaram a intervenção do Estado para regulamentar os ambientes de trabalho no sentido de promover condições laborais dignas (Bizarria *et al*, 2014, p.11)

Conforme Costa Leão e Vasconcellos (2011, p.86):

A proposta de uma rede de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu em decorrência de uma revisão crítica que se fazia aos centros de referência e programas de Saúde do Trabalhador que não estabeleciam vínculos mais sólidos com as estruturas orgânicas de saúde, mantendo-se isolados e marginalizados.

Sendo assim, em 19 de setembro de 2002 foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, sendo esta a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, criada com o objetivo de disseminar as ações de vigilância e proteção da Saúde do Trabalhador articuladas às demais redes de atenção do SUS.

A RENAST se constitui em uma rede de serviços de assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS e tem como objetivo ampliar o acesso e executar ações de promoção, proteção, prevenção e de vigilância em saúde, além de assistência especializada em Saúde do Trabalhador, buscando estimular a articulação e a integração com as demais Redes do SUS, qualificando as ações de Saúde do Trabalhador nos territórios. Ainda, a RENAST possui como principal componente o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, cuja finalidade é ampliar a Rede Nacional de Atenção à Saúde dos Trabalhadores, integrando os serviços do Sistema Único de Saúde (Brasil, s.d.d).

Os CEREST's, são serviços especializados (estaduais, regionais e/ou municipais), que, articulados à Rede de Atenção à Saúde (RAS) desenvolvem ações de assistência especializada e vigilância em Saúde do Trabalhador, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade entre os trabalhadores provenientes dos ambientes e processos de trabalho (Brasil, s.d.d).

### 3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Segundo a Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde (MS), a Vigilância em Saúde (VS) possui suas ações coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Ainda, as ações de VS abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

Art. 4º [...]

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da Saúde do Trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade. (Brasil, 2013).

De acordo com Machado (1997, p.34) “A implantação de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvidas a partir do setor saúde no país é recente” (p.34). As práticas de VISAT no Brasil se iniciaram com as experiências dos programas de Saúde do Trabalhador na década de 1980, buscando estabelecer ações de saúde em torno de um território e uma relação forte com os movimentos dos trabalhadores (Machado, 2011). Conforme Silva Filho (2022, p.41):

Foi com a criação do SUS que o campo da ST passou a se inserir como prática componente da VS. Emergiu daí, a priori, o desafio de se compreender a complexidade das relações saúde-trabalho no interior das práticas da VISAT.

Com isso, surgiram os desafios de implementar novas mudanças no processo de trabalho em saúde, em meio à exigência da superação do modelo biomédico (centrado no atendimento individualista a doentes e sua cura dos mesmos) para novas práticas, como de prevenção de riscos e agravos e de promoção da saúde, considerando a população e seus modos de viver.

Desta forma, surge a VISAT, um componente do Sistema Nacional de

Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes, decorrentes do desenvolvimento e dos processos produtivos (Vasconcellos, Gomez e Machado, 2014).

De acordo com Machado (1997, p.34):

A vigilância em Saúde do Trabalhador, enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde.

A VISAT tornou-se um processo social contínuo que é compreendida como um conjunto de saberes e práticas sanitárias no campo da Saúde Coletiva, que tem sua vinculação e consignação ao SUS e à Constituição Federal de 1988. Desta forma, segundo Vasconcellos, Gomez e Machado (2014), a VISAT, é uma estratégia que busca ultrapassar a dimensão assistencial nos primeiros programas de Saúde do Trabalhador, anteriores ao advento do Sistema Único de Saúde e precursores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

A vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) pode ser considerada como um dos campos da vigilância em saúde cuja característica singular de intervenção é sua ação na transformação do trabalho no sentido da promoção da saúde. Tem como estratégia elementar a interdependência dos profissionais de saúde com os trabalhadores, com base nas possibilidades institucionais de regulação e proteção voltadas às relações técnicas e sociais do trabalho (Machado, 2011, p.67).

É importante ressaltar alguns momentos históricos que foram de suma importância para a construção da VISAT ao longo dos anos, de início, a apresentação da primeira proposta de um Plano de Trabalho em Saúde do Trabalhador em 1991 pelo Ministério da Saúde, em que o objetivo era organizar ações nos CEREST's e potencializar ações de vigilância, no mesmo período, ocorria a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde com a proposta de atribuir à Comissão ações de vigilância em ST; ainda, a participação da VISAT, como prática orientadora das ações de ST no SUS, também foi destaque na 2ª CNST, realizada em 1994.

Outro marco e avanço importante na área de Saúde do Trabalhador na década de 1990 foi a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Em 2001 esta lista foi revista e detalhada em um manual tornando-se referência para profissionais de saúde em geral até os dias atuais.

Esses fatos foram de grande importância para a consolidação da ST e geraram grandes desafios para a área.

De fato, avanços ocorreram, todavia, encetando mais desafios para sua efetiva consolidação. Alguns exemplos de participação decisiva da CIST nesse período são citados, a seguir. Um deles foi a Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador - Visat no SUS, notável avanço para a área, embora fosse assinada somente três anos depois de formulada (1988) [...] Também de 1998 é a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST/SUS, instrumento orientador significativo da gestão, mas precocemente revogado (Minayo-Gomez, Vasconcellos e Machado, 2018, p.1966).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é essencial e parte estruturante do processo de organização da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, na perspectiva da integralidade da atenção em Saúde do Trabalhador (Brasil, 2017).

É na VISAT que reside a capacidade de transformar a realidade do mundo do trabalho. Com ela se conhece a realidade da população trabalhadora e os fatores determinantes de agravos à sua saúde, de modo a intervir sobre eles. O impacto das medidas adotadas subsidia a tomada de decisões dos órgãos competentes dos governos e, ainda, aprimora os sistemas de informação existentes em ST (Gomez, Vasconcellos e Machado, 2018, p.1967).

As ações da VISAT “ [...] se caracterizam como processos sociais de intervenção em situações em que as condições de trabalho afetam a saúde de forma negativa, provocando acidentes ou desencadeando processos de adoecimento” (Machado, 2011, p.72).

Ainda, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2022) todos os componentes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, tais como a Atenção Primária à Saúde, os serviços de média e alta complexidade, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a Vigilância em Saúde, entre outros, devem realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, de acordo com suas especificidades e a partir do conhecimento do território de abrangência.

Atualmente a VISAT contempla dois grandes eixos de ações, sendo eles: a vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho; e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, com vistas a intervir nos fatores de risco ocupacionais e eliminar ou controlar doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Levando-se em consideração os eixos citados acima e conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), são as seguintes atribuições e objetivos da Vigilância em Saúde do Trabalhador empregadas em sua operacionalização:

a) atribuições da VISAT

- Identificar os perfis sociodemográficos e de morbimortalidade da população trabalhadora, de acordo com a ocupação e a atividade econômica em que os trabalhadores estão inseridos.
- Realizar análise e monitoramento da morbimortalidade dos trabalhadores e dos fatores de risco associados às doenças e aos agravos relacionados ao trabalho, de acordo com as normas vigentes.
- Identificar o perfil produtivo do território, descrevendo a população trabalhadora de acordo com a ocupação, a atividade econômica e os riscos dos ambientes e processos de trabalho.
- Mapear a rede de suporte social e de serviços de saúde que prestam assistência integral aos trabalhadores.
- Realizar a vigilância das doenças e dos agravos à saúde dos trabalhadores, compreendendo a notificação, a busca ativa, a investigação, a confirmação da relação com o trabalho e o encerramento dos casos.
- Realizar a vigilância de ambientes e processos de trabalho, por meio da inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador, para identificar e mapear os fatores de risco e perigos, de forma a eliminá-los ou, na impossibilidade disso, atenuá-los e controlá-los.
- Realizar fiscalização conjunta e intersetorial onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Produzir e divulgar protocolos, notas técnicas e informativas, para orientar as ações locais e fornecer apoio matricial, com vistas à integralidade no cuidado.
- Estabelecer relação entre o quadro clínico/diagnóstico e a atividade desenvolvida no trabalho.
- Avaliar o cumprimento de normas e recomendações vigentes.
- Produzir e divulgar sistematicamente informações em Saúde do Trabalhador, incluindo a comunicação de risco.
- Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Propor, a partir da análise de situação de saúde no território, políticas públicas e estratégias de promoção à Saúde do Trabalhador (Brasil, 2022, p. 78).

#### b) objetivos da VISAT

- Identificar potenciais casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
- Investigar a relação de doenças e agravos com o trabalho.
- Notificar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
- Identificar os riscos à saúde presentes no ambiente de trabalho.
- Identificar os grupos ocupacionalmente expostos a maior risco.
- Identificar e descrever as principais características epidemiológicas.
- Orientar medidas de prevenção e controle para impedir a ocorrência de novos casos (Brasil, 2022, p. 78).

Desta forma, as ações da VISAT são caracterizadas por métodos e técnicas não rotineiras ao modelo de organização dos serviços de saúde existentes no SUS.

Conforme Machado (2011, p.73):

A ação de intervenção e regulação dos condicionantes ambientais e do trabalho é um objeto compartilhado por atores não tradicionais em relação aos serviços de saúde. Tal reflexão nos leva a enfatizar a prática interinstitucional e as atividades de campo, na rua, fora dos muros institucionais, longe dos consultórios, que

resultam em análises coletivas e participativas dos processos de vigilância vivenciados.

Ademais, para Vasconcellos (2013, p.9) “A VISAT é indicada como processo de vigiar o trabalho, de modo a impedir o adoecimento dos trabalhadores a fim de melhorar suas condições de trabalho e vida”.

Apesar dos avanços nos últimos tempos, a VISAT ainda enfrenta diversos desafios. Mesmo com a ampla legislação brasileira e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a VISAT encontra barreiras para sua consolidação como política pública. A falta de articulação e integração entre os diversos pontos da Rede prejudica sua implementação nos serviços de saúde, revelando uma discrepância entre as diretrizes estabelecidas e sua aplicação prática no Sistema Único de Saúde. Além disso, a VISAT enfrenta grandes dificuldades em relação a qualificação e a escassez de profissionais, a falta de recursos financeiros, gestão ineficiente, entre outros.

#### 3.4.1 A formação e a falta dos profissionais na VISAT

Um dos principais problemas enfrentados atualmente pela VISAT é a formação e a qualificação dos profissionais. Sabe-se que para a efetiva implementação da VISAT, é necessário focar nas ações da RENAST e dos CERET's, baseado na Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador que a prescreve tornando-a uma ação de rotina (Vasconcellos *et al*, 2014). A formação dos profissionais atuantes na VISAT é de suma importância para que ações sejam efetivas e aconteçam de maneira eficaz e correta.

O campo da Saúde do Trabalhador foi acolhido parcialmente pela saúde pública e vive um permanente desafio para o seu desenvolvimento técnico-operacional por dentro das práticas de saúde em geral. O fato se observa na questão assistencial, em todos os níveis da atenção, na formação e educação permanente dos profissionais de saúde, na questão das vigilâncias e no tratamento das informações, nos debates intergestores e da gestão participativa, enfim, na condução de políticas locais e programáticas (Vasconcellos e Machado, 2011, p.37).

Deve-se também levar em conta que ações da VISAT em consonância com os CEREST's dependem de diversos fatores, tais como: a política de saúde local, a estrutura organizacional, a qualificação dos profissionais, as possibilidades de estabelecer articulações intrainstitucionais e intersetoriais, além do envolvimento das organizações

dos trabalhadores.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), como polo principal de disseminação da política na RAS, além de ofertar (**sic**) assistência integral à saúde, devem formar profissionais de saúde visando uma atuação técnica e política, prestando apoio técnico e pedagógico para o estabelecimento de diagnósticos de saúde e nexos causais entre agravos e ocupações. Do mesmo modo, deve (**sic**) promover ações formativas com os trabalhadores que possibilitem amplo reconhecimento de aspectos políticos, sociais e econômicos relacionados aos processos produtivos (Hennington, Santos e Pasche, 2024, p.3).

Sendo assim, é preciso compreender o funcionamento da ST, buscando estreitar os laços entre a RENAST e a VISAT junto ao SUS, trabalhando na perspectiva da Saúde do Trabalhador e estabelecendo uma relação entre agravo- doença- trabalho.

A qualificação dos profissionais é o primeiro passo que deve ser tomado em direção à melhoria da ST, provocando a articulação, a comunicação, o reconhecimento da missão, a participação e a cooperação para estruturar a rede (Leão e Vasconcellos, 2011).

É fundamental que toda formação no âmbito da VISAT aconteça estritamente vinculada à ação. A complexidade do mundo do trabalho, implicando num sem-fim de processos produtivos dos mais diversos tipos, pressupõe a priorização de setores que demandam mais atenção em distintas regiões do país. Uma vez definidos, esses setores deveriam constituir o foco específico da formação dos agentes para implementar os processos de vigilância. Várias são as modalidades pedagógicas para desencadear e sustentar esse processo ao longo do tempo. Por exemplo, ações em frigoríficos e agrotóxicos em algumas regiões do sul do país vêm consolidando esse modo de formação-ação (Vasconcellos, Gomez e Machado, 2014, p. 4621).

Além da formação dos profissionais da VISAT, também é válido ressaltar que em muitos locais a falta dos profissionais qualificados se torna um desafio significativo para a efetividade das ações de saúde pública. A escassez de profissionais capacitados compromete a qualidade das atividades a serem desempenhadas, fazendo com que as ações se tornem menos eficazes, aumentando o risco de falhas na prevenção e detecção de problemas que podem afetar a saúde da população trabalhadora.

Outro fator agravante é que muitas vezes os profissionais que atuam na VISAT enfrentam sobrecarga de trabalho, resultante da falta de profissionais e da alta demanda do dia a dia. Sendo assim, torna-se necessário investir na formação contínua, na contratação e valorização dos profissionais, visando a melhoria das ações em VISAT para que sejam efetivas as ações desenvolvidas.

### 3.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A Política de Saúde do Trabalhador no Brasil, enquanto política pública, começa a ser debatida a partir da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1986. Entretanto, o debate sobre a institucionalização de uma política de saúde do trabalhador surge desde o fortalecimento da Reforma Sanitária no Brasil (Cruz, Ferla e Lemos, 2018).

Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) pelo Decreto Presidencial nº 7.602, que tem como objetivos:

[...] a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (Brasil, 2011).

Ademais, são princípios norteadores da referida política: “[...] a) universalidade; b) integralidade; c) participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; d) descentralização; e) hierarquização; f) equidade; e g) precaução” (Brasil, 2012).

A recente publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), pelo Decreto Presidencial nº 7.602, de 07 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011a), representa um marco histórico na abordagem das relações trabalho-saúde e doença no Brasil. Pela primeira vez, um documento oficial explicita as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos organismos de governo responsáveis pela proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores (Dias e Silva, 2013, p.32).

Um ano depois da PNSST, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora pela Portaria MS 1.823 de 23 de agosto de 2012, consolidada posteriormente no Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 2/2017, buscando o fortalecimento e considerando as necessidades de implementação de ações de ST no SUS. Os artigos 2º e 3º da Portaria definem a finalidade e abrangência da PNSTT:

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.

Parágrafo único. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o 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).

Desta forma, a PNSTT definiu os princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas esferas municipais, estaduais, distrital e federal da gestão do SUS, com o objetivo de desenvolver a 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 (Brasil, 2012).

A homologação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012, constituiu um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área. Enquanto principal referência normativa de princípios e diretrizes da área de ST, a Política efetivamente pode contribuir, entre muitos outros aspectos, para superar o distanciamento entre a produção de conhecimentos de setores da academia e as necessidades de fundamentação na prática dos serviços (Gomez, Vasconcellos e Machado, 2018, p.1967).

Conforme Hennington, Santos e Pasche (2024), a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reiterou os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, buscando a participação dos trabalhadores e da comunidade na luta pelo fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, pela atenção integral, pela promoção da saúde e por ambientes e processos de trabalho saudáveis. Ademais, a PNSTT é uma estratégia do Sistema Único de Saúde para enfrentar os desafios relacionados à saúde dos trabalhadores, independentemente da sua forma de inserção no mercado de trabalho. Sua criação está baseada no reconhecimento de que as condições de trabalho influenciam diretamente a saúde dos indivíduos, e que é dever do Estado garantir a saúde de todos os trabalhadores, conforme a Constituição Brasileira de 1988.

Constituem objetivos da PNSTT:

Art. 8º [...]

I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde [...];

II - promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis [...];

III - garantir a integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de Saúde do Trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de

protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da Saúde do Trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede [...];  
IV - ampliar o entendimento de que de que a Saúde do Trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;  
V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;  
VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis conseqüências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e  
VII - assegurar a qualidade da atenção à Saúde do Trabalhador usuário do SUS. (Brasil, 2012).

A PNSTT vem evoluindo ao longo dos anos, embasada por décadas de lutas sociais e movimentos sindicais, que reivindicavam melhores condições de trabalho e maior atenção do Estado para a saúde dos trabalhadores. Antes da implementação da referida política, a saúde do trabalhador no Brasil era tratada de forma fragmentada, com ações limitadas. Entretanto, apesar dos avanços, existem desafios a serem superados, além da necessidade de adaptação às mudanças no mercado de trabalho, às novas demandas sociais e às inovações tecnológicas e administrativas.

Por outro lado, o desenvolvimento do campo da ST nos últimos 25 anos vive uma situação paradoxal, pelo atraso na implantação de política efetiva, pois, embora em número crescente, muitos serviços funcionam com graves problemas estruturais quanto a recursos materiais, profissionais, salariais, dentre outros fatores. Além disso, observa-se a falta de iniciativas de caráter intersetorial para o desenvolvimento de ações no próprio setor saúde e que possam ser implantadas tendo como referência as várias experiências inovadoras e exitosas que legitimam a importância da ação pública no campo (Lacaz, 2010, citado por Costa *et al*, 2013, p.13).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador são peças-chave na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Em consonância com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, essas iniciativas trabalham de forma integrada para promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Art. 14. Cabe aos CEREST, no âmbito da RENAST:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e

III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

§ 1º As ações a serem desenvolvidas pelos CEREST serão planejadas de forma integrada pelas equipes de saúde do trabalhador no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), sob a coordenação dos gestores.

§ 2º Para as situações em que o Município não tenha condições técnicas e operacionais, ou para aquelas definidas como de maior complexidade, caberá às SES a execução direta de ações de vigilância e assistência, podendo fazê-lo, em caráter complementar ou suplementar, através dos CEREST.

§ 3º O apoio matricial, de que trata o inciso II do caput, será equacionado a partir da constituição de equipes multiprofissionais e do desenvolvimento de práticas interdisciplinares, com estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.

Art. 15. As equipes técnicas de saúde do trabalhador, nas três esferas de gestão, com o apoio dos CEREST, devem garantir sua capacidade de prover o apoio institucional e o apoio matricial para o desenvolvimento e incorporação das ações de saúde do trabalhador no SUS (Brasil, 2012).

A RENAST, os CEREST's e a VISAT devem trabalhar de maneira integrada para implementar de maneira efetiva e contínua a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com uma abordagem intersetorial e multiprofissional, visando garantir que os trabalhadores tenham acesso a um sistema de saúde que atenda às suas necessidades específicas e promova ambientes de trabalho mais seguros.

### 3.5.1 Código de Saúde do Paraná

O Código de Saúde do Paraná foi instituído em 2001 pela Lei Estadual nº 13.331, e dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná (Lei Nº 13331, de 23 de novembro de 2001) atuando em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, como a universalidade, integralidade e equidade.

O Código de Saúde do Paraná abrange diversos aspectos da saúde pública, inclusive sobre a Saúde e o Trabalho, enfatizando normas de fiscalização, implementação de ações e competências para a Saúde dos Trabalhadores e a VISAT.

Art. 101. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, e compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, identificar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à

saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional, epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre estes aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Secretaria da Saúde, 2002, p.84).

No Paraná, o Código de Saúde e a PNSTT devem se complementar para atuar na proteção da saúde dos trabalhadores. Visto que, a PNSTT oferece diretrizes nacionais para a Saúde dos Trabalhadores e o Código de Saúde do Paraná regula a aplicação dessas diretrizes no estado, promovendo a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a implementação de ações de segurança no trabalho.

### 3.5.2 Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA - PR)

O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA-PR) é uma iniciativa vinculada à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e coordenada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). Este programa tem por objetivo fortalecer a vigilância em saúde e contribuir no avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, a fim de aprimorar os resultados das ações executadas para melhoria da qualidade de vida da população paranaense (Secretaria da Saúde, 2023, p.02).

O PROVIGIA PARANÁ visa privilegiar o desenvolvimento e fortalecimento da Vigilância em consolidação ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir a execução das ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem nos territórios, e intervir no controle desses, com o objetivo maior de realizar o interesse público de proteção da saúde da Saúde, como área essencial para população, produzindo efeitos satisfatórios também sobre o desenvolvimento social e econômico dos municípios, do estado e consequentemente do país (Secretaria da Saúde, 2023, p.02).

Além disso, o PROVIGIA -PR possui metas específicas para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a prevenção de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e a melhoria das condições de trabalho, garantindo a saúde e segurança dos trabalhadores. Ainda, o programa busca identificar, avaliar e controlar os fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho, integrando ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. Entre suas atividades estão a notificação e investigação de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho, integração da VISAT com a Atenção Primária à Saúde, promoção da capacitação com temas relacionados ao campo da Saúde do Trabalhador, entre outras.

Sendo assim, o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde é fundamental para o desenvolvimento das ações em Saúde do Trabalhador, colaborando para o fortalecimento da prevenção e da promoção da Saúde dos Trabalhadores de forma intersetorial e multiprofissional.

## 4 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM AS EQUIPES DA VISAT E COM OS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Neste tópico serão apresentados os principais aspectos encontrados nas entrevistas realizadas com os trabalhadores que compõem as equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador e com os gestores dos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Paraná. Foram realizadas 11 entrevistas com os trabalhadores da VISAT, entre eles 7 técnicos em segurança do trabalho, 1 enfermeiro e 3 técnicos em Vigilância Sanitária. Ainda, foram realizadas 10 entrevistas com os gestores municipais, entre eles: 4 secretários de saúde e 5 diretores/coordenadores da Vigilância em Saúde; e 1 coordenador da VISAT.

A análise de conteúdo das entrevistas foi realizada mediante aplicação da técnica de categorização, consistente no agrupamento dos conteúdos relevantes em torno das categorias formuladas a partir da interpretação global das falas. As categorias analíticas resultantes foram as seguintes:

Quadro I - Categorias utilizadas para análise das entrevistas com as equipes da VISAT dos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Paraná.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
4.1 Categorização das equipes de Saúde do Trabalhador	4.1.1 Composição das equipes 4.1.2 Formação dos profissionais 4.1.3 Experiência profissional das equipes 4.1.4 Experiência das equipes em Saúde do Trabalhador 4.1.5 Função de cada profissional na equipe 4.1.6 Rotatividade dos profissionais nas equipes
4.2 Ingresso na Saúde do Trabalhador	***
4.3 Educação permanente em Saúde do Trabalhador	4.3.1 Capacitação/ Curso 4.3.2 Relevantes/ Mais importantes 4.3.3 Frequência 4.3.4 Quem oferta 4.3.5 Temas prioritários
4.4 Diretrizes do trabalho	***
4.5 Política Local de Saúde do Trabalhador	***
4.6 Ações de Saúde do Trabalhador previstas no Plano Municipal de Saúde	***
4.7 Interações com outros serviços de saúde	4.7.1 Interlocução com as equipes da Atenção Básica 4.7.2 Interlocução com as equipes da Rede

	Especializada 4.7.3 Interlocução com as equipes dos Serviços de Reabilitação 4.7.4 Interlocução com as equipes do Estado/ 9ª Regional de Saúde 4.7.5 Interlocução com as equipes de outros municípios
4.8 Processos de trabalho das equipes	4.8.1 Atividades rotineiras 4.8.2 Atividades especiais 4.8.3 Demandas mais relevantes 4.8.4 Organização do trabalho
4.9 Dificuldades no trabalho em VISAT	4.9.1 Falhas na educação permanente em saúde 4.9.2 Equipe reduzida 4.9.3 Relações interpessoais 4.9.4 Comunicação entre as equipes 4.9.5 Falhas na Gestão do trabalho 4.9.6 Estratégias de superação das dificuldades

Fonte: Elaborado pela autora.

\*\*\* Não há subcategorias.

#### 4.1 Categorização das equipes de Saúde do Trabalhador

A partir dessa categoria identificou-se nas respostas dos informantes os aspectos referentes à composição das equipes, à formação e às experiências dos profissionais, além da função de cada um dentro da equipe. Fragmentos das respostas dos entrevistados são a seguir apresentados, agrupados segundo as categorias e subcategorias de análise, de modo a corroborar o que adiante vai afirmado.

##### 4.1.1 Composição das equipes

Esta subcategoria foi estabelecida para caracterizar a constituição das equipes de Saúde do Trabalhador dos municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná.

Observou-se, a partir das falas dos trabalhadores, que, na maioria dos casos, as equipes da VISAT estão incompletas. Na entrevista nº 09 o participante aponta que “Só tem eu nessa parte” (Entrevista 9); ainda, nas entrevistas nº 1 e nº 11 os participantes apontam o mesmo problema “Somente eu” (Entrevista 1); “É, a equipe sou eu e \*\*\* para tudo né, então por isso, é difícil, por isso a gente não tem a ideia de ficar muito tempo nesse lugar” (Entrevista 11).

Ainda, alguns informantes que compõem as equipes da VISAT relatam

que estão trabalhando em dois setores pela falta do profissional especializado e/ou para suprir as demandas existentes.

É, a gente é lotada, a minha função, eu sou fiscal sanitaria, sou lotada na Vigilância Sanitária. Mas como atualmente o técnico, nós estamos sem técnico em segurança do trabalho, daí nós também estamos lotadas atualmente no setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Entrevista 12).

[...] Então assim, como são vários profissionais de diversas áreas, quem fica ali todos os dias somos eu e \*\*\*, mas tem dias que \*\*\* trabalha na parte da epidemiologia, \*\*\* que é nutricionista tem dias que faz atendimentos então ela não fica só como fiscal, \*\*\*, ele trabalha lá no departamento de meio ambiente, então ele só vem aqui na vigilância duas vezes na semana ou conforme a gente solicita [...] (Entrevista 5).

A partir das falas dos informantes também é possível notar que apenas duas equipes possuem mais de 2 funcionários lotados no setor de ST, como na entrevista nº 2, em que o informante conta que “ Na Saúde do Trabalhador, que eu tô diretamente na Saúde do Trabalhador, tem eu, uma enfermeira e uma assistente administrativa”. Já em outra fala, o participante diz:

Assim, a gente tem, é, na verdade nossa equipe é composta, a gente tem a coordenadora que faz mais a questão de gestão, então ela não vai muito a campo, então ela faz a gestão da equipe, como você comentou anteriormente, a VISAT, as metas que a gente tem que bater, então tudo essa questão nossa coordenadora que faz. A gente tem também 3 técnicos em segurança do trabalho e 1 técnico em Vigilância Sanitária que estão lotados na VISAT. Então, esses profissionais fazem trabalho a campo, então a gente vai e faz a fiscalização e a gente tem também uma enfermeira de trabalho que está lotada na Vigilância Epidemiológica e ela faz a investigação de acidente de trabalho com material biológico (Entrevista 18).

Para um dos informantes, a composição da equipe está bem estruturada, ele afirmou que “[...] nós temos um departamento já, bem definido isso aí, que trabalha quatro técnicos e mais uma pessoa que coordena ali” (Entrevista 19).

De forma geral, denota-se, das falas dos profissionais da VISAT, a dificuldade e a necessidade da ampliação do número de profissionais especializados para compor as equipes de Vigilância em saúde do trabalhador para a melhoria da eficácia das estratégias nos serviços.

Essa fragilidade também é evidenciada nas respostas dos gestores municipais. A maioria também relatou que as equipes estão incompletas. Na entrevista nº 4, o gestor afirma que “Hoje não temos ninguém. [...] a gente tá sem técnico em segurança do trabalho já faz 3 anos”. Na percepção deste informante, o município está sem profissionais capacitados devido ao salário oferecido e à distância desta cidade para outras, ainda, as atividades do setor estão defasadas devido a este problema. Em outra

entrevista, o informante relatou que a equipe é pequena devido ao tamanho do município, ele afirma que “Atualmente a gente só tem uma técnica em segurança né, o município é pequeno, então a gente só tem uma” (Entrevista 7).

Outros gestores apontaram a falta de profissionais e a necessidade de suprir as demandas do setor com funcionários de outras áreas:

Não. O técnico está exonerado, então a gente se organiza para fazer entre nós, as meninas da Vigilância Sanitária estão ajudando nesse momento, nós temos daí da epidemia que faz digitação no SINAN né, mas a investigação mesmo né, avaliação, tudo, daí a gente tá fazendo com as meninas da sanitária por enquanto, daí a gente se organiza entre nós (Entrevista 13).

Hoje a gente está sem o técnico né, de segurança de saúde do trabalho, então dentro da Vigilância a gente só tem as fiscais de... fiscais sanitárias, que atuam gratificadas para executar algumas ações relacionadas a esse programa, fora isso nós temos na Vigilância Epidemiológica uma enfermeira que tem a formação e que atua dentro das notificações e tal. E nós temos uma médica que ela é responsável por fazer esse atendimento das questões de Vigilância Epidemiológica de acompanhamento, observação, para ser um suporte técnico e ela também faz o atendimento desses casos dos trabalhadores que vão entrar e que vão sair, que é fazer esses exames admissionais ou esses exames demissionais (Entrevistas 14).

Hoje eu tenho uma técnica em segurança do trabalho, que atualmente ela ocupa o cargo de chefia de vigilância sanitária e eu tenho um elenco de fiscais sanitários que ajudam nessa, que fazem essa demanda né, que fazem as fiscalizações na parte de saúde ocupacional nos estabelecimentos. Daí tem enfermeiros, farmacêutico, médico, engenheiro civil, nutricionista, técnico em segurança do trabalho, deixa eu ver se esqueci de alguém, acho que não, dentista. [...] eles têm um quantitativo de horas que eles são vinculados à Vigilância Sanitária. Mas o profissional em base que faz essas demandas é o técnico em segurança do trabalho (Entrevista 6).

Só uma pessoa. Nós temos efetivos, é, técnico em alimentos, técnico em Vigilância Sanitária, são concursados e efetivos da vigilância. [...] e esporadicamente nós temos o auxílio de farmacêutico, odontólogo e enfermeiro. O que quer dizer esse esporadicamente, eles prestam serviço na Vigilância Sanitária, uma carga horária por semana. Nós temos um quadro bom, um quadro bom de funcionários (Entrevista 8).

Na entrevista nº 15 o participante afirma que, apesar de ter um número um pouco mais significativo de profissionais, o município possui muitas demandas e ainda faltam profissionais para compor a equipe e conseqüentemente melhorar a eficácia das ações em ST.

Não, tem vários profissionais ali né, tem os técnicos em vigilância sanitária, tem técnico em segurança do trabalho, é, tinha, agora tá faltando engenheiro do trabalho que é uma peça bastante importante né, que tem que ter, e é essa a equipe, só, e aí tem a enfermeira que é a coordenadora, que coordena o serviço. Mas basicamente é isso, é quatro, cinco pessoas né, tendo que tomar conta aí de um município inteiro, então é uma coisa meio que, bem ainda, bem frágil ainda, tem que melhorar muito (Entrevista 15).

Dessa forma, evidenciam que as falas dos gestores e dos profissionais que compõem as equipes de ST, que a falta de profissionais ainda é um obstáculo a ser superado como forma de melhorar o trabalho realizado pela VISAT.

#### 4.1.2 Formação dos profissionais

Essa subcategoria foi estabelecida com o objetivo de caracterizar a formação profissional dos integrantes das equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador e dos gestores municipais de saúde.

Observou-se que a grande maioria dos profissionais das equipes da VISAT possuem curso de nível técnico e superior, sendo assim, são habilitados para atuar com os serviços relacionados à Saúde do Trabalhador.

Durante as entrevistas foi possível notar que os profissionais das equipes da VISAT possuem diversas formações, tais como: Técnico em Segurança do Trabalho; Técnico em Vigilância Sanitária; Enfermagem; Técnico em Estética e Cosmética; Direito; Arquitetura; Engenharia Ambiental; Engenharia Elétrica; Engenharia Civil; Tecnólogo em Comércio Exterior; Tecnólogo em Processos Gerenciais; e Gestão Pública.

Alguns profissionais informaram que, além dos cursos técnicos e superiores, também possuem pós-graduações em Gestão Ambiental, Segurança do Trabalho, Concreto Armado, Enfermagem do Trabalho e Vigilância Sanitária. Ainda, um participante informou que possui Mestrado em Saúde, Trabalho e Ambiente.

Eu sou técnica em segurança do trabalho, eu fiz o ensino médio técnico na UTFPR em Medianeira, me formei em 2013 e também sou formada em Direito pela UNIFOZ no ano de 2019 né, sou advogada, mas eu não atuo atualmente (Entrevista 5).

Eu sou aprendiz de mecânica automotiva, técnico em segurança do trabalho, Engenheiro Civil especialista em Segurança do Trabalho, Vigilância Sanitária e Concreto Armado (Entrevista 17).

Primeiro eu fiz Tecnologia de Comércio Exterior, depois eu fiz Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar e tenho uma pós-graduação em Gestão Ambiental em Municípios pela Universidade Tecnológica do Paraná (Entrevista 19).

Acadêmica é graduação em gestão, que eu estou cursando agora é Gestão Pública e eu me formei em Processos Gerenciais, tenho também Técnico em Segurança do Trabalho, que me formei em 2003 (Entrevista 20).

Ainda, os profissionais que atuam na VISAT ocupam os cargos de enfermeiro, técnico em segurança do trabalho e técnico em Vigilância Sanitária.

No que tange à formação profissional dos gestores municipais, eles possuem formação em Enfermagem, Gestão Pública, Tecnologia Ambiental, Técnico em Enfermagem, Técnico em Alimentos e Técnico em Química.

Foram entrevistados dez gestores, sendo eles secretários de saúde, coordenadores/diretores da Vigilância em Saúde e coordenadores da VISAT. Desses dez entrevistados, quatro são secretários de saúde, dos quais três possuem formação em Enfermagem e um informante possui Ensino Médio Completo, ou seja, não possui curso de nível superior, como relatado na entrevista nº 10: “É, não, ensino médio completo”.

Outros quatro informantes ocupam o cargo de coordenador/diretor da Vigilância em Saúde, tendo como formação Técnico em Enfermagem, Tecnologia Ambiental, Técnico em Alimentos e Técnico em Química; e, por fim, um informante ocupa o cargo de coordenador da VISAT, sendo formado em Enfermagem.

#### 4.1.3 Experiência profissional das equipes

Perguntou-se aos profissionais das equipes da VISAT e aos gestores municipais de saúde sobre o tempo de experiência profissional de forma geral.

Foi possível notar, a partir da fala dos profissionais da VISAT, que a grande maioria dos informantes possui experiência profissional de mais de 5 anos.

Na entrevista nº 1, o participante informou que “[...] tenho experiência aproximada de 6 anos” (Entrevista 17), já na entrevista nº 11, o participante informou que “Aqui na prefeitura faz 6 anos que eu tô trabalhando”, ainda, na entrevista nº 5, o informante relatou que “É, eu entrei em janeiro de 2016 aqui, então são quase 8 anos”.

Dessa forma, nota-se que os profissionais já possuem uma vasta experiência profissional, sendo que 5 dos informantes possuem mais de 10 anos no mercado de trabalho, como relatado nas falas a seguir: “Na minha função aqui como fiscal da Vigilância Sanitária vai fazer 10 anos” (Entrevista 12); “No município tem 32 anos” (Entrevista 19); “20 anos” (Entrevista 20); “No geral, 18 anos” (Entrevista 21).

Sim, eu trabalhei um ano em uma empresa privada mas na área de Saúde do Trabalhador foi aqui que eu desenvolvi mesmo né, aqui que eu desenvolvo as atividades (Entrevista 18).

De todas as profissões a que eu mais atuei foi com segurança do trabalho, tenho experiência aproximada de 6 anos (Entrevista 17).

Apenas 1 participante informou que não possui experiência profissional e

está iniciando sua vida profissional com os conhecimentos adquiridos durante sua formação técnica e superior.

Em relação aos gestores municipais de saúde, eles possuem em média mais de 6 anos de experiência profissional, sendo de grande relevância, visto que é a partir da experiência profissional que o trabalho se desenvolve com mais facilidade, podendo contribuir de maneira mais eficaz para resolução de problemas e colaborando para implementação de novas ações.

Desde 98, nossa, é bastante tempo, há 23 anos, 24 anos (Entrevista 16).

32 anos, está na hora de parar (Entrevista 15).

Eu tenho de formação 21 anos, é quase 21 anos de atuação, eu fiquei parado dois meses só, depois da formatura (Entrevista 14).

É que na verdade de formação eu sou tecnóloga ambiental e aqui a minha função é técnica em Vigilância Sanitária. Eu sou concursada nesse cargo, agora em outubro vai fazer 20 anos (Entrevista 8).

No geral, pode colocar uns 6 anos (Entrevista 13).

Profissional.. nessa área uns 12 anos, mas no que eu atuo hoje não é na linha né . Eu sou efetivo do município. Eu sou funcionário de carreira, mas não na minha área de formação (Entrevista 6).

Eu tenho formada 8 anos, mais ou menos (Entrevista 4)

De técnica em enfermagem eu tenho uns 10 anos (Entrevista 3).

Em geral, percebe-se que a maioria dos profissionais possui um bom tempo de experiência profissional, o que pode contribuir para o desenvolvimento mais eficaz de ações e práticas no ambiente de trabalho com mais eficácia.

#### 4.1.4 Experiência das equipes em Saúde do Trabalhador

No que se refere a experiência, também perguntou-se aos profissionais há quanto tempo eles atuam na área de Saúde do Trabalhador e se já possuíam experiência prévia nesta área. Alguns entrevistados responderam, afirmando que:

É que assim, muda a forma de atuar né. Antes de entrar aqui eu era da iniciativa privada. Então a forma de trabalhar muda. As experiências nas instituições privadas me ajudaram aqui, só que a forma de trabalhar é diferente. [...] aqui na parte da Vigilância há 3 anos e meio (Entrevista 2).

Aqui na prefeitura de \*\*\* vai completar 5 anos. Eu me formei em técnico em segurança do trabalho em 2012 e em 2012 eu fiz um estágio de 1 ano remunerado

na \*\*\*, foi lá onde eu comecei a ver os primeiros detalhes da vida profissional nessa área [...] (Entrevista 17).

Sim, eu trabalhei um ano em uma empresa privada mas na área de Saúde do Trabalhador foi aqui que eu desenvolvi mesmo né, aqui que eu desenvolvo as atividades (Entrevista 18).

Aqui no município 10 anos vai fazer agora. Agora em agosto vai fazer 10 anos, então 10 anos na iniciativa privada que eu iniciei na parte de empresa de consultoria. Trabalhei 5 anos com consultoria com essas empresas que elaboram PPRA, PCMSO, que dá assessoria, e depois 5 anos que eu fui pra uma multinacional, que eu fiquei mais 5 anos e aí eu fui chamada pro concurso e assumi no município né. Aí, em conjunto, eu atuava na educação também, trabalhando como professora no curso de segurança do trabalho e também no município (Entrevista 20).

Nota-se durante as falas dos entrevistados que a maioria já possuía experiência prévia em Saúde do Trabalhador. Nas falas citadas acima, é possível perceber que a experiências em ST dos informantes se deu na iniciativa privada, em que a forma de atuar é diferente da maneira encontrada no Sistema Único de Saúde, mas ainda assim é uma experiência considerável e de suma importância, visto que, pode colaborar para as ações desenvolvidas no dia a dia da VISAT.

Outros profissionais relataram que estão na área de Saúde do Trabalhador desde o início, quando foi exigida a presença de um técnico em segurança do trabalho pela União, entretanto, essa experiência se deu pela necessidade da época, ainda, esses profissionais não possuíam experiência prévia e aprenderam a trabalhar na VISAT conforme as ações iam acontecendo, colaborando de certa forma para a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador em seus respectivos municípios.

Não! Porque enquanto eu fazia o técnico na UTF, é, eu trabalhava em salão de beleza, então né, estudava o dia todo e trabalhava em salão nas horas vagas, então quando eu entrei foi “nua e crua” (Entrevista 1).

Não tinha ninguém antes de mim, eu aprendi tudo sozinha (Entrevista 5).

Eu já tinha experiência da outra época que a gente fazia, na área sim, porque eu fazia antigamente, eu fiquei acho, faz uns 3 anos que eu não trabalho nessa área, mas eu fiquei esse período pra trás, eu fiquei trabalhando na Saúde do Trabalhador, é essa experiência que eu tenho, que eu já trabalhava anteriormente. [...] dois meses agora, mas anteriormente trabalhamos mais ou menos uns 3 anos (Entrevista 12).

É, antigamente tinha a função de segurança do trabalho na Vigilância Sanitária só que não era desenvolvida como hoje é, direcionado para segurança do trabalho, era meio que junto, tudo junto, então a 12 anos atrás nós meio que montamos esse setor dentro da Vigilância Sanitária que é segurança do trabalho. [...] tinha experiência de Vigilância Sanitária e não tinha experiência que era focado direto para Saúde do Trabalhador (Entrevista 19).

Alguns participantes informam que possuem experiência há “Menos de

um mês” (Entrevista 9) ou que estão atuando nesta área há menos de 3 meses, por falta de profissionais capacitados para colaborar nas atividades de ST. É notável que alguns profissionais estão atuando na área de Saúde do Trabalhador para não deixar as demandas pendentes, levando em conta as necessidades locais.

Então, esse trabalho em conjunto eu faço desde que o técnico entrou que foi em 2019 né, essa ação em conjunto que a gente vai juntos nas vistorias, porque ele era só um técnico né, e a gente não faz inspeção sozinho, então eu sempre auxiliei ele. Mas que eu e \*\*\* a gente assumiu né, que a gente assina os termos, que a gente assina as vistorias, faz 1 mês (Entrevista 11).

Anteriormente, antes de ter técnico, eu e uma outra colega fazíamos já Saúde do Trabalhador, aí como foi feito o concurso para técnico, aí a gente parou de fazer e começou o técnico a fazer, mas aí agora a gente retornou novamente. [...] agora de 2 a 3 meses que a gente assumiu Saúde do Trabalhador (Entrevista 12).

Em relação aos gestores municipais, apenas um respondeu à pergunta que estava relacionada à experiência profissional em Saúde do Trabalhador, relatando que coordena a equipe desde o ano de 2022, “Nessa equipe eu estou desde agosto do ano passado” (Entrevista 16).

#### 4.1.5 Função de cada profissional na equipe

No que tange à função de cada profissional nas equipes, os informantes destacam suas principais funções dentro da VISAT e também algumas atividades correlacionadas entre os membros da equipe.

Na entrevista nº 19 o informante aponta sua principal função: “É fiscalizar, fiscalizar os ambientes de trabalho, investigação de acidente de trabalho, vai nessa aí, fiscalização nas empresas e no comércio [...]”. Outros participantes informam suas funções, sendo elas: “Fazer as avaliações da segurança do trabalhador mesmo” (Entrevista 9), “Fiscalização e Saúde do Trabalhador” (Entrevista 2), “É gerenciar a Saúde do Trabalhador” (Entrevista 1) “Função de técnica em segurança do trabalho” (Entrevista 18). Com isso, nota-se que há uma semelhança entre as respostas, tendo como principal função a fiscalização em ST.

Outros participantes informaram que as atribuições dos profissionais da equipe são as mesmas, não havendo atividades específicas de cada membro.

A minha função é a mesma de todos os membros da equipe né, exceto do chefe que coordena tudo né, mas nossa função é basicamente investigar acidentes de trabalho, situações de risco, propor melhorias no ambiente de trabalho e quando a

gente constata alguma infração muito grave na empresa, que a gente lavra uma infração para punir a empresa, é acidentes muito graves com lesão muito grave ao trabalhador (Entrevista 17).

Tá. É assim, nós somos só duas pessoas dentro da Saúde do Trabalhador, então nós fazemos as mesmas coisas. Então, o que que a gente faz, nós vamos em todas as empresas que têm risco à Saúde do Trabalhador, que não tem risco sanitário, então marmoraria, mecânica, enfim, todas essas que não tem risco sanitário nós vamos e fazemos a avaliação no local. A gente verifica PGR e PCMSO, ficha de entrega de EPI, é, o que mais, a gente verifica também a área de trabalho deles, se eles estão usando os EPIs, a gente identifica algum tipo de risco, se tem fiação exposta, no geral é mais ou menos isso que a gente vê em cada área. Só que nós montamos um roteiro de inspeção, estudamos o roteiro antes e daí a gente vai na empresa (Entrevista 12).

Além disso, também foi relatado que as funções de cada profissional da equipe dependem das demandas diárias e das atividades programadas, sendo de responsabilidade do coordenador da equipe distribuir as atividades e demandas para cada trabalhador.

É o que tiver aqui pra fazer aqui em relação à Saúde do Trabalhador, é conforme a demanda né, inspeção sanitária, a gente vai, como a gente tem uma equipe grande nem sempre vai todo mundo, então assim, quando eu vou nos estabelecimentos eu cobro a parte de Saúde do Trabalhador, durante as inspeções né, a parte de investigação de acidente de trabalho, dos graves que têm óbito, que resultam em amputação ou menor de idade, a parte de, a gente termina na verdade o preenchimento de fichas também de notificação aqui na vigilância, porque elas vêm praticamente incompletas dos estabelecimentos de saúde, então a gente faz, passa pela epidemiologia pra parte de CID essas coisa que é \*\*\*, nossa enfermeira que faz, depois ela passa pra mim pra ligar, pra ver se fez CAT, enfim, a gente praticamente faz a investigação de todos, a gente só não preenche o roteiro para regional, mas a gente faz por planilha [...] (Entrevista 5).

Fazer a parte de Saúde do Trabalhador né, fazer as investigações de acidente de trabalho. Na verdade assim, já atuei em diversos segmentos aqui dentro do setor, agora eu tô fazendo a parte de inspeção nas escolas né, mas assim, investigação de acidentes de trabalho, é, essa parte de treinamentos que a gente faz, palestras se der pra fazer a gente faz, é, inspeções, isso aí (Entrevista 20).

Na entrevista nº 21 o informante relatou que sua função não é dividida com mais ninguém “[...] se eu não tenho estagiários os acidentes com material biológico são meus, não tem outra pessoa e eu não passo pra ninguém [...] eu preferi, até por organização do serviço, ficar comigo [...]”.

Então, por ter a pós e o mestrado eu trabalho com as questões de Saúde do Trabalhador dentro da Vigilância Epidemiológica. A função exata é fazer essa vigilância em questões de saúde do trabalho no sentido de garantir para as pessoas assistência devida na medida do possível, identificação dos agravos para questão de criar, tentar criar políticas públicas para melhorar as questões de Saúde do Trabalhador no geral (Entrevista 21).

Com isso, denota-se a necessidade de organizar e distribuir de maneira

mais efetiva as atividades, de forma que os profissionais não fiquem sobrecarregados e as atividades não fiquem desorganizadas e/ou ociosas, gerando maiores transtornos.

#### 4.1.6 Rotatividade dos profissionais na equipe

Em relação à rotatividade dos profissionais nas equipes de Saúde do Trabalhador nos municípios, cinco dos dez gestores responderam que existe uma grande rotatividade de profissionais nas equipes da VISAT, o que pode inviabilizar a efetividade das ações em ST.

Até o mês passado a gente tinha por contrato, então a rotatividade era bem grande, então a gente foi orientado pelo nosso controle interno a realizar um processo seletivo para contratação do profissional, então essa profissional que entrou há 2 meses atrás, ela vai ficar por dois anos, que é o que o PSS permite (Entrevista 7).

Tivemos um grande grau de rotatividade. Tivemos. Nós tínhamos no município uma empresa credenciada para fornecer o profissional e daí essa empresa trocava. Daí, agora faz mais ou menos 1 mês que assumiu um PSS, que é um processo seletivo, a nossa técnica em segurança do trabalho é pelo PSS. Daí essa acreditamos que a rotatividade vai ser bem menor (Entrevista 8).

Alguns gestores informaram que estão a um período grande de tempo sem profissionais na VISAT, devido a fatores como: salários considerados baixos, distância e tamanho da cidade/local de trabalho e oportunidades melhores.

Não, a gente tá sem. Tinha uma que faz, acho que ela saiu, acho que faz mais de um ano que tá sem aqui (Entrevista 3).

Não, ela ficou um período grande, porém depois que ela saiu a gente não conseguiu ninguém (Entrevista 4).

Na Vigilância não! É que nós tínhamos esse técnico que ele estava desde 2019 e esse ano ele passou em outro concurso e saiu, e enquanto isso a gente ficou sem, por enquanto (Entrevista 13).

Então, a gente teve a troca maior na questão do técnico né, então hoje a gente está sem técnico. A gente teve dois técnicos e os dois pediram, um pediu as contas primeiro, depois o segundo e aí não tinha mais concurso para chamar. Mas a questão de enfermeiro, de médico está se mantendo, o pessoal da Vigilância são concursados, a enfermeira é concursada, as fiscais são concursadas, a médica é concursada, então acaba-se tendo essa equipe mais própria, como eu disse, como não é específico, elas atuam em outras áreas. Nosso maior problema mesmo foi o técnico em segurança do trabalho, que eu acho que acaba sendo pouco atrativa a questão da remuneração né, então, infelizmente tem nível técnico né, e aí essas pessoas já não são muitas e elas acabam sempre buscando novos concursos e aqui como é uma cidade pequena acaba eles saindo com facilidade, essa rotatividade é um pouco grande quando é, eu vejo principalmente no nível técnico, no nível superior, acaba se fixando porque não é tão ruim o atrativo salarial né, mas no nível técnico infelizmente fica a desejar (Entrevista 14).

Os outros gestores responderam que as equipes são fixas, sendo a maioria dos profissionais que compõem as equipes efetivos, não havendo rotatividade de profissionais.

Não. Salvo acontecer alguma exoneração, alguma coisa assim, mas é bem difícil (Entrevista 6).

São fixos. Até porque aqui né, a equipe aqui é tudo servidor público, então a gente tem esse cuidado já assim, de não pegar cargo comissionado, esses temporários, a gente pega os servidores de carreira mesmo (Entrevista 15).

Por fim, um profissional da VISAT também respondeu sobre a rotatividade dos profissionais na equipe em que trabalha, afirmando que os profissionais são efetivos, não havendo muita rotatividade, como informado na entrevista nº 5: “Pouca. Fixos”.

#### 4.2 Ingresso na Saúde do Trabalhador

De acordo com os relatos, muitos profissionais começaram suas carreiras na área de Saúde do Trabalhador após uma exigência da União, segundo a qual cada município deveria ter profissionais habilitados para compor as equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador, após a implementação da PNSTT em 2012, com o objetivo de identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho.

Na verdade eu me formei, é, eu me formei no final de 2013 pela UTF e naquele final do ano teve concurso pela prefeitura porque já era um cargo, que eu sei que o Ministério Público na época pediu pra todas as prefeituras né, e aí abriu a oportunidade, e aí, como eu não sabia ainda o que ia fazer de faculdade, eu fiz o concurso aqui e passei, e aí logo precisaram chamar né, porque era um cargo de urgência para começar a trabalhar. Então foi automático né, eu me formei em dezembro e em fevereiro eu já tava trabalhando (Entrevista 1).

Então, na realidade porque o Ministério Público pediu pra ter em todos os municípios da região né, técnicos em segurança do trabalho concursado pelos municípios e São Miguel acho que era o último, acho que era só São Miguel e Ramilândia, acho que os últimos que não tinham, então foi aberto o concurso e daí eu falei “Ah, vou fazer enquanto não termino a faculdade”, e daí fui ficando e foi assim, não foi um interesse (Entrevista 5).

Eu comecei a trabalhar na saúde ocupacional do município, com saúde ocupacional né, é, que é aquela voltada para empresas. Então, o Ministério Público determinou que a prefeitura deveria ter uma, a princípio uma equipe de Saúde do Trabalhador que é o SESMT e aí eu fui convidada para participar do SESMT, mas eu fui indo bem aos poucos, eu trabalhava na Atenção Básica e a básica foi me liberando uma vez por semana, duas, até que liberou 100%. Então, a princípio eu mais participava de uma comissão de reavaliação de insalubridade dentro da prefeitura, que o Ministério Público também solicitou essa reavaliação

para pagar a insalubridade a quem era devido e tirar de quem não era devido a insalubridade, foi aí que eu entrei na saúde ocupacional (Entrevista 21).

Como se percebe, alguns profissionais relatam que sua trajetória na Saúde do Trabalhador foi forçada devido às necessidades momentâneas, entretanto, nota-se que isso impacta diretamente na efetividade das ações, visto que, muitas vezes, o profissional não está devidamente capacitado para realizar as atividades, causando certa aflição e desconforto na hora de desenvolver as ações necessárias:

Foi aqui na prefeitura, eu nunca participei de CIPA, já trabalhei em empresas que tinha, mas eu nunca participei, então o meu contato com Saúde do Trabalhador assim, que a gente tem mais visão do que é Saúde do Trabalhador foi aqui, no dia a dia a gente faz as coisas, mas a gente não tem essa visão de que isso é Saúde do Trabalhador. [...] A gente tá fazendo essa função aí pela necessidade mesmo (Entrevista 11).

Então, difícil explicar. Comecei porque não havia o técnico, então a gente foi obrigado a praticamente assumir essa função, porque não tinha como ficar sem, porque as empresas dependem da documentação e a gente libera uma dispensa de licenças. Só que assim, a gente não faz só as questões das empresas, a gente também faz investigação de acidentes de trabalho, então chegam as fichas pelo UPA, chega as fichas de acidente de trabalho e a gente classifica eles em acidentes graves e não graves. Os não graves a gente entra em contato, conversa com a pessoa e identifica se realmente não foi grave o acidente, que daí seria amputação, óbito, esmagamento, então é assim, se a gente identificou que não é acidente grave, daí vai pra parte de acidentes graves, daí vai entrar em contato com a pessoa e verificar o que realmente aconteceu né, que tipo de acidente foi, se realmente foi grave ou não, daí a gente tem, ainda, graças a Deus, desde que a gente assumiu só veio acidentes que ainda não eram graves, então nenhum grave ainda a gente conseguiu fazer a investigação, a gente verificou todos e nenhum foi, graças a Deus, porque daí a gente tem outro sistema que a gente tem que alimentar se for um acidente grave (Entrevista 12).

Outros profissionais informaram que ingressaram na Saúde do Trabalhador através de oportunidades oferecidas pelos municípios, como informado na entrevista nº 2: “Foi concurso né. Abriu o concurso, a oportunidade, fiz e passei. O concurso foi no final de 2019 e fui convocado para a vaga em fevereiro de 2020”; e na entrevista nº 9: “Eu estava como estagiária na prefeitura por causa do curso de arquitetura, aí abriu o PSS para trabalhar como técnico em segurança e eu me inscrevi, foi assim que eu comecei a trabalhar”.

Também foi relatado na entrevista nº 17, como foi encarar as dificuldades da ST no primeiro emprego:

“Eu me formei em técnico em segurança do trabalho em 2012 e em 2012 eu fiz um estágio de 1 ano remunerado na Itaipu Binacional, foi lá onde eu comecei a ver os primeiros detalhes da vida profissional nessa área, quando eu comecei a conhecer as dificuldades do setor né, dessa área em si né, porque são bastante comuns eu

acho em várias empresas as dificuldades enfrentadas por esses profissionais né” (Entrevista 17).

Ainda, um informante relatou que no início da implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador em seu respectivo município, ele e mais dois colegas ajudaram a começar as atividades em ST.

É, antigamente tinha a função de segurança do trabalho na Vigilância Sanitária, só que não era desenvolvida como hoje é, direcionado para segurança do trabalho, era meio que junto, tudo junto, então há 12 anos atrás nós meio que montamos esse setor dentro da Vigilância Sanitária, que é segurança do trabalho [...]. Foi em 2012, não, é... 12 anos atrás, formou essa equipe nós era tudo Vigilância Sanitária e depois saiu o departamento de Saúde do Trabalhador, uma equipe, ai foi eu, \*\*\* e \*\*\* que já se aposentaram, nós fomos lá tocar o projeto lá de segurança do trabalho, então dali nós começamos a fazer o trabalho de segurança do trabalho na Vigilância Sanitária, junto com a Vigilância (Entrevista 19).

Além disso, na entrevista nº 20 o informante relata como ingressou na área de ST e relata a importância de gostar da área em que está inserido, o que contribuiu significativamente para a efetividade do trabalho em VISAT.

Isso, eu me formei em 2000 e eu queria fazer algum curso antes de ir pra faculdade, aí eu achei interessante a área e fui pra área fazer o curso técnico e me apaixonei pela área desde então, assim, é uma área que você tem que ter muita empatia pelo ser humano, você tem que gostar muito das pessoas porque a todo momento você lida com pessoas, então assim, as condições de trabalho, quando você fala em condições de trabalho você tem que pensar que tem um ser humano ali sabe, então quando acontece um acidente de trabalho não é somente um número, um indicador, uma estatística, não, tem uma história por trás né, então isso é muito importante, você valorizar o ser humano, você valorizar as condições de trabalho, porque se você pensar passamos mais tempo no ambiente de trabalho do que em nossas casas né, então por que não cuidar da Saúde do Trabalhador? Se você pensar impacta muito mais a Saúde do Trabalhador na saúde em si como um contexto geral do que outras doenças, embora outras doenças tenham campanhas, tenham trabalhos, a Saúde do Trabalhador deveria também ter essa atenção voltada para a Saúde do Trabalhador, porque provavelmente muitas doenças que acometem os trabalhadores são geradas em virtude das condições de trabalho, do clima organizacional, da situação como um todo né, e isso interfere diretamente na Saúde do Trabalhador, nas famílias, na empresa e na sociedade como um todo (Entrevista 20).

Em suma, nota-se que a maioria dos informantes relatou que ingressaram na área de Saúde do Trabalhador nos primeiros concursos para Técnico em Segurança do Trabalho, após a exigência da União para completar o quadro de profissionais da VISAT, já outros profissionais estão na área da Saúde do Trabalhador por necessidade do setor em seu município, ou estão desde o início da área de ST no seu município.

### 4.3 Educação permanente em Saúde do Trabalhador

Nessa categoria apresentam-se os aspectos mais relevantes relacionados às capacitações, desde as temáticas abordadas, a periodicidade e quem oferta as capacitações.

#### 4.3.1 Capacitação/ Curso

Sabe-se que quando o profissional recebe capacitações adequadas para a melhoria da execução de suas atividades, ele as desenvolve com mais destreza. Sendo assim, minimiza a possibilidade de erros e contribui na efetividade das ações realizadas. Por esse motivo, perguntou-se aos profissionais da VISAT e aos gestores quais foram as capacitações realizadas para aprimorar a capacidade técnica dos trabalhadores.

Foi possível observar durante as falas que foram realizadas algumas capacitações, porém, são vagamente lembradas pelos profissionais, devido ao tempo no qual a capacitação já foi feita ou pela importância da mesma, como se observa nas falas a seguir:

Então, é, sim! A gente faz, na verdade, a 9ª Regional, que é pra quem a gente se reporta, eles oferecem e todo ano assim tem algum curso né. Esse ano a gente fez curso de processos administrativos, ano passado teve, acho que foi de agrotóxicos pra gente restabelecer a linha guia dos atendimentos para intoxicação por agrotóxicos decorrente do trabalho, e acho que teve da construção civil também, inspeção na construção civil na parte de Saúde do Trabalhador. Isso que eu me lembro é desse ano e do ano passado, dos outros eu não vou saber te dizer muito bem (Entrevista 5).

Então, eu tenho NR10 que eu fiz pela minha formação né, então eu tenho a NR 10, eu tenho alguns cursos de capacitação que eu fiz antigamente, quando a gente fazia Saúde do Trabalhador, então a 9ª Regional de Saúde capacitava os profissionais que não eram técnicos, então eu fiz assim alguns cursos, NR10, fiz curso para identificação de máscara, de alguns EPIs tipo máscara específica, deixa eu ver o que mais eu fiz, eu fiz bastante curso mas faz tempo já e agora que a gente retornou pouco tempo, faz uns 2, 3 meses que a gente está na área de Saúde do Trabalhador. É, foi capacitação para identificação de EPIs e alguns em atividade, acho que tinha sido em marmoraria e agora o outro eu não lembro, mas foi de duas horas que eu fiz específico mas faz bastante tempo já (Entrevista 12).

Eu tenho pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, um mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente e cursos livres que aparecem assim, específico não lembro no momento, mas tenho, acredito que uns quatro, cinco cursos que apareceram pela Fiocruz, sabe esse cursos, pela ANVISA (Entrevista 21).

Então, aqui dentro do setor que eu trabalho nós fizemos algumas capacitações de processo administrativo e também na construção civil, entre outras, mas essas foram as presenciais que a gente fez na 9ª Regional (Entrevista 18).

Capacitação na área de agrotóxicos, prevenção de incêndios, produtos perigosos, é, ergonomia, programa de desenvolvimento de líderes e outras que agora não lembro (Entrevista 20).

Outro profissional relatou com mais detalhes as capacitações realizadas e sua importância para cada caso e demanda atendida pela VISAT.

Tem. Tem formação de processos administrativos, infração, da Vigilância Sanitária, todo o processo da Vigilância Sanitária. Tem exposição de agrotóxicos, igual tivemos recentemente há uns 3 meses, então trabalhadores que trabalham na área agrícola, a gente teve um treinamento para que a gente possa fazer um trabalho de prevenção de acidentes com agrotóxicos. Teve também dos silos, que os trabalhadores que trabalham nos silos e podem ter um acoplamento, chama acoplamento que é trabalhar no silo e ele entra dentro do silo e pode ser acoplado e morrer dentro daquele, do milho, do trigo lá, dos grãos que estão depositados naquelas coisa. E tem também olarias, a gente faz um trabalho meio que específico para isso, é um trabalho muito penoso, então tem que ter um trabalho mais, olhar sobre esse, ter um olhar mais técnico para cuidar desses trabalhadores (Entrevista 19).

Outros profissionais informaram que não possuem capacitações devido ao tempo que estão atuando na área de ST, conforme se observa em: “Só o curso técnico mesmo, de técnico em segurança, ainda não fiz nenhum curso adicional” (Entrevista 9); “Quando a gente, no nosso trabalho, mesmo quando tinha o técnico que fazia esse serviço nosso trabalho era sempre em conjunto, então eu sempre acompanhei muito ele, mas a gente não tem um curso específico de capacitação pra gente” (Entrevista 11).

Ainda não, se surgir capacitações, porque assim, quando a 9ª Regional envia capacitações pra gente, a gente tem que mandar alguém, então a partir de agora quando vier o capacitações para Saúde do Trabalhador quem vai fazer sou eu e a \*\*\*. Então nesse período que a gente tá sozinha, não surgiu nenhuma capacitação, mas a partir de agora se surgir e a gente estiver ainda nessa posição a gente vai, a gente tem que fazer, a gente precisa cumprir essas capacitações (Entrevista 11).

Alguns profissionais expressaram desinteresse em realizar capacitações, seja por considerarem estar em desvio de função ou apenas por não achar interesse, conforme se observa a seguir:

Olha, eu não penso muito em fazer capacitação porque a ideia não é a gente ficar fazendo Saúde do Trabalhador, a ideia é de que tenha um técnico né, só que como esse processo envolve concurso, envolve edital, envolve um monte de coisa, então a gente vai ficar aí levando um tempo mas a ideia é de que esse técnico venha e que essa função seja desassociada da gente (Entrevista 11).

[...] então procuro não ocupar muito a minha cabeça com capacitações, porque eu já tenho os meus objetivos profissionais também, as capacitações que eu quero fazer, as graduações e pós-graduações, então eu procuro me privar um pouco

disso para sobrar tempo e deixar a minha cabeça um pouco mais livre para estudar os meus objetivos, né (Entrevista 17).

Alguns gestores também responderam às questões sobre quais foram as capacitações realizadas pelos profissionais da VISAT, como se observa em: “[...] então, foi uma de construção civil e uma de processo administrativo sanitário e eles têm uma de câncer relacionado ao trabalho [...]” (Entrevista 16) e “[...] Geralmente, antes delas assumirem acho que elas viram a vários webinários, isso eu vi elas fazendo, assistindo webinários, participando de reuniões, isso sim” (Entrevista 16).

A partir das falas dos profissionais e dos gestores nota-se que há pouca adesão e interesse para a realização das capacitações, além da falta de diálogo entre os gestores e as equipes, visto que poucos gestores souberam informar sobre as capacitações já realizadas. Também é perceptível que os gestores não realizam as capacitações junto às equipes e não há um acompanhamento por parte dos gestores para saber se os trabalhadores estão colocando em prática as orientações já recebidas através dos cursos.

#### 4.3.2 Relevantes/ Mais importantes

Conhecendo-se as capacitações já realizadas pelos profissionais, indagou-se sobre os cursos mais relevantes para cada um, levando em conta a rotina de trabalho e a contribuição da capacitação para a realização das ações.

Olha, nós tivemos uma sobre agrotóxicos, ela foi repassada agora no início desse ano e foi bem importante porque pra nós aqui do município é uma realidade né, problemas com agrotóxicos e acidentes de trabalho e as doenças relacionadas a isso (Entrevista 1).

Eu tive uma bem interessante, não foi tão completa, mas foi bem interessante, de direito ocupacional há uns 6 anos atrás. Tive uma recente, essa foi bem interessante também de processo administrativo sanitário, tive uma também há muitos anos de calibração de instrumentos de medição que entra um pouco na parte de direito ocupacional, algumas NRs, trabalho em altura e espaço confinado (Entrevista 2).

Eu acho que é essa que a gente teve esse ano de processos administrativos, porque assim, às vezes a gente fazia alguma ação e a gente não sabia, quando chegava num certo ponto a gente não tinha muita orientação do que poderia ser feito né. Geralmente, quando a gente faz alguma coisa em relação à Saúde do Trabalhador na parte de acidente de trabalho, a gente encaminha pro CEREST, mas quando é uma questão assim, de uma inspeção por exemplo, em estabelecimento, e tá irregular né, a gente não sabia pra qual caminho seguir, então a parte do processo administrativo é bem importante porque, daí você pode atuar, vira uma multa né, ou vira uma advertência para o estabelecimento, e isso

tá ajudando bastante no nosso trabalho, não só na parte de Saúde do Trabalhador como na parte sanitária também (Entrevista 5).

Acho que mais relevante foi a NR10 que eu fiz há um tempo atrás, porque teve curso de salvamento né, se a pessoa tomou o choque, acho que de todos é o mais relevante, porque implica muito diretamente com a vida da pessoa, acho que esse foi o mais relevante que eu fiz (Entrevista 12).

Então, como eu estou há pouco tempo aqui na área, a gente teve poucas capacitações né, então assim, todas são muito importantes, acho que não dá para descrever as mais importantes mas como eu disse anteriormente, tem a de segurança na construção civil e também de processos administrativos, que eu achei muito interessante (Entrevista 18).

Sim, nós tivemos aí, vê os processos de trabalho nas empresas, as legislação, NRs, legislação trabalhista para que a gente possa dali fazer um trabalho de inspeção mais qualificado né, então a legislação e a legislação de Saúde do Trabalhador nas empresa, eu tô mais é, assim, que eu me especializei mais é ambiente de trabalho, ambiente saudável de trabalho e legislação de trabalhador, então tenho mais essa *expertise* assim, porque eu venho mais de uma área ambiental então eu olho bastante isso, a gente vê os equipamentos, as máquinas e qual que é os impactos da Saúde do Trabalhador aí né, então foi meio que experiência e mais estudar pra que a gente tivesse uma *expertise* nessa área aí (Entrevista 19).

A maioria dos participantes considera mais importantes as capacitações que são necessárias perante as demandas diárias para atuar nas atividades recorrentes. Outro participante informou que considera mais relevantes os cursos de formação, como mestrado e pós-graduações.

O que eu considero mais, não é capacitação, é formação que eu acho que é mais relevante, foi a questão do mestrado porque, ele é específico e é um mestrado oferecido, é, de uma instituição do Ministério do Trabalho, então ele era muito específico, todos os professores inclusive só atuavam nessa área de Saúde do Trabalhador, então eu acho que pra superar essa... (Entrevista 21).

As capacitações são de grande importância para o desenvolvimento pessoal e profissional, principalmente para adquirir novos conhecimentos e habilidades que favorecem o desempenho das atribuições em Saúde do Trabalhador dos profissionais. Percebe-se através das falas dos informantes que as capacitações mais relevantes são as mais utilizadas no dia a dia para o desenvolvimento das atividades em ST e que são de grande contribuição para a melhoria da efetividade das ações desempenhadas.

#### 4.3.3 Frequência

Sabe-se que a frequência na qual as capacitações são ofertadas é de

suma importância, visto que as atualizações devem ser frequentes, buscando preparar os técnicos, profissionais e gestores que atuam nas Redes do SUS, em consonância com o Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PEPSATT), ancorada na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

São exemplos de respostas dadas pelos informantes, ao serem indagados sobre a frequência dos treinamentos: “Eu acho que é anual. A cada ano, todo ano que passa é um novo ciclo [...]” (Entrevista 17); “Olha, mais ou menos a cada seis meses. A cada semestre” (Entrevista 18) e “Olha, ultimamente que teve duas capacitações, mas assim, uma ou duas por ano” (Entrevista 20).

A gente depende do governo para muitas capacitações, então a gente que busca o que temos necessidade para não ficar dependendo muitas vezes né, e aí no município a gente faz normalmente uma por ano (Entrevista 1).

Podemos dizer que na época da pandemia mais aguda ali em 2021 não teve nada porque não tinha como né. Então como tivemos uma ano passado e uma esse ano, está tendo uma por ano praticamente (Entrevista 2).

Então, anualmente né, sempre tem umas duas ou três por ano ofertadas pela 9ª Regional e a gente faz online também quando tem interesse né, alguma coisa assim, quando eles repassam, também links de web conferências a gente participa, é, o que mais, ah, a gente tem SIPAT aqui no município então a gente participa também né, a CIPA promove, acho que é sempre no final do ano mais ou menos e daí a gente participa assim (Entrevista 5).

Tem. A regional de saúde que é a nossa coordenação estadual sempre está fazendo, a cada ano, cada ano eles fazem uns treinamentos, eles fazem um encontro, a gente tem também vídeo aula que a gente faz um encontro e a gente vai se capacitando ali, aí os ambientes de trabalho também mudam bastante, os processos de trabalho mudam também e a gente tem que estar se atualizando né, até a maneira de contratos de trabalho hoje são diferentes do que era há 10 anos atrás. Então tem que fazer, tem que ter os treinamentos para você acompanhar, fazer (Entrevista 19).

Ainda, um profissional informou que não recebe capacitações, nem da prefeitura e nem da 9ª Regional de Saúde, as capacitações são realizadas por conta própria e geralmente não estão ligadas a área de ST, conforme relato: “Não recebe. Assim, não tem, eu não... capacitação da prefeitura?!” (Entrevista 21).

[Sobre a 9ª Regional de Saúde] Muito menos. É a gente que faz os cursos as vezes da \*\*\* que está no CIEVS, ela quando sabe de algum curso que geralmente é *online* né, ela manda o link tudo mas assim, não me lembro também de nenhum em Saúde do Trabalhador, fica nos outros agravos e o nosso é muito difícil. Não lembro do último, nem do primeiro (Entrevista 21).

Na perspectiva dos gestores, a frequência com que ocorrem as capacitações foi informada de modo bastante divergente das respostas apresentadas

pelos informantes das equipes, como pode-se observar: “Eles fazem acho que é quadrimensalmente” (Entrevista 6); “Não sei te dizer” (Entrevista 13); “Média” (Entrevista 15); “Olha, desde que eu entrei aqui né, tirando os primeiros meses que aí não teve nada, mas de novembro, a partir de novembro pra cá eles estão oferecendo pelo menos uma capacitação por trimestre, eles são bem parceiros mesmo” (Entrevista 16).

Ah, a nossa técnica, como ela chegou há pouco tempo, ela não chegou a fazer nenhuma ainda, mas se for necessário ela vai fazer. [...] É, só quando tiver fornecido pela Regional, o estado fornecer alguma capacitação, daí o município encaminha ela pra participar (Entrevista 8).

As capacitações para os técnicos em segurança do trabalho são ofertadas diretamente pela Regional né, então pra esses cursos que são ofertados pelo estado afora, a gente deixa a disposição da pessoa para participar, no caso da \*\*\* que assumiu agora há pouco tempo, ela não participou de nenhuma ainda porque não teve, mas sempre que estiver alguma à disposição a gente deixa ela livre pra participar também. Como o processo seletivo dela é para 40 horas no município, ela faz 20 horas na área da saúde e 20 horas no restante da prefeitura né, então tendo pela área da saúde ou tendo capacitação em outra área, ela vai estar sempre liberada pra participar né (Entrevista 7).

De modo geral, não há periodicidade definida ou um cronograma estabelecido para a realização dos cursos, apesar das capacitações serem uma meta estabelecida no Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Paraná. Entretanto, observa-se que a 9<sup>a</sup> Regional de Saúde tem promovido alguns treinamentos para os trabalhadores da VISAT.

#### 4.3.4 Quem oferta

Segundo os relatos dos profissionais, a oferta das capacitações acontece sem periodicidade fixa, por meio do CEREST da 9<sup>a</sup> Regional de Saúde do Paraná, com o objetivo de promover a formação e a capacitação em Saúde do Trabalhador, como se observa a seguir: “Na maioria das vezes é a Regional!” (Entrevista 1); “[...] quando se fala em capacitação, o mais comum é acontecer na Regional de Saúde” (Entrevista 2); “[...] a 9<sup>a</sup> Regional, que é pra quem a gente se reporta, eles oferecem e todo ano assim tem algum curso né” (Entrevista 5); e “A gente só tem os cursos que são oferecidos pela 9<sup>a</sup> Regional [...]” (entrevista 11).

É, essas capacitações é para serem disponibilizadas pelo estado para os municípios. Então nós que somos técnicos do município, a gente participa lá como aprendizes né, para a gente saber aplicar melhor nosso conhecimento e a legislação dentro do nosso município (Entrevista 17).

Outro aspecto relevante foi que alguns trabalhadores informaram que não receberam ou não foram chamados para a realização de capacitações, como se observa em: [...] eu posso estar buscando fora, tem alguns cursos da Vigilância Sanitária do Estado. [...] É, eu ainda estou meio perdida. Mas estou lendo muito e estudando bastante (Entrevista 9).

[Sobre a 9ª Regional de Saúde do Paraná] Muito menos. É a gente que faz os cursos as vezes da \*\*\* que está no CIEVS, ela quando sabe de algum curso que geralmente é *online* né, ela manda o *link* tudo mas assim, não me lembro também de nenhum em Saúde do Trabalhador, fica nos outros agravos e o nosso é muito difícil. Não lembro do último, nem do primeiro (Entrevista 21).

De acordo com alguns gestores, as capacitações são fornecidas apenas pela 9ª Regional de Saúde, não havendo outro curso ou treinamento fornecido pelo próprio município, como relatado nas falas: “As capacitações para os técnicos em segurança do trabalho são ofertadas diretamente pela Regional né” (Entrevista 7); “É, só quando tiver fornecido pela Regional, o estado fornecer alguma capacitação, daí o município encaminha ela pra participar” (Entrevista 8); e “[...] para os profissionais de Saúde do Trabalhador a gente tem muito vinculado à Regional” (Entrevista 14).

Não. Não, o município até então não. Eles participaram de alguma coisa promovida pelo Estado, pela Regional de Saúde, isso eu me lembro que eles participaram, eventualmente tem essas capacitações, mas o município ainda não promoveu nada voltado à equipe de Saúde do Trabalhador, só que agora dentro do próprio PROVIGIA existe essa meta de estar capacitando a equipe de Saúde do Trabalhador, inclusive com custeio e tudo mais, então a gente quer ver se nesse semestre a gente consegue fazer alguma coisa para capacitação da equipe (Entrevista 15).

Também foi relatado por outros gestores que os funcionários buscam se aperfeiçoar por conta própria, como se observa em: “É, eu acredito que não é fornecido pela Regional, porque elas acabam fazendo de forma autônoma, buscando cursos nas plataformas que a gente tem no SUS por exemplo, pra fazer essas capacitações” (Entrevista 6); e “Algumas foram a Regional, se eu não me engano e as outras é do próprio webinar do Ministério da Saúde né” (Entrevista 13).

Considerando que esses treinamentos são para todos os profissionais da ST o que se percebe é uma falta de diálogo entre os gestores, a equipe da VISAT e da 9ª Regional de Saúde. Fica perceptível, portanto, que não há um planejamento conjunto, envolvendo os municípios e a 9ª Regional de Saúde para a realização dessas

capacitações. A 9ª Regional de Saúde planeja e organiza as capacitações e, posteriormente, comunica aos municípios, solicitando a participação dos profissionais da VISAT.

É válido ressaltar também que os municípios não oferecem capacitações para os profissionais da VISAT, deixando a cargo da 9ª Regional de Saúde, como se observa em:

Porque funciona assim, pra gente conseguir uma capacitação do nosso interesse aqui do município, envolve uma burocracia desgraçada, vamos dizer assim, então a Regional, ela geralmente pega a demanda da região, de todos os municípios e cria uma capacitação, então geralmente é da demanda da região né (Entrevista 3).

As capacitações são de extrema importância, visto que este processo tem inúmeros benefícios, tanto para o profissional quanto para o setor e os usuários do sistema, melhorando o desempenho dos profissionais, permitindo maior produtividade e eficiência nas ações desenvolvidas.

#### 4.3.5 Temas prioritários

É necessário pensar nas prioridades dos municípios e nas necessidades dos profissionais quando se oferta capacitações, sendo assim, perguntou-se aos participantes se identificavam temas prioritários para as capacitações.

As entrevistas apontaram que em sua maioria que não havia um tema prioritário e as capacitações eram ofertadas conforme as demandas enviadas pelos municípios para o CEREST da 9ª Regional de Saúde, e ofertadas conforme a disponibilidade de recursos.

Vai da demanda, por exemplo, da última vez a gente teve uma capacitação em processo administrativo sanitário, porque, por conta da rotatividade do pessoal que hoje atua tinha essa dificuldade de trabalhar com auto de infração, termo de intimação e do processo em si, então pra mim foi aleatório, mas por causa da demanda que surgiu a necessidade e montaram a capacitação (Entrevista 3).

É então, quando a gente vê essa necessidade a gente repassa né pra Regional, então por exemplo, essa parte de capacitação né, que a gente fez ano passado, na construção civil, isso era uma necessidade porque a gente nunca tinha participado de uma capacitação assim e nunca tinha sido ofertada. É, agora a gente tá mais na fase de cobrar a parte das investigações de acidente com material biológico por exemplo, porque a gente tinha muita dificuldade com o fluxo, então a gente ainda tá cobrando, essa ainda não teve (Entrevista 5).

Então assim, nós fazemos fiscalizações nas empresas, então o foco é a área, a parte de fiscalização, então aí a gente chegar na empresa com um olhar fiscalizatório né, olhar o que tá causando risco, o que pode causar um acidente,

então é direcionar para esse olhar, com esse olhar de fiscalização (Entrevista 18).

Não, é bem abrangente né, Saúde do Trabalhador, então geralmente é relacionada a Saúde do Trabalhador e a parte da Vigilância em Saúde né. O que for relacionado à Saúde do Trabalhador, se for da parte sanitária também, inspeções, nessa parte entra as capacitações também (Entrevista 20).

Além disso, um gestor informou que o município pretende ofertar capacitações para os profissionais da VISAT futuramente, pois as capacitações ofertadas através do CEREST são apenas para questões emergenciais, como afirma a seguir: “[...] se dedicava às questões mais emergenciais, aquilo que estava estourando e não as demandas que eram necessárias, né” (Entrevista 14). Observa-se ainda que a queixa sobre as questões emergências e outras como a periodicidade das capacitações também se faz presente em meio aos profissionais da VISAT, como se nota:

Aí as capacitações estavam dentro desse programa que eram para ser anuais e era para ter várias capacitações durante o ano, que eram capacitações na área da construção civil por exemplo, nas áreas mais precárias na segurança do trabalho que onde oferece mais riscos né, indústrias, essas coisas assim, marmoraria, as capacitações eram para ser nesse sentido (Entrevista 17).

Ainda, um informante relatou que por não ter recebido nenhuma capacitação, também não sabe quais seriam os eixos prioritários, porém é possível notar a falta que as capacitações fazem e quais seriam as necessidades para as quais os treinamentos deveriam ser voltados.

É não tem, a gente, eu tô falando como vigilância epidemiológica por exemplo né, pra sanitária eu não sei se tem, mas para a epidemiológica a gente consegue imaginar o que seria prioritário, é, pelas necessidades entendeu, se eu fosse escolher hoje que tipo de capacitação eu gostaria de ter, eu gostaria de ter capacitação para câncer ocupacional, eu gostaria para doença mental relacionada ao trabalho, é, eu acho que esses dois seriam os principais que eu gostaria de ter sabe - “Esse ano você quer qual?” - esses dois, pra começar a trabalhar com isso, para instrumentalizar os serviços, porque a gente não tem experiência nenhuma nisso (Entrevista 21).

Os resultados dessa subcategoria corroboram os achados da anterior, demonstrando diversas falhas nas capacitações fornecidas, principalmente em relação à prevenção, visto que, segundo os relatos acima, as capacitações se dão mediante as demandas momentâneas e emergenciais, deixando de lado os treinamentos que poderiam colaborar na prevenção e no cuidado com a saúde dos trabalhadores, também se nota nas falas dos entrevistados que capacitações mais frequentes poderiam colaborar para a efetividade das ações rotineiras.

#### 4.4 Diretrizes do trabalho

Esse tópico apresenta o entendimento dos profissionais e dos gestores municipais de saúde acerca das diretrizes que orientam o trabalho dos funcionários da VISAT.

Ao indagar-se aos profissionais da VISAT sobre quais são as diretrizes que orientam o trabalho deles, a maioria respondeu que se baseia no Código de Saúde do Paraná, como se observa:

A fonte principal é o Código de Saúde do Paraná, a gente usa esse código como principal fonte, mas a gente também usa outros, no caso da minha área uso a parte de normas regulamentadoras né, de segurança do trabalho. Mas a fonte mesmo, o que diz como e porque fazer e quando fazer é o Código de Saúde do Paraná. A gente usa outras legislações para complementar, outras normas, enfim (Entrevista 2).

Então, a gente trabalha em cima das normas regulamentadoras, do Código de Saúde do Paraná né, para as inspeções assim. E é isso. Tem as linhas guias também, que nem a parte do agrotóxico, de intoxicação, assim. Agora mais específico que isso não vou lembrar agora (Entrevista 5).

É, da parte de Saúde do Trabalhador a gente usa as NRs, quando elas não se... a gente não consegue através delas orientar, a gente usa o Código de Saúde ou alguma legislação específica da sanitária também. Dentro das nossas legislações a gente cobra muita coisa também que é Saúde do Trabalhador, então a gente usa todas essas legislações para orientar nosso trabalho (Entrevista 11).

Ah tá, o que vai orientar o nosso trabalho aqui e o que a gente mais usa é o Código Sanitário do Estado do Paraná, todas as nossas ações aqui a gente vai se referenciar a esse Código né, então inclusive quando a gente precisar utilizar alguma norma externa, por exemplo, norma regulamentadora, a gente tem que referenciar essa norma dentro do Código Sanitário, essa é a nossa diretriz (Entrevista 17).

Então, na verdade a gente tem, não lembro o número agora, mas enfim, a VISAT ela tem ali um caderno de orientações para Saúde do Trabalhador, então a gente tem metas para cumprir, é, mas no geral em relação às bases legais a gente segue o Código de Saúde do Paraná, que é um código que a Vigilância Sanitária, segue, nós estamos enquadrados dentro da Vigilância Sanitária então nós temos o poder de polícia que a Vigilância Sanitária tem, então a gente segue esse código e também esse código permite que a gente utilize outras normas, outras leis, então a gente usa muitas NRs, que são as normas regulamentadoras que é do Ministério Público do Trabalho, a gente usa também as NBRs, enfim, várias normas que regem, que falam sobre a segurança do trabalho é isso, mas assim, a base é o Código de Saúde do Trabalhador (Entrevista 18).

Observa-se ainda que nas falas dos entrevistados a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora não foi mencionada, exceto por um entrevistado, que apontou quais as diretrizes utilizadas e como ele utiliza as normas conforme as ações desempenhadas.

Nós seguimos a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e o Código Sanitário que rege né e as normas regulamentadoras. É o mais básico, aí vamos supor, cada segmento tem as especificações né, as leis, igual setor de radiodiagnóstico eu vou na 330, que é a resolução 330 relacionada ao setor de radiodiagnóstico, a empresa de controle de pragas é a 374, 'ah, vou fazer inspeção nas escolas', escola é resolução 107, então para cada segmento tem uma legislação (Entrevista 20).

É importante ressaltar também a falta de conhecimento de alguns profissionais acerca das diretrizes norteadoras para o desenvolvimento das atividades da VISAT, como nota-se a seguir: "Todas as NRs a gente usa" (Entrevista 12).

Na verdade a gente vai trabalhar conforme as orientações que a gente já recebe da SESA, dentro de todas as NRs e tudo mais né, aquilo que a gente pode fazer ou não, e é por isso aí que a gente se baseia né, tanto na parte de vigilância sanitária quanto na parte de Saúde do Trabalhador (Entrevista 1).

Sempre buscar ser educado, impor, impor não, colocar a situação para os colaboradores, tipo "ah, isso aqui tá errado, vocês tem que arrumar, por causa disso, daquilo", sempre buscar esclarecer, não deixar dúvidas. [...] Essa parte eu ainda não cheguei a ler. É bastante coisa pra estar se inteirando (Entrevista 9).

Então tem uma diretriz aí, tem as empresas que têm os CNAE que mais acomete doenças, a gente acompanha o Ministério Público do Trabalho que dá as orientações e diretriz para as empresas que têm mais acidentes, a gente acompanha também o Serviço Nacional de Agravos, que é o SINAN. Agora nós estamos fazendo com os bombeiros, isso dá uma diretriz pra gente saber as empresas que têm, que vai mais atrás e que tem mais acometimento de doença do trabalho (Entrevista 19).

Não, que eu saiba não tem também. [...] eu sei que o município criou a Coordenação de Saúde do Trabalhador mas é, inclusive ela é muito solta, tanto que tem gente, eu sou da epidemio e sou dessa equipe, tem pessoas da sanitária dentro dessa equipe né, então deveria ser, a gente sempre conversa aqui é, todo mundo pertencer à coordenação, ou criar uma supervisão técnica de Saúde do Trabalhador e todo mundo, igual tem a supervisão técnica de epidemiologia, de Vigilância Sanitária, ter a de Saúde do Trabalhador e a gente estar lotado dentro dessa. Para aí você começar a criar diretrizes, protocolos, enfim, mas a gente não tem, a gente só tem no organograma a coordenação solta, sem nada (Entrevista 21).

Ao contrário do imaginado, a maior parte dos gestores não soube responder quais são as diretrizes que orientam o trabalho das equipes multiprofissionais da VISAT, como se observa nas falas: "Não sei" (Entrevista 13); "A gente segue todos os POP que têm interno, daí entra aquela questão que nem eu te falei né, dos EPIs né, que devem ser utilizados, mas é só o que a gente tem assim" (Entrevista 4); "Eles usam as diretrizes próprias da área né, não tem uma diretriz própria do município" (Entrevista 7); "O nosso protocolo da saúde, uso de EPIs, cuidado a contaminação, voltado mais pra isso né, nós da saúde" (Entrevista 10).

Como eu não lido direto né, que é a profissional que faz isso, eu não sei te citar, mas ela tem sim, ela tem o Código de Saúde do Paraná, que é a nossa bíblia sanitária e tem as normativas de segurança do trabalhador, mais eu não sei por não ter contato (Entrevista 6).

Eu não sei te dizer números de diretrizes porque eu não fico, é... tão informada da segurança do trabalho, eu trabalho a campo nas inspeções sanitárias né, então eu não sei te falar números de resoluções, nem portarias, mas o que rege muito nossos municípios da 9ª Regional é um programa do estado chamado PROVIGIA, que tem ali umas diretrizes a serem cumpridas, mas é basicamente, posso estar esquecendo alguma, mas que eu lembro bem é a notificação obrigatória, a investigação obrigatória dos acidentes graves e investigação de todos os acidentes, é, notificação de todos os acidentes, no PROVIGIA né (Entrevista 8).

Apenas três gestores informaram com mais clareza quais seriam as diretrizes utilizadas pelas equipes multiprofissionais da VISAT para desempenhar as ações necessárias, como se observa a seguir:

Eu acho, eu sei que existe a Política Nacional de Vigilância em Saúde né, que norteia toda a Vigilância em Saúde, entre elas a questão de Saúde do Trabalhador, mas acredito que deva ter uma legislação própria, eu não sei te dizer qual seria a legislação, mas acredito que deva ter, até para nortear o que eles cobram das empresas, assim como na Vigilância Sanitária eles têm diversas questões que eles cobram e como Saúde do Trabalhador também exige todos os documentos e tal, eu acredito que tenha uma legislação específica, mas que eu conheço é só a Política Nacional de Vigilância em Saúde que abrange tudo que eu como gestor deveria estar ofertando dentro do serviços (Entrevista 14).

É, na verdade as nossas diretrizes todas são o Ministério da Saúde né, existe um Plano Nacional de Saúde do Trabalhador onde já está posto quais são as diretrizes, as metas e os objetivos, a gente procura seguir essas diretrizes, a gente ainda não consegue seguir na sua totalidade porque a equipe ainda é muito pequena, o que que a gente viu, a gente viu que alguns municípios, não sei aqui da 9ª Regional, mas nos municípios maiores a Saúde do Trabalhador é uma divisão né e aqui ainda, aqui em \*\*\* é uma equipe que toma conta disso, então é uma coisa muito pequena ainda, então a gente é muito limitado nesse sentido (Entrevista 15).

As diretrizes são aquelas que estão dentro do Código de Saúde, então ali o Código de Saúde, ele dá para você todo o alinhamento, então ele explica o que é a Saúde do Trabalhador, quais são os focos da Saúde do Trabalhador né, quais são os itens necessários para os estabelecimentos né, independente se é estabelecimento, uma grande empresa ou uma microempresa, inclusive os autônomos também devem seguir os critérios que estão ali dentro do Código de Saúde, né (Entrevista 16).

É válido ressaltar a importância do conhecimento a respeito das diretrizes norteadoras, visto que isso impacta diretamente nas atividades realizadas. Tendo em conta que a maioria dos informantes não soube responder à indagação a respeito das diretrizes norteadoras do trabalho, é válido questionar-se a respeito da qualidade do atendimento prestado pela VISAT, visto que, para realizar o trabalho em sua totalidade,

garantindo a efetividade das ações e um serviço de qualidade aos usuários do sistema, é preciso conhecer as diretrizes que norteiam os processos de trabalho da VISAT.

#### 4.5 Política Local de Saúde do Trabalhador

No que se refere às Políticas de Saúde do Trabalhador, foi perguntado aos gestores municipais de saúde se existiam políticas locais de ST nos municípios, em sua maioria as respostas foram negativas. Por exemplo: “Não. Nós temos somente as atividades realizadas pela nossa técnica em segurança do trabalho” (Entrevista 7); e “Eu acho que do município a gente não tem nenhuma política, do município, plano de ação acho que não, é regido pelos manuais do Ministério mesmo, acredito” (Entrevista 13).

Política não. A gente tem só o órgão da CIPA né, que faz essa parte da colaboração e a gente tem as ações que são desempenhadas pela Vigilância Sanitária, pelos agente da saúde ocupacional, mas assim, como se fosse uma legislação, não (Entrevista 6).

Outros gestores falaram sobre a inexistência de PST local e como a VISAT está implementada dentro do município, como se vê em: “A gente não tem nada próprio nosso, daqui do município mesmo. Tem o decreto de criação só do serviço de vigilância, isso tem na prefeitura” (Entrevista 15).

Na verdade, ele só está instituído dentro do programa ali da Vigilância em Saúde, não tem uma política própria de Saúde do Trabalhador, mas ele está dentro das diretrizes da Vigilância em Saúde ligado à Vigilância em Saúde do Trabalhador (Entrevista 14).

Não, tem as diretrizes de quando eles criaram a Coordenação de Saúde do Trabalhador né, que ele engloba praticamente as diretrizes que estão ali dentro do Código de Saúde, mas específico, específico do município, de diferente, não (Entrevista 16).

Notou-se também a falta de conhecimento a respeito das políticas locais e nacionais para ST. Exemplifica-se: “Não, não sei” (Entrevista 3) e “No município, especificamente, não! A gente segue a linha do estado né, linha né, mas não tem uma política” (Entrevista 8).

Apenas dois gestores afirmaram existir uma PST no município. Os que afirmaram existir uma política local de Saúde do Trabalhador não souberam falar em profundidade quais seriam as prioridades e diretrizes que constam nessas políticas, como se observa: “ Não sei te dizer os protocolos, mas tem” (Entrevista 10) e “ Não, deve ter

sim, por conta do RH, só que eu não vou me recordar e te dizer qual é, mas com certeza deve ter. Porque a gente tem que fazer admissional, a gente tem que fazer a cada dois anos periódico, então tem sim” (Entrevista 4). Nesta última fala é possível notar que o informante confunde a Saúde do Trabalhador com a Saúde Ocupacional.

#### 4.6 Ações de Saúde do Trabalhador previstas no Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento norteador para as ações e os serviços de saúde que ajuda a sistematizar o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, levando em conta as necessidades da população e os princípios e diretrizes que regem as políticas de saúde no âmbito nacional e estadual.

Os informantes da pesquisa foram interrogados acerca de seu conhecimento sobre as ações previstas para a Saúde do Trabalhador no PMS de seus respectivos municípios. As respostas foram bem variadas, mas chama a atenção o fato de que a metade dos informantes declarou que não sabe ou que desconhece as ações em Saúde do Trabalhador no PMS.

Os profissionais das equipes de VISAT, em sua maioria, informaram que existe algum plano com ações previstas para ST, como se observa:

Nós temos, é, somente na PAS. A PAS é um Plano Anual de Saúde que é elaborado uma vez por ano, e ele determina o que tem que ser, o mínimo que tem que ser feito, até para alocar recursos, equipe, essas coisas assim né. Então, dentro dessa PAS a gente tem uma programação de Saúde do Trabalhador. O que a gente vai fazer né, que é acompanhar os casos de acidentes, notificar e investigar, fazer visitas, capacitar os funcionários uma vez por ano, por aí (Entrevista 1).

É, existe sim. Existe uma conferência de saúde anual que tudo que está relacionado à saúde é feito uma discussão e planejamento para o ano e envolve a Saúde do Trabalhador também (Entrevista 2).

Olha, eu sei que tem porque o último técnico tinha participado desse plano para poder montar uma ação de prevenção, só que como eu não estava trabalhando na Saúde do Trabalhador eu não tenho, eu não tenho contato com isso, eu sei que ele participava muito e ele montava esses projetos, mas assim, da minha época que eu tô aqui, é porque faz muito pouco tempo né, daí eu não sei te informar. Mas eu sei que da parte dele, ele ia muito e ele montava (Entrevista 12).

Sim. Só que eu não sei te dizer agora, porque tem as metas pelo município, é porque assim, a gente faz a parte de campo, a gente tem a gestão, então a gente tem uma coordenadora de Saúde do Trabalhador, então ela que vê essa questão aí das metas, então a gente tem uma gestão, a gente vai a campo, então chega as demandas para a gente e a gente vai, então assim, a gente tem as metas, eu não

sei te dizer exatamente quais são, mas a gente tem sim, inclusive a gente recebe verbas pro setor que são através de metas que a gente bate, uma das metas é a questão das capacitações né, então a gente tem que fazer capacitação, se eu não me engano a cada seis meses, não sei exatamente o prazo, mas assim, a gente precisa bater isso, essas metas de capacitação, a gente tem uma quantidade de trabalho que a gente tem que fazer, eu não sei exatamente, mas a gente, os nossos gestores sempre orientam e sempre estão de olho nisso pra bater essas metas (Entrevista 18).

Ainda, alguns informantes relataram que as ações previstas no plano municipal de saúde são as mesmas ações pactuadas no PROVIGIA, sendo assim, se deduz que o município apenas aderiu às pactuações do estado do Paraná, conforme relatado a seguir:

Olha, eu acho que sim, porque a gente sempre participa da elaboração desses planos né, mas eu não vou lembrar agora porque eu não tenho ele aqui, mas tem sim, eu acho que a parte das investigações de acidente de trabalho, é a gente recebe também o PROVIGIA, que acho que alguém já deve ter comentado né, do PROVIGIA, então tem ações lá preconizadas e a gente tem que alcançar essas metas anualmente. Então a gente trabalha assim, e também aqui no município na parte da saúde a gente apresenta resultados quadrimestralmente, então tem uma tabela que a gente preenche, tipo quantas investigações foram feitas, quantos óbitos de acidente de trabalho, quantas inspeções né, são vários itens e a gente apresenta quadrimestralmente pro Conselho Municipal de Saúde (Entrevista 5).

Tem, tem. O município tem um convênio no caso, uma meta, traçado com o estado, se chama PROVIGIA, porque ali tem, o município faz um processo de adesão do plano estadual, do plano nacional e o município tem que cumprir essas metas, nós somos os cumpridor da meta né, aí vai lá e você é obrigada a fiscalizar os raio-x, tem que ver quantas doses esses trabalhador leva no raio-x, é nós que vê. E tem também outras metas que nós fazemos, trabalho com empresa que faz dedetização e desratização, nós temos que fazer inspeção, vê os exames de saúde que esses trabalhadores fazem, a gente acompanha tudo isso aí, então tem meta a se cumprir, tanto pro município como para o estado e para a União, do SUS né, é um contrato que tem aí no município com o SUS (Entrevista 19).

Tem, tem a parte das investigações do PROVIGIA e aí lá tem as pactuações que é fazer 100% das investigações de acidente de trabalho que são notificados no SINAN como graves né, então essa é uma das diretrizes que a gente tem que seguir (Entrevista 20).

Outros participantes informaram que não sabem ou que não existem ações previstas para Saúde do Trabalhador no PMS de seus respectivos municípios, como se vê na entrevista nº 11: “Olha, se tiver eu desconheço até o momento”.

Ah tá, essa é uma área que eu não conheço muito bem, eu sei que tem o plano municipal que inclusive é ele que norteia o orçamento do município né, então esse é um problema que eu acho que todos os municípios enfrentam porque a Saúde do Trabalhador é uma ciência relativamente nova né, é, tem aí acho que creio 30, 40 anos de história, essa ciência né. Então não tá bem desenvolvida ainda por exemplo como a engenharia civil, medicina e enfermagem, que são ciências históricas que existem há mais de mil anos e é muito mais antigo, por isso essas ciências são muito mais desenvolvidas, então a gente enfrenta muita dificuldade

nessa questão aí por exemplo, é, de às vezes nós técnicos ter que lidar com uma situação que a gente não sabe o que fazer, então isso é o que dificulta, por exemplo ter clareza no desenvolvimento das ações dentro dos municípios, como você não tem essa clareza do que você tá fazendo, é, dos objetivos que você quer alcançar com o trabalho da equipe né, do setor, chega num ponto que não tem como você apresentar para o gestor do município, que é o prefeito e os secretários, ações que eles possam subsidiar com investimento por exemplo, por mais que já tenha um subsídio que vem do PROVIGIA né, mas deixar isso claro dentro de um plano municipal, dentro de um orçamento é mais complicado porque nós mesmos não temos clareza disso tudo né, nós viemos aqui todos os dias, fazemos as nossas investigações de trabalho mas ainda falta nessa questão aí um gestor, um gestor que entenda mais de segurança do trabalho para ele dar direção, né (Entrevista 17).

Não tem, no plano não. A gente estabelece algumas metas, é, mas a gente não avançou muito pela questão, por essa falta de subsídio mesmo sabe, de conhecimento, é, então, é, é difícil até você tentar cumprir algumas coisas. A gente estabeleceu aqui entre a gente na equipe algumas coisas e foi conseguido né, até essa ampliação de notificações foi conseguido mas não está no plano, a princípio ainda não está. Mas é, a gente vem conseguindo, mas nada formalizado, a gente faz reuniões com pessoas interessadas, com o Ministério Público, com o pessoal do INSS e a gente tem umas articulações, mas no plano municipal não tem nada (Entrevista 21).

Em relação aos gestores, a maioria respondeu que não existem ações previstas para saúde do trabalhador no PMS, como se observa: “Não” (Entrevista 3); “Não, que eu lembre não” (Entrevista 4); “É então, não tem um plano” (Entrevista 16).

Eu acho que não tem plano, eu acho. Geralmente a gente usa o geral da Saúde, esqueci o nome meu Deus, é o que geralmente tem todas as nossas atividades da saúde, plano, ai meu Deus, plano municipal, plano municipal né, geralmente tem outras atividades, pode ser que tenha alguma coisa da Saúde do Trabalhador, mas eu não sei te informar, eu sei que tem, que eu cuido mais essa parte da epidemia né, antes de eu ajudar na coordenação da Vigilância que eu fazia parte da epidemia, tem lá no plano municipal questões de vacina, alguma questão de outros agravos, assim eu acredito que também tem de Saúde do Trabalhador, mas eu não posso te afirmar porque ele não é específico, possivelmente não é específico vai estar no plano municipal mesmo (Entrevista 13).

Olha, que eu me lembre não né, que eu me lembre. Mas aí \*\*\* pode te dizer com mais propriedade, eu acho que não tem, eu acho que tem talvez no plano municipal de saúde, tem algumas coisas, acho que tem uma parte lá que descreve um pouco algumas coisas de Saúde do Trabalhador, mas não é exatamente um plano de execução, planejamento assim (Entrevista 15).

Outros participantes responderam sobre as ações de ST previstas no Plano Municipal de Saúde e as atividades realizadas pelas equipes: “Tem as capacitações pelas equipes né, que é realizada pela nossa técnica” (Entrevista 7); “Hmm, principalmente as notificações que devem ser investigadas, isso segue-se à risca” (Entrevista 8).

Dois gestores também informaram sobre as ações do PMS, com isso nota-se que existem algumas ações, entretanto, essas atividades desenvolvidas não são

específicas para a Saúde do Trabalhador, ou constituem apenas ações de Saúde Ocupacional, voltadas aos servidores do município.

Sim, a gente tem ações de monitoramento de vigilância. As voltadas, a parte da CIPA, acredito que não estão no plano. A parte de educação continuada assim, a gente tem mas não é focado em Saúde do Trabalhador (Entrevista 6).

Então, a gente tem somente o atendimento relacionado ao pessoal que passa em concurso né, então o atendimento que é feito é quando a pessoa passa no concurso público e aí se solicita um atendimento à saúde desse trabalhador, que ele vai ser um trabalhador e depois quando ele pede as contas aí a gente faz o, digamos o demissional. Mas não há uma política de atendimento rotineiro de Saúde do Trabalhador (Entrevista 14).

As ações de saúde do trabalhador planejadas e inseridas no Plano Municipal de Saúde são essenciais, principalmente no que tange ao cumprimento das normativas legais, além da promoção e prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Mas o que se observa é que é uma área ignorada na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, ou apenas nominalmente mencionada, sem que daí se extraem funcionalidades para as ações em ST dos municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná.

#### 4.7 Interações com outros serviços de saúde

Essa categoria traz informações referentes à interação das equipes multidisciplinares da VISAT com outras equipes multidisciplinares de serviços de saúde, tais como: rede de Atenção Básica; rede de Atenção Especializada; serviços de reabilitação; e também com serviços de saúde de outros municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde do Paraná.

##### 4.7.1 Interlocação com as equipes da Atenção Básica

Indagou-se aos informantes sobre a interlocação entre a equipe multidisciplinar da VISAT e as equipes de saúde da Atenção Básica. As respostas dadas a esta indagação permitem notar que a comunicação entre as equipes é falha, ou seja, não acontece como deveria, visto que é de suma importância para a efetividade do trabalho a comunicação, principalmente com a rede de Atenção Básica.

Apontou-se de forma frequente que a relação entre as equipes é apenas

para informações a respeito de algum acidente de trabalho pontual, ou para o preenchimento das fichas de notificação.

Não da maneira como deveria. Eu entendo que aqui, hoje em dia, atualmente, é por sobrecarga de trabalho, porque as equipes estão muito pequenas, estão muito reduzidas para todos os setores aqui né. Então a gente tá com dificuldade pra conseguir gente para trabalhar, em todos né, em enfermagem né, tudo. Então assim, a gente não quer exigir demais porque sabe que elas estão no limite (Entrevista 1).

É a comunicação, o que eu preciso ter, falando por mim, a comunicação que precisa existir, ela existe. Que é o caso do SINAN né, meu interesse aqui é Saúde do Trabalhador, então às vezes, quando um trabalhador é atendido numa Unidade Básica de Saúde e quem tá atendendo lá, o médico ou a enfermeira identifica que foi no trabalho o acidente ou a situação em si, um incidente por exemplo, o trabalho deles é informar, fazendo com que essa informação chegue a mim e está chegando, então na minha opinião, a comunicação que tinha que existir, a comunicação mínima que tinha que existir, ela existe (Entrevista 2).

Eu estou procurando conversar um pouco com os profissionais da saúde ali também pra saber o que acontece no município, acidentes, para poder daí conversar com o pessoal, olhar o que aconteceu, se foi um erro da empresa ou realmente só um descuido do trabalhador (Entrevista 9).

É assim, a gente precisa deles para questões de notificação né, então assim, a gente precisa que eles tenham esse olhar para notificar um acidente porque assim, eles têm uma demanda de trabalho bem grande também onde eles estão, mas a gente precisa desse tempo assim. A gente fez umas notas informativas no ano passado com relação a como se faz uma notificação de acidente de trabalho, então a gente passou em todos os postos de saúde e orientou todo mundo, né, porque é um trabalho em conjunto, a gente precisa que eles notifiquem e a gente faz a investigação, então a gente procura sempre trabalhar em conjunto, mas nessa parte das notificações (Entrevista 18).

É, a gente está tentando, a gente foi em todas as unidades de saúde, deixamos uma notificação para que eles registrem os acidentes de trabalho, as doenças acometidas pelo trabalho e ainda tá, a gente ainda está sentindo que não está fluindo isso porque se fluísse a gente teria mais dados, a gente poderia ter mais atenção e trabalhar na prevenção, então a rede básica de saúde ainda não notifica os agravos de Saúde do Trabalhador ainda de acordo com o que manda a lei, a legislação fala isso né, que precisa notificar, notificar pela suspeita e passar pra outra equipe pra ver se tem, porque nós temos praticamente uma pandemia de Saúde do Trabalhador, gente que machuca muito, gente que fica doente, gente que morre, é muito e passa batido, então você que acompanha aí já viu que não é fácil (Entrevista 19).

Alguns participantes relataram como funciona o processo de interlocução entre as equipes e citaram algumas dificuldades, como se observa:

Sim, aham. Até semana passada era integrada a Vigilância em Saúde com a Atenção Básica, era um departamento só, era um diretor só pra todos, então a gente conseguia trabalhar bem, só que aí semana passada resolveram dividir novamente os setores, porque sempre foi dividido, a gente ficou acho que 2 anos só com eles juntos, mas a gente tem um bom relacionamento, a cidade é pequena, então a gente já se conhece há muito tempo e praticamente são as mesmas pessoas nos mesmos lugares, então é muito tranquilo. A maior dificuldade é com plantões, quando tipo assim, o hospital né, aqui tem, não é todo

mundo que é funcionário estatutário, então tem os testes seletivos que estão sempre entrando e saindo e a gente tem um pouco de dificuldade quanto a isso, em capacitar e tudo mais (Entrevista 5).

[...] Mas a básica em si, em coordenação né, é tranquila. Claro que a gente tem dificuldade com as unidades, algumas dificuldades de comunicação, eu acho que até por falta de protocolo de muitas coisas no município e até a rotatividade de profissional você acaba perdendo muita coisa né, então a comunicação fica bem difícil, sabe, e a demanda de trabalho também que a básica tem hoje, então nem sempre é fácil com a básica lá na ponta. Com a coordenação é tranquilo, ele é bem receptivo o coordenador, enfim, é, vai estar com a gente na construção, ele mesmo sugeriu o grupo pra gente fazer esse protocolo, porque ele acha muito interessante, deu várias ideias muito boas para a gente, para construção, então ele apoia e a comunicação com ele é muito boa. Agora, com a básica é complicado também porque são muitas unidades né, e assim, são pessoas que vivem várias realidades com a sua população, então, às vezes, você vai tentar conversar para resolver algum problema mas ela tá no momento que tá pegando fogo o posto e não pode nem te dar atenção direito, então você também tem que pensar no lado deles, mas assim, questão de coordenação, se precisar se reportar à coordenação para resolver um problema pode, ele é totalmente aberto e passa pra frente (Entrevista 21).

Apenas um informante não soube responder: “Ah, isso eu não vou saber responder, quem vai saber responder isso da melhor forma é a nossa chefe que é \*\*\* e o diretor da vigilância” (Entrevista 17).

Ainda, outros profissionais informaram que quem faz essa interlocução com as equipes da Atenção Básica são os gestores ou outros profissionais, ou seja, a equipe de Saúde do Trabalhador possui pouco ou nenhum contato com outras equipes da rede de Atenção Básica.

A gente tem pouco, pouco porque quem faz esse trabalho com a rede de saúde é enfermeira, que faz esse meio do trabalho de Saúde do Trabalhador. Tem uma enfermeira aqui na Vigilância que ela dá esse suporte na Saúde do Trabalhador, então quando é uma demanda municipal, da rede de saúde, ela dá uma assessoria desse lado (Entrevista 11).

É tem, mas assim, não tanto com a rede básica, tipo, os postos de saúde nem tanto, é mais com o UPA, porque eles meio que centralizam os acidentes né, geralmente centralizam ali no UPA e de lá vem para nós, aí ali a gente tem uma certa conversa, mas a nossa maior interlocução mesmo é com o setor de epidemiologia (Entrevista 12).

Olha, tem, mas quem faz essa comunicação geralmente é a coordenação, é então, ou a nossa coordenação ou é enfermeira da epidemiologia que faz esse contato, nós aqui técnicos, nós não temos esse acesso, esse canal, então tudo passa pela coordenação (Entrevista 20).

Foi perguntado aos gestores também sobre a interlocução das equipes multiprofissionais da VISAT e da rede de Atenção Básica, a maioria dos gestores afirmou existir uma comunicação, porém relativamente nova e em construção, sendo até o momento uma comunicação apenas pontual em alguns casos.

Tem. A gente iniciou um processo de integração dos serviços de Vigilância com a Atenção Básica e isso estreitou bastante o contato deles no trabalho da Vigilância Sanitária com as unidades de saúde. Mas é mais um “tete a tete” mesmo assim, um contato diário, é, quando as meninas das unidades de saúde, elas têm alguma dúvida, elas ligam direto aqui e conversam direto com o profissional, então não tem um protocolo instituído, mas é bem tranquilo essa parte (Entrevista 6).

Sim, sim. É realizado esse trabalho sim, principalmente quando vai fazer alguma capacitação, algum evento desta área, é feito um trabalho em conjunto, tanto com a Atenção Básica, a nossa equipe do SAMU também participa, então é uma, normalmente é feito por setores né, a questão de capacitações é feita por setores, então as meninas se organizam, o pessoal da Vigilância Sanitária juntamente com a nossa técnica em segurança do trabalho, eles realizam capacitações, fazem treinamentos, então abrange uma área bem grande dos trabalhos realizados na saúde. A gente tenta fazer em todos os setores, mas como eu expliquei que é recente que ela começou trabalhar aqui conosco, então são questões que ela está implementando no município, né (Entrevista 7).

Aham. Aqui é assim, como a secretaria é dividida em departamentos, então a gente tem um Departamento da Atenção Básica, de Atenção Especializada, Departamento de Urgência e Emergência, Departamento de Vigilância em Saúde e aí temos de saúde bucal, de administração e de farmácia. Então todas as diretoras têm uma reunião mensal comigo que elas apresentam, a gente faz um apanhado da última reunião das pendências que ficaram e ao mesmo tempo elas colocam as novas ações para o próximo mês. E entre as equipes também, então em virtude até dessa integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica que é o que a maioria dos municípios tem, a gente tem trabalhado bem forte nessa relação né, então as equipes da Vigilância em Saúde estão sempre em contato com as coordenações da Atenção Básica [...]. Então todas as ações são pensadas em conjunto, inclusive quando o técnico em Saúde do Trabalhador estava aqui ele chegou a fazer trabalhos em conjunto com Atenção Básica, mas o resto das equipe que é formada em sua maioria por enfermeiros né, então ali na Vigilância Epidemiológica são as enfermeiras que participam desse processo e a Vigilância Sanitária bastante quando a gente precisa responder algumas questões estruturais, é, do trabalho das equipes, principalmente pro TCE que é um questionário, que é a nova PCA que a gente responde todo ano, desde o ano passado, já chegou o desse ano, que fala muito disso, de estrutura, de processos de trabalho, do trabalhador da Atenção Básica e aí existem alguns protocolos que devem ser desenvolvidos, então há essa proximidade. Então acredito que em virtude de estar tudo dentro do município e ser município pequeno acaba facilitando o contato bem próximo sim (Entrevista 14).

Então, nós começamos a fazer essa interlocução, então, na verdade, são dois momentos que a gente está trabalhando diferente né. Um é a questão do trabalho da sensibilização dos profissionais em relação à notificação e o outro é a elaboração de protocolos em conjunto, e aí agora a gente começou a se aproximar mais né, não só Atenção Básica mas como Especializada, então a gente tá tentando essa aproximação com os serviços né (Entrevista 16).

Outros três gestores afirmaram não existir nenhum tipo de comunicação entre as equipes, como se observa nas entrevistas a seguir: “Não” (Entrevista 3); “Antes sim, agora não. Agora tá bem parado mesmo. É bem parado [...]. Porque no caso a enfermeira que está fazendo as notificações, é só pra não deixar ocioso que fala né” (Entrevista 4) e “Por enquanto eu acho que não” (Entrevista 13).

#### 4.7.2 Interlocação com as equipes da Rede Especializada

Foi perguntado aos participantes sobre a interlocação entre a equipe multidisciplinar da VISAT e da rede de Atenção Especializada.

Os participantes das equipes relataram que na maioria das vezes essa interlocação não acontece, entretanto, caso aconteça é de forma pontual. Alguns participantes falaram também da necessidade para que aconteça essa comunicação entre as equipes e da necessidade de uma rede especializada específica para os trabalhadores, como centros de referência e hospitais do trabalhador.

Não, é mais difícil vir da especializada, porque elas até têm mais noção do que aconteceu com o paciente, mas ainda é uma relação um pouco mais afastada que a gente vai ter, digamos assim, até porque, eu entendo às vezes até o profissional, ele precisa privar o paciente da informação do que aconteceu né. Então, digamos, se for um paciente que passou pelos médicos, pela enfermagem, pela triagem e está correlacionado à Saúde do Trabalhador, a gente fica sabendo! Mas é mais difícil vir da Atenção Especializada né (Entrevista 1).

Dependendo da situação sim, se é um acidente muito grave, a gente vai atrás também do trabalhador, pra ver em que estado que tá, como está sendo a recuperação, tem um acompanhamento. Não só da minha parte, lógico, tem acompanhamento da parte do médico, os agendamentos, enfim (Entrevista 2).

Não, rede especializada não. Porque só tinha um técnico aqui na prefeitura né e ele fazia as duas partes, ele cuidava tanto aqui da Vigilância em Saúde como ele era técnico da prefeitura também, então quem poderia dar um auxílio para gente era ele e como ele não tá mais, não tem mais esse contato né, é só a gente pela gente (Entrevista 12).

Ah, isso eu nunca tive experiência nisso, eu nunca vi depois o que acontece com o trabalhador, nunca vi como ele é tratado depois disso, é claro, para mim é o tratamento como qualquer outra pessoa que tenha uma doença, uma lesão, para mim é tratado da mesma forma. A gente não tem nenhum hospital especializado em demandas da Saúde do Trabalhador né, então eles são tratados com a mesma universalidade do que as demais pessoas que se acidentam e que não seja acidente de trabalho (Entrevista 17).

Então, é a questão da notificação também. A gente precisa que eles notifiquem esses acidentes no SINAN. Quando a gente fez a nota informativa orientando de como seria feito essas notificações a gente foi nos 4 hospitais de \*\*\*, a gente foi também em umas clínicas particulares, então basicamente é isso. Assim, a gente precisa e com o tempo a gente vai melhorando a nossa comunicação com eles e vai aprimorando o serviço em conjunto, mas no momento o que a gente precisa mais são as notificações, a gente tem bastante contato com o pessoal do \*\*\* também então quando a gente precisa que tem algum acidentado internado lá, a gente vai lá e conversa com SESMT de lá e eles sempre nos atendem muito bem, passam as orientações e a gente visita também as pessoas que sofreram acidente estão internadas, então se necessário a gente vai até o leito e a gente conversa no local que a pessoa está internada também e o hospital sempre nos ajuda muito com isso (Entrevista 18).

Também não tem. Não tem um vínculo entre a Saúde do Trabalhador e a rede especializada então, quando o trabalhador, ele vai pro tratamento, ele entra na mesmo portal, no mesmo sistema que os servidores do SUS entram, claro que a

gente não queria diferenciar né, mas pelo menos se tivesse um atendimento específico para os trabalhadores, aí teria que ter uma política pública pra isso né, com recurso público para isso você poderia diferenciar e tratar melhor. Fisioterapia no caso, uma fisioterapia poderia estar recuperando gente mais rápido para o mercado de trabalho, para que a pessoa possa voltar ao mercado de trabalho e passar a ter um recurso melhor porque ele perde 70,80% as vezes quando ele está de auxílio doença (Entrevista 19).

Ainda, outros dois participantes também relatam não haver comunicação entre as equipes por motivos distintos, como: não precisar desta interlocução ou por ela acontecer através dos gestores, conforme se vê em: “Não tem, mesmo porque até então a gente nunca precisou” (Entrevista 21); e “Tem, mas também entra a parte da nossa coordenação, geralmente nós passamos a demanda para ela e ela quem faz esse contato né. Então, se tiver que fazer contato, ou é a nossa coordenação, ou a enfermeira da epidemiologia que faz esse contato” (Entrevista 20).

Segundo outros gestores, esta interlocução está acontecendo de maneira gradativa e/ou conforme as necessidades do setor, como se observa nas entrevistas a seguir: “Sim, se for necessário, sim” (Entrevista 7); e “Tem, tem as notificações, tem as informações de um pro outro” (Entrevista 10). Outros gestores também contaram como acontece o processo de interlocução entre as equipes.

Acontece, o nosso serviço fica na sua grande maioria aqui no CAPS porque a grande demanda é saúde mental né, então a deficiência intelectual é a que hoje está mais gritante, digamos assim, e os serviços de referência pras especialidades motoras, auditivas e até mesmo oftalmológicas ficam em Cascavel, mas passa pelo nosso Centro de Especialidade, então hoje o Centro de especialidades é que concentra todos os encaminhamentos para rede especializada dentro e fora do município, até porque são eles que fazem o encaminhamento pelo sistema né, hoje a gente tem o sistema CARE-PR e ao mesmo tempo o transporte que é de nossa responsabilidade, toda viagem para Cascavel a gente que leva e como esses serviços são lá a gente acaba levando. E em Foz ficou o CER IV apenas pra nós a questão intelectual, então alguns pacientes mais graves né, ou com grau mais severo, são encaminhados para Foz num número bem pequeno, porque a grande maioria acaba ficando aqui na nossa rede mesmo, tem neuro, tem psiquiatria, a gente tem uma rede especializada bem completinha (Entrevista 14).

O mesmo processo, eles estavam em uma reunião anterior a esta última, então eles estão participando, mas às vezes a gente não consegue reunir todo mundo né, mas, por isso que essa reunião ela ficou fixa a cada 15 dias desse grupo técnico, que não é ainda um grupo técnico porque a gente não tem nenhuma portaria falando da criação deste grupo, então na verdade essas primeiras reuniões, elas estão vindo, a gente está trabalhando o fluxo né, e paralelamente a isso a gente está tentando montar realmente um grupo para que fique uma coisa estabelecida, porque igual, por enquanto um pode o outro não pode, daí fica mais, por enquanto a gente tá reunindo e está conseguindo sempre trazer a Atenção Básica ou a Especializada, os hospitais eles estão bem participativos, estão vindo todos (Entrevista 16).

Ainda, um gestor afirmou existirem algumas dificuldades no processo de

interlocução entre as equipes.

Eu acho que ainda tem-se um estigma quanto a isso né, deles entenderem a importância desses técnicos estarem dentro dos estabelecimentos, melhorou muito, mas ainda é bem difícil, ainda é bem difícil eles entenderem. Uma porque geralmente a classe que a gente vai trabalhar, a classe médica, então eles acham que sabem tudo, que da forma que eles fazem está certo, então a gente tem uma barreira ainda, mas já melhorou bastante (Entrevista 6).

Outros três dos gestores afirmaram não existir qualquer tipo de comunicação, como se nota nas entrevistas nº 3 e 4: “Não” e na entrevista nº 13: “Eu acho que depois que ele saiu, eu acho que não”, sendo assim, a falta de comunicação entre as equipes pode evidenciar uma falha na efetividade das ações a serem desenvolvidas em ST.

#### 4.7.3 Interlocução com as equipes dos Serviços de Reabilitação

Levando em consideração a importância dos serviços de reabilitação para a Saúde do Trabalhador foi indagado os profissionais sobre o processo de interlocução entre os serviços. Entre os profissionais, a maioria respondeu que a comunicação com os serviços de reabilitação de seus respectivos municípios não acontece, como se observa nos exemplos: “Isso, por enquanto eu não tenho” (Entrevista 9); “não” (Entrevista 12); e “Também não tem” (Entrevista 19).

Ainda, alguns profissionais mencionaram como acontece alguns processos de trabalho e as necessidades de iniciar um processo de interlocução entre as equipes multidisciplinares de saúde e assistência dos municípios.

Não. A gente sabe que é enviado para Ministério Público para resolver as questões legais de direitos e tal, a empresa também é notificada pelo Ministério Público e o trabalhador é atendido com a mesma prioridade que os demais que não são acidentes de trabalho, é isso (Entrevista 17).

Se acontece não é com a equipe que vai a campo, então assim, eu não sei te dizer tá, mas eu acredito que não, que ainda não. Mas a gente está trabalhando para isso, inclusive a gente sempre comenta, né, que a gente quer aprimorar mais, integrar, a gente precisa dessa integração (Entrevista 18).

Olha, que eu saiba não tem esse fluxo, não tem estabelecido. Que eu acho que deveria ter, então assim, é uma luta que a gente almeja que aumente os números das notificações porque a gente sabe que acontece realmente os acidentes do município e ficam subnotificados para quem sabe futuramente a gente ter um Hospital do Trabalhador, uma área específica para reabilitação do trabalhador né, que hoje não tem. Então assim, o que é o nosso trabalho, a gente faz a investigação, a gente vai na casa do trabalhador conversar com ele, é, vamos na empresa, fazemos a investigação, só que a gente nota que fica muito vago, sabe,

não tem um retorno para o trabalhador. Então deveria, isso é meu ponto de vista, ter uma ligação, um elo entre as áreas, sabe, para você poder dar um suporte maior para o trabalhador, por exemplo, teve situações que nós fomos fazer investigação de acidente de trabalho de óbito e aí ele era pai de família, que sustentava toda a família, a esposa não trabalhava e semi alfabetizada, não era casada no papel, não tinha certidão e aí várias crianças em casa e ela estava perdida porque não conseguia ter acesso ao INSS, não conseguia ter aposentadoria, não tinha conta no banco em conjunto e ela ia buscar o acesso no CRAS, e aí você nota que a pessoa fica meio perdida, então precisa ter empatia (Entrevista 20).

Não tem, não tem, não acontece. É uma coisa que eu acho que deveria acontecer, mas dentro de uma estrutura para isso, então teria que ter até uma equipe para isso e eu acho, tanto que um centro de referência, os Estaduais, pelo menos os que funcionam, os que tem né centros mesmo, tem equipe de reabilitação, tem assistente social, tem os médicos, enfermeiros, auxiliares, enfim, são equipes que vão dar suporte, é, quantas pessoas até pela experiência que a gente tem aqui no dia a dia não sabe nem o que é uma comunicação de acidente de trabalho, né, então a gente vai ter um assistente social, né, que eu acho que talvez seja o profissional que mais, é, esteja habituado não, familiarizado com leis né, então para dar esse suporte, informação, vai ver as questões de sofrimento interno dentro da família dele para dar encaminhamento, porque é um autônomo que sofre um acidente, tá lá trabalhando com sua moto e sofre o acidente, acaba com a moto e quebra a perna, como é que ele vai viver né, então tem os assistentes sociais nesses centros, então é um sonho, né, mas que eu acho bem necessário (Entrevista 21).

Apenas três profissionais informaram existir algum tipo de comunicação entre as equipes da VISAT e os serviços de reabilitação. Exemplifica-se: “Sim, nessa unidade que eu estou trabalhando, é a única unidade que tem fisioterapia para atendimento de pacientes” (Entrevista 1); e “Sim. A comunicação, ela existe sim” (Entrevista 2).

Sim, até a gente não sabia que as pessoas iam ser atendidas ali na clínica por conta de acidente de trabalho, então a gente entregou fichas de notificação, que caso a pessoa não tenha sido notificada no pronto atendimento, no hospital ou na unidade de saúde, a própria clínica de fisio pode fazer a notificação e entregar pra gente. Só que isso a gente só descobriu por meio dessas reuniões e encontros semanais que a gente tinha no passado (Entrevista 5).

Nesta última entrevista mencionada acima é possível notar ainda a importância da comunicação no ambiente de trabalho, proporcionando a troca de informações e a melhoria da qualidade dos serviços.

Os gestores também foram questionados sobre a interlocução entre os serviços de Saúde do Trabalhador e de reabilitação e as respostas apontaram que, de modo geral, o processo de interlocução não acontece, ou acontece de forma insatisfatória, como se nota a seguir: “Não” (Entrevista 3); “Sim, se for necessário sim” (Entrevista 7); e “Esse é mais fraco, é bem mais difícil” (Entrevista 10).

Essa interlocução acontece com o CER IV, na reunião anterior eles participaram, só que eles ainda, eles apesar de tudo né, foram os primeiros que a gente tentou conversar, eles são os que mais dificuldades têm de participar, talvez pela, talvez não, eu acredito que pela demanda de serviço e o número da equipe né, mas a interlocução com eles ainda não está bem estabelecida, a gente já tentou, mas ainda não está bem estabelecida (Entrevista 16).

#### 4.7.4 Interlocução com as equipes do Estado/ 9ª Regional de Saúde

No que se refere à comunicação entre as equipes e a equipe da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, foi perguntado aos entrevistados se havia algum tipo de interlocução e como se dava esse processo.

Alguns informantes relataram que possuem uma boa relação com a equipe de Saúde do Trabalhador da 9ª Regional de Saúde do Paraná, como se vê nos trechos a seguir: “Sim, \*\*\* e \*\*\* são nossas referências, então a gente trabalha bastante com eles, inclusive a gente tem uma ação no próximo mês com \*\*\*” (Entrevista 5).

Olha, quando a gente precisou eles foram solícitos, eles nos ajudaram. Nós tivemos um episódio, mas foi antes da pandemia, onde foi aplicado uma, ai, eles tentaram fazer uma pesquisa aqui no município, não só eles, envolveram outras faculdades, outras pessoas né, é, sobre agrotóxicos, e ali a gente não teve uma boa experiência, porque eles iniciaram, deu um rebuliço que só vendo e eles não finalizaram e nunca mais deram as caras, então eles deixaram o trabalho pela metade sabe!? E infelizmente, poucas as vezes que a gente precisou deles, nessa vez a experiência não foi boa né! (Entrevista 1).

A comunicação também está muito boa. Inclusive o técnico do CEREST, não só aqui, mas até onde eu sei ele está presente constantemente nos municípios, semana passada ele estava aqui e algumas coisas são do interesse deles também né, e ele acaba vindo junto para acompanhar o trabalho e participar. Então, assim, a presença e a comunicação é boa também (Entrevista 2).

Então, a gente tem agora o contato do técnico em segurança do trabalho da Regional e ele é muito aberto a ajudar, então, tanto que a gente teve uma capacitação sim, ele veio dar uma capacitação para a gente aqui de como fazer esse lançamento de acidente grave, que é um sistema que eles estão implementando, ele está em construção ainda e aí ele está auxiliando nesse processo, então ele veio aqui treinar a gente e explicar como a gente vai fazer. E o contato com ele é muito bom, muito tranquilo, mas é porque ele é essa pessoa resolutiva, então não sei como que era antes dele, porque ele também é novo lá, ele não é muito antigo na Regional. E não sei como é com as outras pessoas (Entrevista 11).

É, a gente tem medo né, de repente não conseguir identificar alguma coisa grave, mas assim a gente toma bastante cuidado, a gente tenta anotar tudo que a gente vê e entra em contato com o técnico, ainda que ele é muito solícito, ele é muito interessado, é um técnico novo, acho que faz uns dois, três anos que ele está na Regional, ele é muito bom e ele fica preocupado, então assim, a gente passa a nossa preocupação para ele e enquanto ele não ajudar a sanar, ele já veio aqui, já conversou com a gente e ajudou muito. [...] Sim, não precisou ainda eles vim fazer inspeção porque a gente deu conta, mas assim, todas as questões que a gente teve eu mandei e realmente ajudou muito, ele até me ajudou a montar

um roteiro de uma denúncia em uma marmoraria que a gente recebeu, a gente fez um roteiro, acrescentou mais algumas coisas, estudamos uns dois, três dias para poder fazer essa visita lá no local. Então tem essa ajuda sim (Entrevista 12).

Aparece em demasia no discurso dos informantes os cursos de capacitação fornecidos pela 9ª Regional e as demandas de interesse da 9ª Regional de Saúde do Paraná, sendo este o único contato estabelecido entre equipes e/ou gestores, como relatado a seguir:

Com o estado a gente tem bastante comunicação, é, na verdade eles entram muito em contato com a gente porque eles têm que obter informações que vem da gente né, que são as investigações de acidente de trabalho, então rotineiramente, agora faz um pouco de tempo que eles não mandam mensagem para gente, mas eles devem estar mandando por e-mail para nossa chefe, então eles entram em contato pra pegar essas informações dos acidentes que já aconteceram (Entrevista 17).

Olha, mas é a questão da capacitação que eles passam para a gente. É assim, a gente tem bastante contato, a gente cria bastante estratégia juntos, então é mais a questão da gestão, igual eu comentei, às vezes eles passam alguma demanda pra gente. Então eles trabalham com rumores também, então às vezes acontece algum acidente em \*\*\* e aí eles nos cobram um parecer daquele acidente, então eles enviam pra gente e a gente vai, então quando eles enviam uma solicitação a gente atende. Mas no geral são as capacitações. Fiscalização juntos a gente não faz, a gente não fez nenhuma ainda né, mas a gente envia as informações que eles precisam (Entrevista 18).

Tem. Na verdade assim, eles passam a demanda pra nós, aí a gente executa e passa para eles. Quando tem algum treinamento do estado eles passam para nós para estarmos participando também, as capacitações. E assim, a gente tem fácil acesso a eles também né, se tiver dúvidas a gente pode estar entrando em contato, mas é que muitas vezes eles não estão atualizados em relação a nossa demanda, a realidade sabe, então não agrega muito (Entrevista 20).

Outros informantes afirmam não existir uma boa comunicação, se resumindo apenas a investigações de acidentes, a exemplo de: “É, também tem na mesma linha que é só investigar, punir quem tem que ser punido, fazer e corrigir no momento [...] (Entrevista 19).

“Não tem, não existe, infelizmente tenho que falar a verdade e não existe. Até às vezes eles mandam umas demandas para gente que não faz sentido, a gente vai atrás e não é nada daquilo, sabe, assim, é bem complicado” (Entrevista 21).

Os gestores afirmaram em sua maioria existir uma boa relação com a equipe de Saúde do Trabalhador na 9ª Regional de Saúde do Paraná. Também relataram que, por vezes, as equipes trabalham em conjunto, como se vê a seguir: “Sim” (Entrevista 3); “Uhum. O apoio da Regional a gente tem, bem tranquilo” (Entrevista 4); “Uhum. Inclusive hoje eles estão fazendo uma inspeção na parte de indústria de automóveis, a

técnica e o técnico da regional, é muito bom o contato assim, a parceria é muito boa” (Entrevista 6); “Sim, muito boa. É \*\*\*, \*\*\* ele sempre está pronto pra ajudar, se a técnica tiver dúvidas ele está sempre disponível” (Entrevista 8); “Tem, tem sim” (Entrevista 10); “Bem tranquila, a gente tem um bom relacionamento com eles assim, não tem o que reclamar. Um bom suporte” (Entrevista 13); e “Sim, tem” (Entrevista 16).

Sim, sim. Como eu falei, a gente tem uma abertura bem grande na Regional né, então sempre que o município precisar em qualquer área, a gente solicita, a gente envia ofício e é sempre bem atendido, na área de Segurança do Trabalho não é diferente né, a gente até conversou com a nossa técnica, \*\*\*, pra ela entrar em contato, pegar contatos lá, verificar se tem algo de diferente que ela possa estar fazendo no município né. Até porque ela entrou há pouco tempo né, pra ela se inteirar do que já estava sendo realizado e de novas ações que ela possa estar implementando aqui né (Entrevista 7)

Temos. Temos um bom contato, eu acho que agora começou a se reestruturar a Regional, faltava muitos profissionais, eu vi que se ligava em algum setor era "Ah não, fulana que cuida", se ligava no outro "mas também é fulana que cuida", ou seja, concentrava-se na mão de uma pessoa várias atividades que a gente precisava de suporte, a gente precisava tirar dúvidas e tal né. Então eu vejo que hoje tem mais gente lá e mais gente jovem, então acredito que estão sendo recompostos alguns cargos e algumas funções, mesmo assim ainda falta bastante coisa né, falta pessoal mesmo pra tocar e assumir as responsabilidades porque não é só ir lá e ser funcionário, mas você realmente assumir os setores, então a relação é boa, eu só acho que não é nem culpa de quem está lá né, é em virtude desse desmonte mesmo né, que é histórico do estado né, as regionais foram se perdendo com o tempo né, até pelo crescimento do papel do COSEMS né, o COSEMS tem uma liderança hoje muito grande junto aos municípios porque eles têm um apoiador para cada região né, e essa pessoas às vezes concentra uma informação que muitas vezes nem a Regional sabe (Entrevista 14).

A Regional assim né, teria que ser, não sei se está sendo, que aí \*\*\* que pode falar com propriedade, um serviço de apoio né, as ações desenvolvidas no município, a princípio seria isso, então tem que ter essa interlocução, tanto é que tem lá a enfermeira da 9ª Regional que sempre está em contato com \*\*\*, então acho que tem uma interlocução sim com a 9ª Regional (Entrevista 15).

De modo geral, é possível notar que muitos não possuem certeza se as equipes municipais possuem algum tipo de interlocução com a equipe da 9ª Regional de Saúde. Ainda, as falas dos gestores e das equipes das VISAT se contradizem em alguns momentos, em que alguns gestores afirmam possuir uma interação e os profissionais das equipes afirmam não existir essa interação.

Fica perceptível que também há uma falta de comunicação entre os gestores e suas equipes, visto que seus relatos não são convergentes.

#### 4.7.5 Interlocução com as equipes de outros municípios

Em relação à comunicação entre as equipes congêneres de outros municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde, a maioria dos participantes afirmam que esta é uma relação pouco cultivada. Exemplifica-se: “Outros municípios ainda não” (Entrevista 9); e “Também não tem” (Entrevista 19).

Isso nunca aconteceu, de fazer ações conjuntas. Mas é uma sugestão que eu já dei também, eu acho que até pela troca de experiência, mas nunca aconteceu, pelo menos eu nunca vi acontecer e com a gente aqui nunca aconteceu, mas eu acho que deveria acontecer (Entrevista 2).

Olha, é, eu, assim, como experiência nossa eu nunca tive contato com outro município, a não ser em algum congresso, que a gente acaba compartilhando alguma situação, mas também me lembre um pouco o Marcos, quero técnico passado e tinha esses contatos, então o trabalho dele era aqui e às vezes acabava se misturando, conversando alguma outras coisas. Mas a gente tem dificuldade até às vezes, com acidente que a pessoa não mora aqui em \*\*\*, ela foi atendida aqui né, mas mora em outro lugar, mas daí o acidente foi aqui e ela foi atendida aqui e acaba notificando aqui, e a gente investiga e assim, é difícil a gente ter esse contato, porque é difícil a gente ir em \*\*\* para ver essa pessoa, então é bem difícil esses municípios são meio isolados assim (Entrevista 11).

Olha, muito difícil. O que já teve assim não foi de Saúde do Trabalhador, foi da sanitária, que às vezes eles têm dúvidas e daí às vezes entram em contato e pede ajuda, às vezes quer vir aqui para a gente fazer alguma coisa, porque eu tenho bastante tempo de sanitária, então já vivi muita coisa, então consigo ajudar bastante, mas só de sanitária. De Saúde do Trabalhador não, não tem contato com ninguém (Entrevista 12).

Os que afirmam existir alguma comunicação relatam que esta só acontece com alguns municípios ou pessoas em específico, ou através de encontros e capacitações fornecidas pela Regional de Saúde, entretanto, esta comunicação acontece de forma esporádica, como se observa:

Sim! Sim! Um município que a gente tem, é, na verdade são dois assim, \*\*\* que a gente consegue conversar bem quando acontece alguma coisa, até porque muitos trabalhadores de \*\*\* trabalham em \*\*\* né, nessas grandes empresas né, \*\*\*, \*\*\*, \*\*\* e eles mandam pra gente o que acontece, e \*\*\* que eu tenho uma boa conversa porque a técnica de lá é formada junto comigo, então a gente mantém contato até hoje (Entrevista 1).

Sim, aham. Ah, eu tenho mais contato com \*\*\* que é de \*\*\*, que é a técnica de \*\*\* mas com os outros é pouco, mais com \*\*\*. Mas se precisar não temos problema. Ah, com \*\*\* também, de \*\*\*, porque a gente tem \*\*\* né, frigorífico \*\*\* tem aqui e tem lá, então já troquei ideia com ela também. Mas no que precisar a gente... (Entrevista 5).

Então, a gente sempre tem essa articulação por meio da 9ª Regional de Saúde geralmente, então às vezes acontece algum acidente em uma outra cidade pertencente a 9ª regional e aí depois descobre que na verdade, por exemplo, o trabalhador se acidentou em outra cidade e mora aqui, então aí essa notificação não chega para gente mas aí a Regional passa para a gente. Quando acontece os treinamentos também na 9ª regional que a gente tem os outros municípios participam também, então nunca é só para \*\*\*, nossas capacitações sempre são

em conjunto com outros municípios então a gente sempre está junto, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel, Medianeira, Itaipulândia, então toda essa região da 9ª Regional a gente sempre está fazendo capacitação junto, inclusive a gente também, a gente recebeu esses dias uma notificação e o trabalhador era de Santa Terezinha e aí a gente passou o para Regional e a Regional passou para o pessoal de Santa Terezinha (Entrevista 18).

Tem, tem facilidade, mas assim não é o hábito, a gente não tem esse hábito, precisa fazer uma troca de experiência ou alguma situação assim eles têm acesso a nós, nós também temos acesso a eles pelo grupo de whatsapp, mas assim, não é algo que é frequente, não é algo que tem uma demanda (Entrevista 20).

Os gestores relataram, de forma quase unânime, que não acontece um processo de interlocução entre as equipes congêneres de Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná e caso aconteça é eventualmente em algum encontro, como se observa a seguir: “Não, a gente só trabalha em conjunto quando vai pra regional ou nós e a regional mesmo, senão não tem” (Entrevista 10); “Hmm, acontece muito pouco, mas ano passado tivemos uma capacitação daí a gente se encontrou todo mundo né, não só por causa da Saúde do Trabalhador mas pra Vigilância Sanitária também” (Entrevista 8); e “Não, é bem difícil acontecer, só nas capacitações que vai todo mundo” (Entrevista 14).

Em exceção, um informante respondeu não saber se existe esta interlocução entre as equipes, exemplifica-se:

A parte de Saúde do Trabalhador eu não sei te dizer. Mas sempre que a gente, por exemplo, eu tô no grupo da imunização, tô no grupo da epidemia, aí a gente sempre tem contato com outros municípios, se precisar de ajuda a gente conversa entre nós ali e a gente consegue, às vezes um não sabe e o outro sabe. Agora, da Saúde do Trabalhador eu não sei te dizer (Entrevista 13).

Ainda, houve relato de gestor que afirmou ter uma boa comunicação com outros municípios, mas não soube falar da relação entre as equipes das VISAT em si, como nota-se:

Eu vou falar por mim, eu tenho uma ótima comunicação com todos os municípios, é uma característica minha, até a gente criou recentemente, por intermédio meu e da coordenadora da regional, o GT - Grupo de Trabalho da Atenção Básica e da Vigilância, então a gente tem todos meses, conversa com todos os coordenadores né, e a gente dialoga assuntos, mas o que eu percebo, não é puxando a sardinha pro meu lado, a nossa Vigilância ela tá um pouquinho mais, não sei se a palavra certa é evoluída, perante a outros municípios, então assim, a tendência é que geralmente a gente não busque dúvida com outros municípios e eles sim com a gente, então é isso que eu percebo, a nossa Vigilância ela é bem organizada sabe, bem estruturada (Entrevista 6).

A falta de comunicação com outros municípios, levando em conta que

muitos trabalhadores residem em um município e trabalham em outro, gera uma falha nas ações a serem desempenhadas pelas equipes de ST, visto que, se houvesse uma comunicação eficaz entre as equipes de diferentes municípios facilitaria a troca de informações, além de promover um trabalho colaborativo com objetivos e estratégias mais eficazes para os trabalhadores.

#### 4.8 Processos de trabalho das equipes

A partir dessa categoria identificou-se nas respostas dos informantes os aspectos referentes às atividades rotineiras e especiais, demandas mais relevantes e organização do trabalho. Os resultados são apresentados nesta seção.

##### 4.8.1 Atividades rotineiras

Os participantes foram questionados sobre quais as atividades são realizadas no dia a dia do trabalho na VISAT. As respostas apresentaram conteúdos similares.

Por exemplo, os participantes afirmaram que as atividades rotineiras acontecem conforme as demandas e o cronograma do dia, sendo mais comum as fiscalizações de acidentes de trabalho.

Em relação às atividades, fora o que aparece na demanda que é visita, acidente de trabalho que são coisas que a gente não tem como marcar, não tem como prever, aconteceu você vai e faz né, denúncias, essas coisas assim, ministério, é demanda né, então, chegou a gente vai e faz (Entrevista 1).

É, envolve várias, hoje por exemplo eu tô filtrando no SINAN os acidentes de trabalho, mas envolve inspeção de rotina, inspeção de denúncia, inspeção de licenciamento, tem a parte administrativa que a gente tem que fazer, relatório, tem o que tô fazendo agora, que é o filtro dos acidentes de trabalho que acontecem no município. No dia a dia a gente vai se programando, fazendo uma agenda (Entrevista 2).

Rotineiramente, assim, na verdade a gente trabalha conforme a demanda né, quando chega ficha, as fichas chegam todos os dias e as inspeções também a gente faz todos os dias porque, só que a gente trabalha conforme o cronograma, então assim, todo dia vai ter alguma inspeção, todo dia vai ter uma ficha pra ir atrás, assim, daí a gente encaixando (Entrevista 5).

É, então, são similares né, a gente só, só são diferentes as questões das empresas né. Mas a gente faz as vistorias né, sempre tem empresas esperando né, vistorias e tem o serviço administrativo depois dessas vistorias né, então nós

vemos né que muitas dessas empresas não estão de acordo com a legislação, então a gente solicita documentação, solicita entrega de equipamento, enfim. Tem os acidentes de trabalho também, a gente que faz investigação, a gente investiga todos os graves e os não graves, todos a gente conversa com os acidentados. E alimentação dos sistemas né, que cada vistoria dessa gera um relatório que gera um número lá no sistema (Entrevista 11).

É inspeção nas empresas, investigação de acidente de trabalho grave e não grave, verificação de denúncia, a gente já foi ver uma denúncia essa semana passada, então se tiver algum tipo de denúncia que a empresa não está fornecendo EPI's a gente vai lá também, então no geral é isso que a gente tá fazendo né, a princípio né (Entrevista 12).

A gente trabalha com, uma coisa que é bem legal e que a gente faz sempre é investigação de trabalho, só que a gente deveria ter um trabalho mais proativo, um trabalho mais preventivo de ir onde não aconteceu o acidente ainda e evitar que ele aconteça, mas se a gente for nos que já aconteceram e fazer eles bem feitos, fazê-los de uma maneira bem didática né, investigar e deixar registros disso tudo, não só para gente mas para os próximos profissionais que entrarem trabalhando nisso no município, eles vão ver a experiência que a gente adquiriu e vão aprender também, então a gente deveria, deve né, fazer umas investigações bem feitas, relatórios disso, tirar fotografias e deixar como registro e é um trabalho bem legal que a gente faz e investigação de acidentes como eu citei e às vezes acontece raramente da gente ir aonde não aconteceu acidente ainda, então a gente vai, ou fazer, mas isso é mais trabalho do SESMT por exemplo, das empresas, o SESMT das empresas, eles tem que ter um trabalho preventivo mais porque eles tão dentro da empresa e eles estão ali o tempo todo e às vezes não aconteceu ainda o acidente e ele tá ali para prever isso. Então, o nosso dever maior é ir onde já aconteceu o acidente de trabalho também né. Não sei se eu não deixei muito confusa essa parte (Entrevista 17).

Então, a gente faz fiscalização né nos estabelecimentos e independente do estabelecimento, do CNAE, do grau de risco, a gente pode ir como Saúde do Trabalhador, então a gente não se restringe né nas que estão no nosso decreto municipal de saúde né, relacionada à saúde e assim, a gente vai geralmente em acidente de trabalho né. Então assim, acidente de trabalho a gente está indo, está tendo um número muito grande no município, então a gente está focando bastante nisso. E a gente não se limita somente a acidente de trabalho, igual eu comentei anteriormente, nós somos da Vigilância Sanitária, então a gente emite a licença sanitária, a gente vai por vários tipos de motivação, então assim, tem uma denúncia de um estabelecimento relacionado à Saúde do Trabalhador, as condições de trabalho, então por exemplo, falta de equipamentos de proteção individual, falta de um lugar correto para alimentação, enfim, tudo que se refere à Saúde do Trabalhador que chega para gente, a gente vai. Então, emite a licença sanitária como eu falei, denúncias, acidentes de trabalho, então nós temos várias motivações tá, então a gente pode ir por vários motivos (Entrevista 18).

Tá meio que dividido agora né, mas nós fazemos as investigações de acidente de trabalho que vem via SINAN e tem via Bombeiro, o trabalhador que teve acidente de trabalho, nós fazemos inspeção de prevenção nas empresas que mais acomete acidente de trabalho e as que podem surgir acidente de trabalho como raio-x, detetizadora, lavanderia hospitalar, hospitais e aí por diante (Entrevista 19).

Em relação às atividades rotineiras que envolvem acidentes de trabalho com material biológico, apenas um entrevistado respondeu:

É, questão da epidemia a gente está fazendo uma nova, criando um novo fluxo para os acompanhamentos dos acidentes com material biológico, a gente teve

reunião essa semana que a gente com a ajuda da básica vai estar inclusive mudando o primeiro atendimento das pessoas que sofrem acidente com material biológico, então vai ser um fluxo todo novo, é, usando a básica para aproximar esses acompanhamentos dos pacientes para ter menos evasão de acompanhamento, é, então a gente está reestruturando tudo isso mas basicamente hoje a gente faz o controle dos acidentes com material biológico, a vinda da estagiária ajudou muito porque a gente está conseguindo fazer esse acompanhamento agora 100% pelo menos esse ano, é, com as coletas direitinho das pessoas porque fica muito difícil o acompanhamento e mais as outras atividades né, então tá ajudando bastante, a gente faz as pré-exposições anti rábicas, tem auxiliar de enfermagem que ajuda nisso e que toma conta quase que sozinha, a gente faz, é, e tem as notificações dos acidentes de trabalho que a gente mais controla algumas coisas, mas faz mais é a sanitária né, porque a sanitária faz as visitas, as inspeções né que precisa fazer, as fiscalizações e as notificações dentro do que a portaria das notificações compulsórias pede né, que é investigar acidente de trabalho grave, fatal ou com menor. Então a função da epidemio é mais receber as notificações, olhar o banco e enfim, só que a sanitária acaba fazendo mais isso por ela fazer as inspeções né, então eles acabam olhando o banco junto com a estagiária e determinando aonde que eles vão e a gente nesta parte acaba entrando mais como um suporte para sanitária (Entrevista 21).

Os gestores também foram indagados sobre as atividades rotineiras realizadas pelas equipes da VISAT. As respostas foram mais diversas, entretanto, todas apresentam as fiscalizações como atividade principal, como se observa a seguir:

A parte de liberação sanitária né, que é feita a inspeção na parte de saúde ocupacional, verificação dos documentos dos trabalhadores e dos estabelecimentos, vistorias de rotina ou por denúncia né, e ao que podem acometer né, algo relacionado a óbito né, conforme tem as notificações (Entrevista 6).

Olha, as meninas ali da equipe como um todo né, além da parte de fiscalização que a Vigilância Sanitária faz, a nossa técnica ela auxilia né, nas unidades, na organização dos trabalhos das zeladorias, como ela não fica somente na saúde, ela faz também esse trabalho na secretaria de obras, ela faz pra prefeitura num todo, não somente na área da saúde né. Então ela realiza capacitações, questão de notificação de acidente de trabalho, ela tem um bom contato agora com o nosso hospital aqui que faz as notificações, é, encaminha documentação, solicitação de materiais de EPIs. Então é um serviço que ela tá iniciando agora, até porque ela entrou não tem dois meses ainda, mas é um serviço que a gente já tinha antes, então a gente pediu pra ela manter esse ritmo e implementar ações que da pessoa dela ela ache que seja necessário né (Entrevista 7).

Então, agora como ela recém entrou, nós tivemos uma defasagem muito grande com a última técnica né, uma resistência muito grande com ela, mas agora com essa que tá entrando acredito que o trabalho vai ser desenvolvido muito melhor. Então as principais atividades dela é as inspeções em segurança do trabalhador né, nos estabelecimentos que compete, às investigações de notificação de acidente de trabalho, acho que é as principais ações e também educação né, educação quanto ao uso do EPI, a gente quer trabalhar muito isso e estamos ainda engatinhando, ainda temos muito funcionários, funcionários públicos que têm resistência ao uso do EPI, então é engatinhar mesmo, eles têm orientação. A gente espera que a nossa técnica vá trabalhar bastante a questão da orientação, da educação popular também né, lançar nas mídias sobre a importância do EPI (Entrevista 8).

Assim, pelo pouco que eu vi as meninas, o pessoal fazendo, é isso que eu te comentei. A gente tem então os acidentes, passa por onde, geralmente é UPA nosso maior né, que faz notificação, é, as meninas fazem essa investigação, eu sei que elas têm que digitar em algum sistema né, agora eu não sei te dizer se é na prefeitura, se é na Regional de Saúde, informando sobre acidente e aí no SINAN, notificação no SINAN que é com a gente de epidemio né, aí tem a classificação se é grave ou não grave, daí tem um prazo que eu também não sei te informar, se é se a gente grave tem que ser notificado até não sei quanto tempo no sistema né, notificar o empregador também. Mas eu não sei te dizer muito bem ao certo (Entrevista 13).

Então, eu sei que tem diversas atividades né, porque a gente percebe isso hoje com a falta dele e a necessidade de estar gratificando outras pessoas pra fazer. Então eu sei que ele fazia todo esse acompanhamento da Vigilância junto das empresas, então os documentos que são necessários para desenvolvimento da Saúde do Trabalhador junto às empresas quando elas solicitam alvará, licença sanitária, então esse funcionário que fica responsável por toda essa questão, pela conferência e também quando há questão de acidente de trabalho, então chega a notificação para Vigilância Epidemiológica e ele faz esse acompanhamento do que tem deliberado, de licença e tal, e logo verificando se tudo aquilo que a empresa diz que ocorre, que deveria ocorrer é realmente o que é feito né. Então essa questão de Epi, EPC e tudo mais, PCMSO (Entrevista 14).

Assim oh, infelizmente, eu falo infelizmente porque tem mais atividades do que isso, mas hoje está muito focado nas inspeções e fiscalizações, então existe as demandas que chegam, essas demandas elas podem ser denúncias, elas podem ser demandas do Ministério Público ou mesmo demandas do serviço de Vigilância mas que é, essas demandas é, elas requerem inspeção e fiscalização. É, hoje também a gente está tentando trabalhar com as notificações de acidente de trabalho, é, porque isso também é uma dificuldade muito grande, a gente sempre trabalhou com notificação de acidente de trabalho grave que é aquele com acidente de carro, que né “Ah, bateu com a moto indo trabalhar”, essas coisas, amputou e hoje não, hoje está se tentando notificar os outros, é, acidentes de trabalho que não sejam esses né, tipo LER, DORT, sei lá, tem uma lista de doenças ocupacionais, é câncer, uma lista de doenças ocupacionais que deveriam estar sendo notificadas porque elas acontecem, então tá sendo feito todo um trabalho com a rede de sensibilização, com a saúde ocupacional que recebe muito dessas doenças para que isso seja notificado, então a gente quer extrapolar esse campo só da fiscalização dos ambientes e até porque a fiscalização dos ambientes nem sempre é precoce, sempre é posterior a algum evento, então não é uma coisa assim que a gente deseja, vamos ver se a gente consegue ampliar, construir indicadores, essas coisas porque essa é uma dificuldade que a gente tem muito grande (Entrevista 15).

No dia a dia é investigação de acidente de trabalho né, aqueles casos que são notificados no SINAN e no SISBIN e as inspeções de rotina né, principalmente aquelas que são pactuadas igual o PROVIGIA, ele tem algumas pactuações que a gente precisa seguir, por exemplo, a gente tem que inspecionar 100% serviços de imagem, então daí isso acaba entrando na nossa prioridade, mas aí dentro dessa rotina de inspeções entra os outros serviços, as escolas, atendimento a denúncias, tanto aquelas que chegam através da ouvidoria quanto aquelas que são solicitações do Ministério Público do Trabalho, então são essas demandas que a gente acaba atendendo (Entrevista 16).

Exceto por duas divergências, todas as outras respostas foram concordantes. Um dos participantes afirmou que a VISAT não realiza atividades rotineiras, sendo este departamento responsável apenas por orientar os trabalhadores, como se

observa: “Não, assim, não tem uma atividade, eles tão ali pra orientação né, para os trabalhador, para os profissionais e esclarecimentos assim” (Entrevista 10).

Já em outra entrevista, um dos gestores relatou que não são realizadas atividades na VISAT, apenas emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), porque o município não possui equipe de Saúde do Trabalhador, como se vê:

Não, somente, é... a fiscalização que tem aqui hoje é feita pela Regional de Saúde na questão de EPIs, mas assim, na questão mais para trabalhadores de, tipo enfermeira mesmo, dentista, se está usando EPIs corretos, mas é nesse sentido. A gente faz a CAT né, só que daí como a gente tá sem técnico em segurança do trabalho meio que estagna ali o processo né (Entrevista 4).

Ainda, é notável que alguns participantes confundem a Saúde do Trabalhador com a Saúde Ocupacional. Deve-se levar em conta que a Saúde do Trabalhador se preocupa com o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados ao trabalho. Já a Saúde Ocupacional, tem um foco mais específico e técnico, centrado na prevenção de doenças e acidentes relacionados diretamente ao trabalho.

#### 4.8.2 Atividades especiais

Perguntou-se aos informantes se eles realizam atividades e ações especiais em Saúde do Trabalhador. Dentre os informantes, apenas dois informaram não existir ações que não sejam rotineiras realizadas pela equipe, como se vê:

É, no mais, visitas de rotina, tipo em locais mais perigosos, tipo silo, é, nós temos fábricas de estofados, de sabão, metalúrgicas, essas coisas maiores assim, a gente tem uma rotina de ir uma vez por ano ou uma vez a cada 3 meses visitar (Entrevista 1).

Não tem, o que a gente faz, é, muito no dia a dia que foge dessa rotina é resolver problemas que vão aparecendo né, é por exemplo, como a gente cobra muita emissão de CAT né, a gente lida com isso a gente não deixa simplesmente tem lá o campo da notificação “emitir CAT? Sim, Não e Ignorado” a gente procura não deixar como ignorado, a gente vai atrás e se o profissional não sabe se emitiu ou não a gente vai atrás da empresa, conversa com a empresa porque é nosso papel também garantir esse direito para o cidadão né. É, então a gente resolve vários probleminhas digamos relacionados a essas questões, além dos problemas internos da própria prefeitura, para onde que encaminha paciente, ah não recebeu paciente então vamos resolver, mas é algo muito diferente fora isso não (Entrevista 21).

Os demais informantes relataram que realizam atividades em alguns locais algumas vezes no ano, participam de ações como o Abril Verde - uma campanha

destinada a conscientizar sobre a importância da segurança e saúde no ambiente de trabalho - além de panfletos e informativos para conscientizar os trabalhadores. A exemplo:

Tem de todas as áreas, na parte de Saúde do Trabalhador tem o Abril Verde, que todo ano muda o tipo de ação a ser feito e no nosso próprio planejamento mesmo que envolve o cronograma da saúde que a gente comentou agora pouco, tem algumas metas para atingir durante o ano, então envolve campanhas, por exemplo (Entrevista 2).

É, quando eu tava, na outra vez que eu tava como eu fiquei um período muito grande, a gente, o que a gente fazia, a gente fazia uma tabela e gente elegia quais tinham mais acidente, a gente verificava isso né, como a gente teve um período muito grande, a gente conseguia fazer essa captação de dados. Então teve uma época que as marcenarias davam muito acidente de trabalho, então a gente montou, é, alguns encartes dizendo alguns tipos de acidentes que poderiam acontecer e a prevenção para eles, a gente foi de marcenaria em marcenaria entregando esse panfleto, sabe, pra poder fazer tipo uma conscientização, mas eu fiz isso aí a outra vez, mas é porque eu tive um período bem maior pra gente conseguir fazer esse tipo de coisa, agora praticamente a gente não conseguiu fazer nada, só mesmo as investigações que a gente está mais fazendo mesmo (Entrevista 12).

Tem, tem. Nós temos até uma página na internet que fala sobre a Saúde do Trabalhador e tem nosso departamento que informa quem precisar, informa aí as empresas, informa os contador, tivemos uma reunião recentemente com as empresas que fazem assessoria pras empresas sobre Saúde do Trabalhador e a gente dá as orientações para essas empresas que precisam de assessoria de empresas sejam mais, tenham mais programas de prevenção dos acidentes (Entrevista 19).

Em relação aos gestores, a maioria respondeu que não são realizadas atividades especiais ou apenas participam do Abril Verde, a exemplo: “Não. Orientação mesmo” (Entrevista 10).

Não. Mas assim, algum evento de calendário ou alguma coisa impactante, esse ano como você tinha citado a gente teve o Abril Verde né, mas tirando isso é a rotina de serviço, não tem algo que eu possa te dizer “Ah não, isso é especial, isso tem impacto, tem uma projeção”, por enquanto não tem (Entrevista 15).

Não, o que a gente trabalha hoje mas que não tá assim descrito dentro dos decretos, nada disso, são as ações relacionadas ao Abril Verde né, que esse ano foi o primeiro ano né, que foi uma Lei colocada ano passado e aí esse foi o primeiro ano, então assim, essas ações voltadas ao Abril Verde elas são especificamente direcionada a prevenção. Atividade especial, não (Entrevista 16).

É possível notar em algumas falas que a falta de profissionais nas equipes tem gerado problemas, como a falta e/ou dificuldades no desenvolvimento das ações, sejam de rotina ou especiais, como se observa: “Quando tinha a menina sim, que ela fazia treinamento, ela fazia fiscalização, sabe daí tava até o processo certinho, mas agora infelizmente é tudo “não”, porque a gente tá sem” (Entrevista 4).

O que a gente fazia antes né, com o técnico quando ele estava, é por exemplo, alguma empresa, alguma empresa que tenha lá trabalhadores fazia tipo SIPAT lá, fazia a reunião deles e a gente ia fazer uma palestra, fazer uma orientação, ele geralmente falava bastante sobre a segurança do trabalho, mas depois que ele saiu não foi feito por enquanto. [...] quando o técnico em segurança do trabalho tava, eu acho que até era feito né, mais palestras, eu acho que até era feito. Porque eu lembro que além disso a gente fazia outras ações juntos, tipo teste rápido, vacinação, tudo nessa mesma ação e ele falava também, fazia palestra, acho que dentro do setor mesmo ele vivia fazendo né, tinha, ele tinha acho que núcleo de segurança do paciente também, então acho que ele tava ali por dentro, mas depois que ele saiu não vi mais sendo feito, ele saiu recente também mas mesmo assim de um tempo pra cá não tá mais sendo feito (Entrevista 13).

Por fim, apenas dois gestores afirmaram existir atividades especiais desenvolvidas pela equipe de Saúde do Trabalhador, como se demonstra a seguir: “Sim, quando acontece alguma campanha” (Entrevista 14).

A gente tem uma ação maior, que a gente faz em Abril que é o mês alusivo a Saúde do Trabalhador, é o Abril Verde. Então, as nossas técnicas aqui, eles geralmente vão nas empresas de maior impacto... Então, agora em Abril a gente fez uma ação lá na Friella com os trabalhadores, que é geralmente padrão, que a gente faz sempre em abril, porque é o mês alusivo né. Então, e também alguns profissionais acabam no momento da vistoria já praticando essa educação continuada assim né, explicando. Ou quando alguma empresa solicita. A gente sempre está aberto para ajudar ou para esclarecer algumas dúvidas. Mas assim, em Abril a gente sempre faz, é de praxe já a gente fazer uma ação maior, mais ampla né (Entrevista 6).

As ações especiais de prevenção e promoção em Saúde do Trabalhador são de grande importância, principalmente para garantir a saúde biopsicossocial dos indivíduos em seus espaços laborais. Além disso, investir na saúde dos trabalhadores reduz o risco de doenças e acidentes de trabalho. Mesmo assim, são poucas as ações desenvolvidas nos municípios estudados.

#### 4.8.3 Demandas mais relevantes

As respostas foram as mais diversas quando indagou-se aos participantes sobre quais seriam as demandas mais relevantes na VISAT, dentre as respostas pode-se destacar algumas em comum, citadas durante as entrevistas: as investigações de acidentes de trabalho, os trabalhos administrativos e as ocorrências de acidentes de trabalho leves com causas multifatoriais. Como se constata: “As notificações de acidente” (Entrevista 5); Olha, é o que a gente faz mesmo, a questão de acidente de trabalho, a gente faz outro trabalho também como eu comentei mas a fiscalização dos acidentes de

trabalho é o mais relevante (Entrevista 18).

Olha, aqui é um município de muita agricultura né, então ainda os acontecimentos básicos são intoxicações, acidentes de trabalho leve, graças a Deus não acontecem muitos acidentes de trabalho grave aqui. A gente também trabalha com silos aqui e às vezes acontecem algumas coisas, semana passada nós tivemos um acidente grave em um silo aqui (Entrevista 1).

[...] com frequência assim é os acidentes com menor gravidade que envolve mãos, membros superiores, que é um corte superficial, alguma batida, algum esmagamento assim que causam lesões superficiais, isso é o mais comum. Posso dizer que a cada 10, é uma estatística encontrada aqui, a cada dez acidentes, uns cinco, seis envolve um corte superficial, uma batida na mão, um esmagamento, nada grave mas que houve um acidente. E agora os acidentes mais graves que acontecem com bem menor frequência, mas já aconteceram, é queda em altura de cinco, seis metros e aconteceram várias fraturas né, e às vezes uma amputação ou uma fratura envolvendo uma máquina, acontece com menor frequência, mas acontece (Entrevista 2).

Acidentes tem bastante, mas geralmente não são graves e não tem uma constância, então geralmente toda semana chega um acidente de algum corte, de alguma coisa que bateu, então são acidentes assim, mais tranquilos, mas a gente investiga todos eles, todos eles a gente entra em contato com a pessoa. É geralmente corte, corte ou esmagamento de dedo, geralmente isso acontece mais. E queda também, queda acontece também, bastante. Tanto queda de pessoa quanto alguma coisa que caiu na pessoa (Entrevista 11).

É, o que a gente teve mais até da mesma empresa, a gente tava notando isso, é perfuração com a bota, a pessoa tá usando a bota mas pisa em cima tipo de um vergalhão em construção, porque aqui tem bastante área industrial né, então pisa no prego, pisa em vergalhão e outro acidente que a gente mais vê é queda. A demanda seria as fichas do SINAN que vem, que é captado né, que vem pra nós, que vem da rede de saúde aqui do município mesmo, não vem de fora (Entrevista 12).

[...] as demandas do SINAN vêm da rede municipal e é de onde a gente pega as informações para fazer as investigações de acidente de trabalho. E agora também a gente tá pegando as informações dos bombeiros, que muitas vezes vem duplicado, vem no SINAN e vem dos bombeiros, mas deve vir dos dois né, para a gente poder ter as informações e investigar os acidentes de trabalho, só que a gente tem que fazer um filtro né, ver o que que é acidente, o que é grave, pra gente não fazer trabalho que não precisa também né (Entrevista 17).

Olha, a mais relevante seria essa parte de investigação dos acidentes, porque a gente tem que fazer essa parte de investigação e encaminhar para a 9ª Regional. É, também a parte das inspeções sanitárias né, igual teve agora que a gente está fazendo, foi uma demanda acho que da Secretaria Municipal da Educação que pediu para gente estar fazendo essas inspeções nas escolas né. Aí tem as demandas do Ministério Público também, que eles passam para a gente estar fazendo uma investigação, então seriam essas (Entrevista 20).

Outro entrevistado relatou que a demanda mais relevante são os acidentes leves que ocorrem por descuido dos próprios trabalhadores, a exemplo: “Pelo que eu tô vendo são pequenos acidentes por descuido do pessoal, não é nem pela falta dos EPIs, às vezes é empilhar errado algum material e cair no pé, coisa assim. É, na grande maioria está sendo acidentes leves” (Entrevista 9).

É importante ressaltar que ao culpabilizar o trabalhador vitimado se presume que o indivíduo cometeu um ato inseguro, sendo este ato uniausal. Ainda, quando o indivíduo percebe a existência dos riscos e entende como eles podem afetá-lo, ele se torna mais propenso a seguir as medidas preventivas, sendo assim, as metodologias de prevenção dos riscos ocupacionais e as atividades de orientação devem ser empregadas de maneira efetiva.

Em relação aos gestores, as respostas foram, em sua maioria, semelhantes às respostas das equipes mencionadas acima, como se constata:

Tinha muita queda, mais no setor de construção civil, que tinha mais acidentes. Como a gente tem uma extensão de área rural também grande, tinha acidentes de trabalho na extensão rural, com serra, com foice, nesse sentido, sabe. E acidente de construção civil, que a gente tinha umas empresas aqui, agora até que nem tem tantas, mas tinha umas empresas grandes instaladas aqui (Entrevista 4).

Eu acho que ainda, ainda é acidente de trajeto, acidente de moto, às vezes tá apressado pra ir pro trabalho né, porque acidentes outros, às vezes cortes de dedos, isso dá bastante, cortes de dedo e fagulhas no olho, isso é uma rotineira, mas não é grave, são acidentes mais leves né (Entrevista 8).

Olha, hoje o que eu percebo, é não relevante, mas o que mais exige é a questão de liberação de licença né, porque a participação deles se torna essencial. Dentro da rede eu vejo que se a gente conseguisse criar um programa de Saúde do Trabalhador, provavelmente teria muito mais atribuições né, teria outro acompanhamento. Eu acho que isso se dilui um pouco, porque como as pessoas têm acesso a saúde, elas têm acesso à Atenção Básica e Especializada, o problema dela pode estar relacionado ao trabalho, mas ele se dilui na rotina de tratamento que ele faz, então isso se perde, eu vejo que se perde, a gente não tem um controle, eu falo que o que a gente tem é quem foi acometido por um trauma, esse aparece né, aquele que vem lá a notificação, que vem na UPA, leva ponto, que vai ser encaminhado (Entrevista 14).

Fiscalização, com certeza. E eles fazem muitas demandas que vem do próprio Ministério Público do Trabalho, acho que são as maiores demandas as que vêm do Ministério Público do Trabalho de fiscalização, porque é sempre aquilo que já te falei, são coisas que já aconteceram, que o Ministério tá cobrando, empresas que tem algum problema com o Ministério e eles tem que ir lá e fiscalizar. Tem demandas de denúncias, quando recebe alguma denúncia a equipe vai e atua também (Entrevista 15).

Olha, o que eu mais vejo ali é queda, cortes, queda de objetos em cima das pessoas né, basicamente é isso. É que na verdade tem vários né, por exemplo, acidente de trânsito né, só que daí ele não entra para investigação, mas a gente consegue ver que tem um grande número né. São vários, é que depende muito do mês assim, da semana, mas esses acidentes na construção civil é o que mais pega (Entrevista 16).

Em exceção, um participante afirmou que a demanda mais relevante são os acidentes de trabalho com material biológico, como se vê a seguir: “É, o que eu posso te dizer é quando há algum acidente com perfuração no hospital, porque a gente tem um hospital, algum contato desse tipo, desse gênero. É o que a gente mais tem a demanda

(Entrevista 10).

Um dos entrevistados não soube informar quais seriam as demandas mais relevantes, exemplificando: “Também não tenho como te informar” (Entrevista 3). Além deste informante, outros dois não relataram com clareza quais seriam as demandas, como se observa:

Olha, não sei nem mensurar isso pra você, comparando com outros municípios porque o porte de \*\*\* não é muito grande, a gente tem hoje acho que menos de 30 mil habitantes, então pelo que eu vejo tem uma subnotificação, que a gente percebe que são poucos casos, mas que a gente vê são muitos ocultos, que às vezes a própria empresa ou o estabelecimento que abordou aquele funcionário não faz a notificação e a gente acaba não recebendo né. Mas a demanda não é muito grande não (Entrevista 6).

Olha, que eu tenha a disposição pra te passar agora não. Como ela trabalha, ela começou a fazer o que a gente tinha, o que já estava em prática né, e ela vai tá implementando. Então são áreas assim, mais a parte de zeladoria, o pessoal que trabalha no pátio de máquinas né, que é um serviço um pouco mais complicado (Entrevista 7).

Percebe-se que as demandas variam conforme as diferentes atividades e serviços de cada município, mas em geral, as demandas não são graves e/ou urgentes.

#### 4.8.4 Organização do trabalho

Indagou-se aos participantes que fazem parte da equipe da VISAT sobre como eles se organizam para realizar as demandas diárias e como essas demandas estão divididas entre os membros da equipe.

Durante as entrevistas, a maioria dos informantes relatou que trabalha em duplas, mesmo quando a equipe da VISAT é composta por apenas uma pessoa, neste caso é necessário uma pessoa de outro setor para acompanhar as vistorias, inspeções e fiscalizações da área de Saúde do Trabalhador. Além disso, o trabalho se organiza conforme as demandas chegam. Como se observa a seguir: “[...] sempre somos nós duas pra trabalhar, então pra fazer vistoria, para liberar, no caso eu pra liberar os alvarás com ela e ela faz vistorias comigo, então somos as duas pra trabalhar junto” (Entrevista 1); e “É, hoje a gente tem duas equipes, uma equipe que faz a parte de investigação de acidente de trabalho e a outra equipe que faz a parte de inspeções” (Entrevista 20).

Tá tudo organizado em pastas, cada estabelecimento tem uma pasta, então quando a gente vê que tá vencendo a licença a gente já começa o processo ou então o pessoal entra em contato também, falando “vocês podem vir” e a gente

acaba indo fazer. [...], só tem uma profissional que vai juntos nas inspeções (Entrevista 9).

É, nas vistorias a gente sempre faz, uma faz as observações e a outra vai preenchendo o roteiro, então a gente sempre se divide dessa forma para uma ser os olhos e a outra mão né. E, aí a gente vem para Vigilância e se tiver que liberar, se estiver tudo certo o alvará sanitário, se não tiver a gente elabora esse termo, aí a gente se divide né, conforme a demanda uma da outra. Então, se hoje eu peguei mais termos para fazer, amanhã a \*\*\* pega os outros e aí a gente vai se organizando com a nossa demanda (Entrevista 11).

É, a gente faz assim, a gente elegeru um dia, que é na terça-feira né, que a gente faz, a gente elegeru a terça-feira para fazer tudo, investigação, entrar em contato, que a gente liga para esses acidentes e ir nas empresas. Então, na parte da manhã eu tento ligar para esse pessoal pra fazer investigação e na parte da tarde daí a minha colega também tenta fazer essa parte e a gente tira um período, às vezes trabalha até fora de horário, para poder conseguir ir nas empresas fazer, deixar o dia mais extenso né, na terça-feira para poder fazer as visitas nas empresas, então é essa organização. Mas geralmente a gente divide sempre o serviço no meio, mas a gente vai junto né, tipo, um exemplo, a gente pega no SINAN e divide metade, metade cada uma e tenta entrar em contato com esses acidentes que aparentemente parecem ser não graves né, e tenta conversar com eles e se a gente não conseguir contato, daí a gente vai na casa, daí a gente vai em outro dia porque só na terça-feira não dá, então é essa organização que a gente faz (Entrevista 12).

Nossa equipe sempre estão, sempre a gente trabalha em 2, geralmente nas inspeção é em 2 e aí esses 2 é um apoio, no caso eu sou técnico em Vigilância Sanitária e tô mais direcionado a ambiental e vamos supor que eu pego a \*\*\* ou a \*\*\* que já são técnico em segurança do trabalho e eles já vão mais focado na legislação do segurança do trabalho, usa a NR do Ministério do Trabalho, então eles estão mais direcionados a isso aí, por isso a gente vai em equipe e isso facilita para nós a inspeção, a investigação do acidente, coisa assim (Entrevista 19).

Em relação aos acidentes de trabalho com material biológico, foi relatado por um informante que todo o trabalho é de responsabilidade dele, não havendo outra pessoa que realize as demandas:

Se eu não tenho estagiários os acidentes com material biológico são meus, não tem outra pessoa e eu não passo pra ninguém, tinha uma auxiliar, um auxiliar não, uma pessoa que fazia esse, meio que ajudava digamos assim a fazer isso, mas eu preferi até por organização do serviço ficar comigo, até porque eu gostaria, queria ver o que tinha de falha, como que tava a resistência dos pacientes, então eu peguei só pra mim, é, isso é só meu (Entrevista 21).

Outros entrevistados relataram que os processos de trabalho estão organizados pela coordenação do setor conforme as demandas chegam no dia a dia, ou são organizados pela própria equipe conforme calendário anual, em consonância com os demais setores da Vigilância Sanitária.

É que como tem várias áreas aqui, cada um é responsável pela sua área vamos dizer assim, então cada um, por exemplo, eu vejo em que momento que dá pra

fazer, como vou fazer, lógico né, sempre sincronizado com as outras áreas né, mas cada um define como vai funcionar durante o ano (Entrevista 2).

É, a nossa chefe tem uma planilha onde ela distribui as atividades para a gente, os acidentes, planilha que \*\*\* tá ajudando a gente a preencher também, inclusive a gente tá tendo dor de cabeça com essa planilha porque todo mundo mexe nela e cada um tem um jeito de escrever, cada um tem um jeito de se organizar e por isso que a gente não está fazendo isso direito, já conversei com \*\*\* (Entrevista 17).

É o processo, a demanda pode chegar lá pelo Procurador do Trabalho, pode chegar por denúncia, inspeção de rotina, tem várias formas de chegar o trabalho ali, então às vezes chega uma denúncia e você tem que atender de imediato, chega um trabalho de menor tem que fazer a inspeção imediata, teve acidente com criança, trabalho infantil a gente tem que fazer inspeção e ver se tem relação com o trabalho esse acidente lá (Entrevista 19).

Das demandas. Se chegar demanda, vamos supor, do Ministério Público ou de outro órgão que a gente tem que atender aquela demanda conforme a chefia passa, então assim, tudo é de acordo com a demanda que vai sendo repassada para nós. Nós não coordenamos, quem coordena que acaba passando para nós e dizendo “Não, você vai pra uma equipe que vai fazer tal atividade” e nós só executamos (Entrevista 20).

Aos gestores também foi perguntado sobre a organização da equipe e dos processos de trabalho. Dois informantes relataram que um único profissional atende às demandas da VISAT, como se vê em: “Ela que faz tudo” (Entrevista 8) e “Ela trabalha conforme a demanda” (Entrevista 10).

Outros gestores detalharam como estão organizados os processos de trabalho e as equipes, a maioria informou que os profissionais trabalham conforme as demandas chegam e sempre em dupla, como se observa a seguir: “Sempre em dupla, eles não podem sair sozinhos”(Entrevista 16).

A gente aqui, por ter essa gama de profissionais, a gente tem a técnica que faz a parte mais administrativa dessa demanda, mas quando a gente fala em saúde ocupacional, a gente tenta sempre, tipo assim, ah é uma clínica odontológica, quem vai na frente é o odonto nosso da equipe técnica, juntamente com outros fiscais que acompanham, todos acabam tendo um conhecimento de cada área, porém a gente sempre tenta deixar, mandar junto um profissional da área, tipo uma clínica médica, vai um médico e um outro profissional sempre junto. A técnica não consegue ir em todos os lugares, então a gente acaba fazendo isso pra facilitar. Era uma dificuldade que a gente tinha antes, não tínhamos todos os profissionais no elenco, agora acredito que a gente tenha todos (Entrevista 6).

Então, tem as meninas da sanitária que ajudam na investigação, as duas fazem a mesma função de olhar as fichas, investigar, ir atrás dos trabalhadores, é, e na epidemia tem uma enfermeira que faz então a digitação no SINAN. E daí as notificações na rede de saúde, nas UPAs, na UBS, daí entre eles é o profissional que atende, geralmente é a enfermeira que preenche. [...] vai chegando as notificações e a gente vai tentando atender conforme vai chegando as notificações para nós e o que a gente não sabe, a gente se socorre para 9ª Regional (Entrevista 13).

Não, é assim, ação de fiscalização acho que envolve toda equipe que está lá com \*\*\*, eu acho que ali vai todo mundo, ela tem uma escala e daí acho que todo mundo trabalha com ação de fiscalização, mas por exemplo, tem \*\*\* que é da Vigilância Epidemiológica, daí acho que é um outro olhar, daí ela trabalha com a parte de notificações, daí ela não sai pra campo, então é só isso que eu sei te dizer. Agora lá como \*\*\* se organiza, porque ela tem uma escala né, que ela faz e trabalha mediante escala (Entrevista 15).

Na verdade, as ações, elas são comuns a todos, o que diferencia é por exemplo, hoje a gente tem uma servidora que é PCD, então algumas situações é complicado pra ela ir por causa da utilização de EPI's, então por exemplo, construção civil que tem que usar capacete, então ela não consegue colocar por causa do aparelho auditivo, então ela acaba ficando fora desse tipo de inspeção né, ou que tem muito ruído né, porque ela não consegue ficar controlando o volume do aparelho, então tirando ela nessas duas situações que a gente evita colocar ela, o restante da equipe todos fazem a mesma coisa. Então, a equipe hoje ela tá organizada, são 3 equipes né, então são 4 funcionários e 3 equipes, assim como em todo serviço tem as questões de empatia, de conseguir trabalhar em equipe né, então a gente ainda tem algumas dificuldades em relação a isso, então a gente acabou tendo que dividir a equipe em 3, então duas pessoas acabam pegando parceiros que não são da Saúde do Trabalhador e uma equipe ela acaba sendo inteira da Saúde do Trabalhador. Quem faz essa, esse controle, vamos supor assim, de uma escala, é o administrativo, então o administrativo sabe quais são os estabelecimentos que as licenças estão vencendo e quais são os estabelecimentos que encaminham os protocolos, porque tem estabelecimento que solicita protocolo, a inspeção ou o alvará inicial (Entrevista 16).

Em síntese, a maior parte dos informantes relatou que as atividades são comuns para todos os membros da equipe, ou em casos isolados, as atividades são de responsabilidade de apenas uma pessoa, além disso, as atividades são distribuídas e organizadas conforme as demandas chegam ao setor.

#### 4.9 Dificuldades no trabalho em VISAT

Nesta seção estão expostas as dificuldades relacionadas ao trabalho desenvolvido pelas equipes da VISAT e pelos gestores municipais de saúde que responderam as entrevistas deste estudo.

##### 4.9.1 Falhas na educação permanente em saúde

A falha na educação permanente em saúde foi apontada diversas vezes como uma das queixas dos profissionais. Os profissionais relataram dificuldades na execução dos serviços e a falta de mais capacitações visando a melhoria e eficiência do trabalho executado no dia a dia.

Alguns profissionais relataram a necessidade de mais capacitações

práticas, como se observa nas falas a seguir: “É assim, precisariam de capacitações mais práticas para o nosso dia a dia né, tirando a parte teórica né, mas assim para dar aquela segurança para o profissional que vai fazer as inspeções diárias né” (Entrevista 20).

É, e aí a gente fica, a gente chega na empresa, geralmente a gente estuda um pouco né as legislações antes de ir na vistoria, então, pra poder não chegar insegura né, do que a gente vai cobrar, porque as pessoas geralmente né, questionam. Então lidar com o cargo de fiscalizar é bem complicado também. [...] a falta de conhecimento também sabe, a gente tem o conhecimento que a gente vê na prática né, mas sempre surge uma coisa nova, então, uma coisa que a gente não viu antes, uma coisa que a gente antes não se atentava e de repente agora a gente vê, então falta um pouco disso, falta essa capacitação também (Entrevista 11).

Deixa eu ver, são bastantes. Assim, como é que eu vou explicar, dificuldades. É às vezes identificar que norma que eu poderia colocar naquilo que eu tô vendo, porque cada, digamos, uma marcenaria, uma marmoraria, são muitos itens que eles trabalham lá, então às vezes é difícil de você identificar se eles estão fazendo o trabalho no dia a dia correto, o que que a gente faz, a gente lê o PGR da empresa e pelo que a empresa faz, digamos essas empresas que fazem consultoria, e pelo que ela descreve a gente tenta identificar a melhor forma de identificar algum problema que eles estejam fazendo de errado ou alguma forma de trabalhar errado, essa é a maior dificuldade mesmo, tipo identificar isso para que não passe batido e aconteça um acidente, de repente a gente vê lá um fio desencapado, a gente conseguir identificar isso, sabe. Eu consigo identificar pela minha formação assim, a gente já tem o olho meio clínico, mas se tiver alguma coisa que não é da minha área é um pouco mais difícil, então tem um pouco de dificuldade de identificar lá na hora do trabalho, da mão de obra dele, vê se ele na hora que está cortando uma madeira ou cortando um mármore, se ele está fazendo de forma correta (Entrevista 12).

Outros profissionais relatam haver dificuldades para realização e oferta de capacitação da 9ª Regional de Saúde do Paraná, a exemplo: “Mas com a Regional a gente tem um pouco de dificuldade para capacitação, a gente solicita uma capacitação específica que é a nossa realidade e depende deles né” (Entrevista 1). Também foi relatada a necessidade de buscar informações por conta própria, gerando outras dificuldades para uma boa execução das demandas.

Ah, as dificuldades sempre surgem, porque as vezes tem coisas que a gente não domina e a gente precisa ir atrás da informação né, e às vezes a gente encontra a informação e eu acho que a maior dificuldade é essa, às vezes a gente se depara com situações que a gente não sabe o que fazer, e aí nesse tempo a gente tem que ir atrás da informação e às vezes a gente não encontra a informação (Entrevista 2).

Apenas um gestor relatou a existência de falhas na educação permanente em saúde das equipes, apontando como dificuldade principal o registro das informações através de sistemas tecnológicos:

E assim, uma outra dificuldade que a gente tem aqui também que eu estou tentando alinhar e que está muito difícil é a questão dos registros, porque hoje a gente trabalha com registro informatizado e as pessoas ainda têm dificuldades. Então assim, é aquele negócio, a informação que a pessoa tem só ela sabe e aí isso fica complicado para poder organizar o serviço, porque se você não tem a informação como é que você vai organizar, e aí assim, às vezes fica um esperando o outro. Então isso ainda está complicado mas está bem melhor que antes, tanto é que agora a gente está conseguindo ver onde é que está o problema mas ainda está difícil (Entrevista 16).

#### 4.9.2 Equipe reduzida

Apesar de, durante as entrevistas, muitos profissionais relataram que trabalham sozinhos na equipe tendo toda demanda para si, pouco se falou sobre a equipe reduzida como uma dificuldade enfrentada diariamente. Apenas dois profissionais relataram dificuldades na execução do serviço pela falta de profissionais.

É, a dificuldade da equipe reduzida, e por não ser uma função originalmente nossa, a falta de conhecimento também sabe, a gente tem o conhecimento que a gente vê na prática né, mas sempre surge uma coisa nova, então, uma coisa que a gente não viu antes, uma coisa que a gente antes não se atentava e de repente agora a gente vê, então falta um pouco disso, falta essa capacitação também. O que está atrelado né, a falta de funcionário, que não é uma função nossa e a gente acabou agregando, acho que principalmente a equipe reduzida. [...] a falta de profissionais para trabalhar é uma coisa que a gente não precisava estar sujeito, porque a gente estar trabalhando abaixo do quadro de funcionários é uma coisa que não tinha necessidade (Entrevista 11).

É, a equipe aqui é pequena, então a gente acaba apagando incêndio, a gente não consegue ter uma organização porque a equipe é pequena, então assim, a demanda é grande e a gente não consegue estar executando o que a gente deveria estar executando. Quando você fala em Saúde do Trabalhador você não fala só na investigação de acidentes, você fala em prevenção, então essa parte de prevenção é a parte que não está ocorrendo, que seria o que, fazer a parte de orientação, fazer a parte de treinamento sabe, desenvolver campanhas, então isso acaba ficando para trás, a gente acaba fazendo só a parte, apagar incêndio, digamos assim. A gente vai lá e faz o que tem que ser feito ali naquele momento, mas a gente não consegue desenvolver um plano de ação e executar esse plano de ação né. Então eu acho que isso seria, é uma grande dificuldade né, principalmente lá na frente quando você vai ver o resultado e tem muita coisa que você fez mas que não aparece, então assim, essa parte de organização acho que seria uma das dificuldades (Entrevista 20).

Afirmando as dificuldades apontadas acima, um gestor também relatou que a falta de profissionais para montar uma equipe se dá devido à localização do município: “Agora no último concurso teve para técnico em segurança mas ninguém quis, passou pessoas mas não vieram pra cá, não quiseram assumir a vaga. É que nosso município é longe e é pequeno e aí ninguém quer vir morar aqui” (Entrevista 3).

### 4.9.3 Relações interpessoais

Outro ponto importante que também foi apontado como uma dificuldade enfrentada diariamente pelos profissionais da VISAT são as relações interpessoais. A exemplo, tem-se: “Além da relutância do pessoal?! Eles são bem relutantes ainda em estar usando os equipamentos de segurança, acham que é perda de tempo, então tem muita essa parte. [...] é, alguns não sabem separar o profissional da amizade” (Entrevista 9) e “As pessoas não gostam de ser cobradas, mas isso é uma coisa do cargo né, é uma coisa que a gente vai estar sujeito” (Entrevista 11).

Ainda, outros dois informantes relataram que as dificuldades nas relações interpessoais se dão por vários motivos, como se vê a seguir:

A gente sempre fala que a nossa, uma das nossas maiores brigas aqui, eu não sei se por ser duas mulher que trabalham na Vigilância ou o que acontece né, o pessoal é muito conservador né, então a gente já arrumou confusão de todos os tamanhos e níveis aqui e nós temos aqui um pouco mais de dificuldade em lidar com as empresas somente em duas mulheres né, eles são muito conservadores ainda! Mas a gente consegue, sabe, às vezes na ignorância, às vezes no carinho né (Entrevista 1).

Nossa, muitas né. Porque como a gente faz investigação de acidentes e também, enfim, vamos por partes. A parte de fiscalização é muito complicado, assim, porque a gente chega numa empresa né, num estabelecimento e ali a gente tem o poder de polícia né, então assim, mas sempre com o objetivo de fazer com que os novos acidentes ou com que acidentes não ocorram né, então assim, a gente pode lavrar termos de intimação, a gente pode lavrar termos de auto infração que daí vai abrir um processo administrativo e pode se transformar numa multa ou não, a gente pode lavrar termos de apreensão né, de algum produto que tá irregular, a gente pode também lavrar termo de interdição, então a gente pode interditar um estabelecimento, um setor, uma máquina, então assim, é muito complicado, o profissional, o empregador, ele não vê a gente como algo bom, então quando a gente chega muitos nos tratam mal, então a gente tem que ter isso né, saber lidar com essa situação, não querem a nossa visita, não aceitam o que a gente fala, o empregado muitas vezes gosta que a gente vai, mas tem medo de conversar com a gente porque depois pode acontecer do patrão descontar nele né, tem até uma situação que a gente não foi a campo, mas a gente solicitou a CAT para um funcionário aí e o patrão abriu a CAT só que demitiu o funcionário depois, então assim, a gente vai, a gente faz nosso trabalho, o patrão nos recebe, não gosta de nos receber, mas recebe, e quando a gente vira as costas ele vai e pune o empregado né, então assim, é bem complicado. Outra coisa bem complicada é a questão de óbito ou acidente de trabalho grave, então assim, é um momento difícil né, às vezes a gente tem que falar com a família quando a pessoa faleceu, então a família está abalada porque o funcionário às vezes era o gestor daquela família e aí fica sem renda e perde um ente querido, então assim, é bem complicado. O patrão, nos acidentes de trabalho que a gente vai, eu diria que mais de 90% dos casos culpam o empregado - “Ah, mas o empregado não utilizou o EPI”, “Ah mas o empregado que subiu lá que não era pra ir” - aí você fala pro patrão “cadê a ficha de entrega de EPI?” - aí ele não tem - “Mas cadê os programas de segurança do trabalho? PGR, PCMSO?” - aí ele não tem, então assim, ele culpa o empregado só que ele não tem os programas, ele não fornece treinamento, por exemplo, em trabalho em altura né, é bem complicado, geralmente as empresas culpam o empregado, não aceitam a fiscalização, o empregado tem medo que a gente faça

a fiscalização para ele ser punido depois, então assim, é um trabalho muito difícil né, e a gente tem muita responsabilidade no que a gente faz, então quando a gente fecha uma empresa é uma responsabilidade muito grande que a gente tem naquilo ali, então, assim, é muito complicado, a gente se abala, a gente tem dúvidas no que a gente faz em determinadas situações porque é difícil, a gente não pode errar, todo mundo erra, mas a gente não pode e enfim é bem complicado (Entrevista 18).

É importante ressaltar que manter uma relação de cordialidade com os usuários do sistema é de suma importância, pois, a comunicação e o entendimento mútuo entre as pessoas faz com que as ações, fiscalizações e inspeções em Saúde do Trabalhador se tornem mais eficazes e fáceis no dia a dia.

#### 4.9.4 Comunicação entre as equipes

Em relação à comunicação entre os profissionais da equipe apenas um profissional relatou que a comunicação entre as equipes gera dificuldades no desempenho do trabalho a ser realizado:

Nós temos dificuldade em receber as notificações de acidente de trabalho, então está sendo um trabalho bem, começando do zero assim, de ir no hospital, repassar pra eles a importância de estar nos repassando os acidentes de trabalho, de estar preenchendo corretamente a papelada né (Entrevista 9).

Somente um gestor falou sobre a comunicação das equipes, na qual algumas questões também influenciam no trabalho do dia a dia: “[...] assim como em todo serviço tem as questões de empatia, de conseguir trabalhar em equipe né, então a gente ainda tem algumas dificuldades em relação a isso” (Entrevista 16).

#### 4.9.5 Falhas na gestão do trabalho

As falhas na gestão do trabalho foram a principal queixa dos profissionais em relação às dificuldades enfrentadas. Dentre os problemas apontados pelos informantes como falhas na gestão, os mais comuns são: transporte, organização e planejamento no trabalho.

Hmm, deixa eu ver. Às vezes a gente tem, como aqui na Vigilância a gente tem vários setores, a gente às vezes tem dificuldade com o carro, com transporte, porque é tudo muito longe pra gente ir. Então, às vezes outro departamento, vamos supor quando está em epidemia de dengue, a gente cede a vez pro departamento de endemias por exemplo, então, mas assim é tudo conversado

assim, dificuldade assim não tem, a gente consegue se acertar, às vezes tem que deixar alguma coisa pra amanhã, uma coisa que a gente tinha planejado pra fazer hoje, a gente deixa pro outro dia, mas enfim. [...] pra nós essa é a maior dificuldade, às vezes a gente tem que ficar esperando, se planejou pra ir num lugar, aí você marcou “aí a gente vai lá as 14hr” dai 13:30 alguém precisou do carro e vai demorar mais, ai as vezes acaba bagunçando, mas é o que eu vejo de mais difícil (Entrevista 5).

Eu creio que a organização. Desde o começo, quando eu entrei nesse setor, nessa vigilância, é a organização e é um problema, acho que várias pessoas em várias profissões enfrentam né, até uma pessoa quando está estudando para um concurso, se ela não organizar direito às suas demandas diárias, não consegue produzir né. E nós aqui também, nosso principal problema sempre foi a organização, todos nós temos conhecimento técnico, todos nós conseguimos produzir documentos, relatórios, infrações de maneira técnica e entregar esse trabalho pronto, só que a gente não consegue se organizar até hoje. [...] falta mais chefia nessa área né, que seja especialista de verdade, que compreenda o trabalho de verdade e que tenha força para levar isso para frente porque não adianta só conhecer a norma, tem que ter estratégia, tem que ter força e levar o negócio para frente (Entrevista 17).

Ah, eu acho que o município não tem planejamento nas ações, falta planejamento, se a gente tivesse um planejamento definido pela administração ou pela coordenação, ai se você tem, você pode focar mais na prevenção né, porque depois que você tem o acidente não tem muito o que fazer, já tá feito, só tem que corrigir ali o local que foi feito o acidente, se nós tivesse um planejamento já bem definido a gente poderia trabalhar na prevenção, na educação, podia fazer palestra, podia mudar nosso foco, não fiscalizar, mas sim trabalhar na prevenção (Entrevista 19).

Falta de apoio da gestão, é, eu não digo gestão aqui de dentro porque eles até tudo que a gente faz é passado e informado que vai ser feito eles apoiam, só que a gestão maior, a secretaria, a prefeitura em si, é, eu acredito que tenha outros agravos que às vezes se sobressaem, tipo a dengue né, quem que vai se importar com o agravo neste momento que não está dando tanto impacto se tem muita gente adoecendo por dengue e os serviços estão lotados por dengue, então a gente entende também que é a prioridade do momento, é, só que aí a gente vai ficando, vai ficando porque sempre vai ter outro agravo né, e o que eu sempre digo e gostaria que algum dia alguém parasse para pensar nisso também, a gente vive epidemia de doenças e acidentes de trabalho né, só que muitas vezes não é nem registrado como só que a gente vive epidemias horríveis, não é só em \*\*\*, não, é no Brasil, é no mundo, e ninguém, é pandemia e ninguém para pra pensar nisso mas muitas pessoas adoecem, morrem, ficam incapacitadas por questões do trabalho (Entrevista 21).

Apenas um gestor relatou a organização e o transporte como uma falha da gestão e planejamento da própria equipe:

É na verdade é uma questão de organização, porque, por exemplo, eles sabem que a gente tem os carros né, então de manhã quando chega o ideal é que cada um vá ali e pegue seu veículo, para sua dupla, aqueles que dirigem né, porque os nossos veículos não são utilizados apenas para Vigilância Sanitária, então a Vigilância Epidemiológica também utiliza e às vezes né se você, só que a Vigilância Sanitária ela tem as equipes que vão todas para lugares diferentes então não tem como ser o mesmo carro né, diferente às vezes dos outros setores né que eles podem organizar, só que daí se você chegar e não pegar o carro as pessoas acham que aquele carro está disponível e acabam pegando aquele carro né. A questão é chegar e pegar o carro, porque a gente não pode deixar essas

chaves guardadas, porque assim, se a pessoa tem um trabalho interno para fazer, porque eles têm trabalho interno, por exemplo, relatório, avaliação dos procedimentos, das respostas dos termos de intimação, porque às vezes eles intimam o estabelecimento e esse estabelecimento precisa, responde para eles via protocolo, então eles precisam fazer essa análise documental, então às vezes o serviço deles é interno né, então assim, não tem como ficar pegando o carro e guardando porque se eles não vão usar outra pessoa pode usar. Então a questão é chegar e pegar o seu veículo (Entrevista 16).

A boa gestão no ambiente de trabalho para os funcionários é de grande importância, principalmente no que diz respeito a efetividade das ações. As questões mencionadas acima dificultam a plena realização das ações em ST por falhas na organização e gestão do setor, sendo este um ponto a ser repensado e reorganizado para a melhoria das práticas em ST.

#### 4.9.6 Estratégias de superação das dificuldades

Perante os problemas mencionados acima foi indagado aos profissionais quais seriam as estratégias utilizadas por eles para a superação das dificuldades.

Alguns informantes relataram que continuam o trabalho mesmo diante as dificuldades e como forma de amenizar as mesmas costumam pedir ajuda e orientação a outros municípios, como se vê em: “Olha, vai tentando com outros municípios que podem ajudar às vezes, vai pegando orientação que tem no próprio site da SESA e vai fazendo” (Entrevista 1) e “Olha, estratégia, a gente vai se adaptando, acho que buscando se adaptar. Trabalhando com o que tem, então a gente vai tentando se adaptar para desenvolver o trabalho da melhor forma nas condições que a gente tem” (Entrevista 20).

Ainda, outros profissionais relatam se desdobrar para dar conta de todo o trabalho devido a falta de profissionais, além de pedir auxílio a outros profissionais para sanar dúvidas.

Chorando e com terapia. Não, é, a gente se desdobra para fazer o que dá para fazer. A gente às vezes não faz da forma como a gente gostaria, mas a gente faz da forma que a gente consegue né. Então, muitas vezes a gente não consegue ir até o local de todos os acidentados, mas a gente entra em contato por telefone, então a gente adapta conforme dá né. A gente consegue investigar por telefone os que são mais leves, então, nos casos um pouco mais grave a gente vai até local, mas fazendo esse tipo de jogo assim sabe (Entrevista 11).

O que a gente faz, a gente tenta tirar fotografia, a gente anota o que ele tá fazendo e daí a gente entra em contato com o técnico, explica a situação que a gente visualizou e ele fala para a gente se isso é normal ou não e se a gente tem que tomar alguma atitude, porque assim algumas coisas a gente consegue identificar mas tem coisas que a gente não tem conhecimento, daí ele auxilia bastante a gente (Entrevista 12).

Outros entrevistados informaram que a equipe possui iniciativa em algumas situações buscando melhorar as estratégias e o bom funcionamento do setor, como se observa a seguir:

Tem, tem iniciativa nossa, nossa iniciativa dos técnicos que gostamos do trabalho, somos servidores públicos de carreira, então o servidor público de carreira já tem essa vontade de trabalhar, que de certo as coisas, então por iniciativa nossa nós faz um planejamento nosso às vezes e executa de acordo com as nossas pernas né, mas não tem assim um planejamento estratégico que aí seria o ideal né, embora tenha aprovado um planejamento mas não tem execução, não tem plano de execução de planejamento estratégico, isso aí você fica à deriva, então você vai fazendo de acordo com as demandas e não é o que deve ser feito, não é o ideal. Sem planejamento não tem execução (Entrevista 19).

Trabalhar. A gente vai fazendo o que a gente consegue, assim, é muito bom esse apoio agora que a gente está tendo da básica porque essa questão de descentralizar atendimento, atendimento não, é um atendimento que a gente não faz essa questão do acidente com material biológico, eu não faço atendimento aqui, eu não tenho estrutura para atender e nem capacidade para atender tanta gente, nem um local porque a gente sabe que são questões de exames sigilosos né, eu não posso ficar fazendo qualquer pergunta no meio de outras pessoas, é uma consulta, é, então esse apoio da básica para ajudar a gente a descentralizar o serviço tá sendo muito bom, então a gente vai atrás dos recursos que a gente tem que são apoios, a gente vai criar um grupo de trabalho agora para discutir o melhor fluxo e escrever o protocolo na verdade de acidente com material biológico do município com o apoio da básica, vai ter profissional do hospital municipal porque, porque lá tem muito profissional CLT e a gente tem menos visão CLT por nós não sermos CLT, a gente acaba enxergando as coisas como servidor público e enquanto Vigilância em Saúde do Trabalhador você cuida da cidade, você não cuida dos funcionários públicos, você cuida da cidade como um todo, então essa visão deles, a maioria dos profissionais são CLT né, é muito interessante então eles vão participar também, vai ter profissional do núcleo de epidemiologia do hospital porque é pra lá que hoje vão, lá hoje é a referência então o que vai sair de lá é essa referência, é, a gente vai ter profissional da Saúde Ocupacional do município, então a gente vai juntar pessoas que tenham conhecimento, de Saúde do Trabalhador como um todo para construir esse protocolo com o apoio da base que é para onde vão ser direcionados os pacientes. Então assim, a gente vai buscando apoio, ah se você tem uma situação inusitada que aconteceu contra um trabalhador, o Ministério Público, a gente vai atrás (Entrevista 21).

Não, assim, a gente faz um trabalho muito importante e é que a sociedade ainda não conhece, então quando a gente chega nas empresas o empregador na maioria das vezes não sabe que a gente existe né, o funcionário quando a gente vai visitar por questões de acidente de trabalho também não sabe que a gente existe, mas a gente tenta mostrar para eles a importância do nosso trabalho, a gente conversa com o empregado e a gente fala assim - "Olha, a gente tá aqui para te ajudar" - às vezes a gente chega na empresa e fala - "A gente não tá com o objetivo de ferrar todo mundo, não é isso" - a gente só quer que tenha esse olhar voltado ao trabalhador porque se você precisa dele, você precisa tratar ele com dignidade sabe, com mais afeto, então é isso, para que a gente tenha um trabalho mais confortável, mais seguro, o trabalhador tem uma família que espera por ele, então ele precisa ter um trabalho com mais segurança, digno né. Então é isso né, a gente precisa que as pessoas enxerguem o nosso trabalho com um olhar, pela importância que o nosso trabalho tem né, mas acredito que com o tempo a sociedade consiga compreender. E a gente vai muito em acidente de trabalho, mas assim, a nossa ideia, o nosso sonho é que as notificações cada vez mais

caiam e que a gente vai fazer um trabalho preventivo, então que a gente vá na empresa para prevenção e não pelo acidente que é o que a gente está fazendo agora né, depois do que aconteceu, que é a pior parte, é o que a gente está fazendo (Entrevista 18).

Ainda, alguns relataram ser necessário ter paciência para que algumas coisas aconteçam e muito diálogo. A exemplo: “É o diálogo, aqui não adianta querer impor muita coisa” (Entrevista 9); e “Ah, tem que ter a questão da inteligência social né, saber lidar com o colega de trabalho, saber ceder às vezes, saber contribuir, tem que ter empatia né, e paciência” (Entrevista 17).

É então, o nosso supervisor aqui, \*\*\*, ele que é o diretor né. Ele já solicitou e tal né, a gente tem recurso que vem né, tipo do PROVIGIA assim, só que esses recursos, eles vêm com especificações, então você não pode gastar com o que você quer. Então a gente tem que respeitar né, e daí acaba que demora pra vim carro (Entrevista 5).

De maneira geral, é perceptível que os profissionais tentam trabalhar da melhor maneira possível com as informações e materiais disponíveis, além disso, também é notável o esforço e desdobramento dos profissionais para que o setor de Saúde do Trabalhador não fique desamparado.

Por fim, em suas respostas, nenhum gestor respondeu informou sobre quais seriam as estratégias para superar as dificuldades encontradas diariamente no serviço da VISAT.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em conjunto com os demais serviços do Sistema Único de Saúde, principalmente a Vigilância em Saúde do Trabalhador, foi de suma importância para garantir a promoção e a proteção dos trabalhadores, eliminando ou diminuindo as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, assegurando condições mais seguras e dignas, buscando o fortalecimento da Saúde do Trabalhador.

Tendo em vista os aspectos observados, é importante destacar que, embora a Saúde do Trabalhador seja tema de discussões há décadas, ainda faz-se necessário estruturar e aprimorar a Saúde do Trabalhador nos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde, visto que, os avanços para a sua efetiva proteção, promoção e ações em VISAT ainda são incipientes. Mesmo que na atualidade estejam sendo implementadas políticas e ações que visam a introdução de novos avanços para a Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores, buscando melhorias nas ações desempenhadas pela Vigilância em Saúde dos Trabalhadores, a transformação da ST tem ocorrido de maneira gradual, tendo que vencer obstáculos, desde a estrutura física até o fluxo de trabalho das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador nos municípios.

Embora existam as redes de Atenção à Saúde, como a RENAST e o CEREST, que atuam junto a VISAT nos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná, destinados a melhorar as condições de saúde dos trabalhadores, a transformação dessa realidade ainda exige um esforço contínuo para vencer as barreiras estruturais, culturais e operacionais, buscando garantir uma atuação mais efetiva e abrangente em VISAT.

O conjunto de dados e informações coletadas na pesquisa de campo possibilitou analisar o perfil dos profissionais e compreender o funcionamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador nos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde, realçando aspectos importantes para o pleno funcionamento da VISAT.

Sob o prisma da execução das ações e dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde do Trabalhador, identificou-se a existência de lacunas cujo acréscimo se faz necessário para garantir maior efetividade, buscando-se elevar a proteção, a promoção e a Saúde dos Trabalhadores. Embora os profissionais e os gestores busquem executar as metas previstas em consonância com as leis e suas normas, ainda nota-se a presença de fragilidades e inconsistências que acabam por impedir que as ações

desenvolvidas alcancem os resultados almejados. As mais importantes encontram-se relacionadas abaixo:

a) a composição das equipes da VISAT é falha, alguns municípios não possuem equipes qualificadas para realização dos processos de trabalho da VISAT ou possuem um alto nível de rotatividade de profissionais, impactando na efetividade das ações de ST. Ainda, os municípios que possuem equipes fixas têm um baixo número de profissionais. Como visto anteriormente, vários dos entrevistados alegaram ter poucos profissionais, fazendo com que as demandas sobrecarregue os demais profissionais que compõem a equipe, além de afetar na organização dos processos de trabalho e muitas vezes acumular as demandas cotidianas de ST.

b) os profissionais e os gestores da VISAT não possuem, em profundidade adequada, conhecimentos sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sobre a existência de políticas locais de ST, sobre as ações contidas no Plano Municipal de seus respectivos municípios ou sobre as diretrizes que orientam os processos de trabalho da VISAT. Exemplificativamente, como anotado nos capítulos anteriores, diversos profissionais afirmaram usar apenas o Código de Saúde do Paraná e as Normas Regulamentadoras como norteadores dos processos de trabalho em VISAT. Em relação aos gestores, a maioria afirmou não saber exatamente quais as diretrizes utilizadas por não estarem participando ativamente ou com frequência na Vigilância em Saúde do Trabalhador.

c) a inexistência de políticas locais de Saúde do Trabalhador e o desconhecimento das ações previstas nos Planos Municipais de Saúde podem causar transtornos na efetividade da VISAT, visto que os profissionais desconhecem as diretrizes do próprio município em que trabalham. A exemplo disso, como visto nos capítulos anteriores, diversos gestores afirmam desconhecer a existência de políticas locais de ST e das ações previstas nos Planos Municipais de Saúde. Já os profissionais informaram desconhecer a existência de políticas locais de ST e em relação às ações previstas nos Planos Municipais de Saúde, muitos afirmaram existir ações, entretanto não souberam explicar com clareza quais são as ações e como elas se aplicam nos processos de trabalho da VISAT.

d) a frequência das capacitações e seus temas prioritários também geram problemas em relação a efetividade das ações em VISAT, visto que a ausência de capacitação contínua e com conteúdos pertinentes a realidade de cada local prejudica a qualidade dos serviços prestados e na efetividade das ações de vigilância, prevenção e atendimento relacionados à Saúde do Trabalhador. Exemplificativamente, como visto nos capítulos anteriores, a

maioria dos profissionais afirma não haver capacitações fornecidas pelo próprio município, sendo apenas ofertadas capacitações esporádicas, uma ou duas vezes ao ano, pela 9ª Regional de Saúde do Paraná. Ainda, alguns profissionais relatam que não receberam capacitações e que os temas, muitas vezes, são “vagos”, ou seja, não ajudam muito no trabalho cotidiano, sendo necessário procurar por conta própria capacitações que atendam as demandas do local e/ou respondam suas dúvidas e questionamentos sobre ST.

e) quanto às demandas mais frequentes do dia a dia, identificou-se, durante o estudo, que as principais demandas são as atividades de fiscalização de acidentes de trabalho e inspeção de rotina. Ainda, os informantes relatam, em sua maioria, que em relação aos acidentes de trabalho, os mais pertinentes são aqueles considerados leves, ocorrendo poucos casos de acidentes considerados graves. Um ponto importante a ser destacado, são as demandas e os acidentes de trabalho com material biológico, sendo citado por apenas um informante como uma demanda frequente e relevante. Ainda, os processos de trabalho das equipes, são organizados conforme as demandas cotidianas, salvo casos especiais, como relatado pelos informantes, onde é necessário realizar inspeções e/ou fiscalizações de imediato.

f) a falta de atividades especiais com mais frequência (palestras, folhetos informativos, programas de educação em ST, campanhas, entre outros) podem contribuir na continuidade e/ou aumento das demandas citadas acima, visto que, ações de promoção em saúde visam contribuir para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho. Apesar da maioria dos profissionais relatar que existem atividades especiais, nota-se que não são realizadas com frequência. Em contrapartida, os gestores, em sua maioria, afirmam não existir atividades especiais, o que alguns gestores relacionam como um problema devido à falta de profissionais na VISAT.

g) quanto à interlocução com outros serviços de saúde, aponta-se a necessidade de maior articulação entre os profissionais da VISAT e com as equipes da Atenção Básica, da Atenção Especializada, com os serviços de reabilitação, com a equipe da 9ª Regional de Saúde e com equipes de outros municípios. Como apontado nas entrevistas, em geral, não existe interlocução com a maioria dos serviços citados acima, com exceção da 9ª Regional de Saúde, órgão no qual os profissionais informaram haver mais facilidade de contato caso necessário, geralmente para responder alguma dúvida em relação aos processos de trabalho da VISAT. Ainda, os esforços de cooperação entre as equipes de

Saúde do Trabalhador dos municípios poderiam constituir estratégia relevante para ampliação e melhoria da efetividade da atuação das equipes em ST.

h) por fim, as dificuldades encontradas pelos profissionais são várias. Inicialmente, falhas na educação permanente em Saúde do Trabalhador - a maioria dos entrevistados citou a falta de capacitações contínuas como um problema que afeta o trabalho cotidiano. Outra falha é a equipe reduzida: os informantes relatam, como visto anteriormente, que a falta de profissionais na equipe atrapalha na efetividade das ações, principalmente para aqueles funcionários que precisam realizar dupla função, sobrecarregando os profissionais e acumulando demandas. As relações interpessoais também foram citadas como uma dificuldade, pois, segundo os entrevistados, muitas pessoas possuem relutância para conversar e/ou receber os profissionais quando necessário. Em relação à comunicação entre as equipes, alguns profissionais relataram ter dificuldades para se comunicar com outros serviços de saúde para receber as demandas e até problemas de comunicação dentro da própria equipe da VISAT. Outro ponto citado foram as falhas na gestão do trabalho, como anotado anteriormente, a falta de transporte para realização das atividades da VISAT, a falta de organização nos processos de trabalho e o pouco planejamento no trabalho são dificuldades que os profissionais enfrentam no dia a dia. Por fim, alguns informantes relataram algumas estratégias de superação das dificuldades, em que fica perceptível que, apesar das inúmeras dificuldades encontradas, os profissionais buscam trabalhar da melhor maneira possível com os recursos disponíveis.

Tendo sido apontados os aspectos acima enumerados, é possível compreender, que o trabalho realizado pelas equipes da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde enfrenta desafios significativos que dificultam a implementação de ações coordenadas e práticas da VISAT. Entretanto, apesar das limitações e dificuldades encontradas por cada profissional e gestor da VISAT, as ações em VISAT são realizadas da melhor maneira possível, dentro de suas possibilidades e da realidade de cada município.

Ainda, sugerem-se, como estratégias para superação dessas dificuldades e melhorias da efetividade da VISAT nos municípios: a ampliação das equipes de Saúde do Trabalhador e das capacitações ofertadas aos profissionais, de acordo com as necessidades da região, a consolidação das diretrizes orientadoras para ST, visto que, durante a pesquisa, foi possível identificar que, de forma geral, as diretrizes não são usadas integralmente ou como deveriam para orientar as práticas em VISAT e os trabalhadores, para se alcançar a efetivação da ST nos municípios.

Além disso, considera-se importante a cordialidade e cooperação entre as equipes, os gestores e nas relações interpessoais, visando contribuir positivamente para a melhoria dos processos de trabalho em VISAT. Deve-se levar em conta também, visando a plena atuação da VISAT na região, a percepção que os próprios trabalhadores possuem acerca dos processos de trabalho, bem como das dificuldades por eles apresentadas.

Por fim, registre-se que o estudo desenvolvido confirmou as hipóteses que orientaram sua formulação. Verificou-se que a ausência de consolidação institucional da PNSTT acarreta acentuada incipiência na composição das equipes multiprofissionais de Saúde do Trabalhador nos municípios, com reflexos sobre a composição das equipes e sua qualificação técnica, a organização dos processos de trabalho das equipes e as dificuldades operacionais, limitando a efetividade da atuação das equipes da VISAT nos municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 3ª reimp. da 1ª edição de 2011.
- BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Reforma Sanitária Itália e Brasil**. Editora Hucitec. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. São Paulo, 1978.
- BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida *et al.* **Saúde X Trabalho**: Perspectivas da evolução do campo da Saúde do Trabalhador. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, nº. 03, 2014, p.2031-42. Disponível em: <https://repositorio.ifs.edu.br/biblioteca/handle/123456789/664>. Acesso em: 01 Ago. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, s.d.(a). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnst>. Acesso em: 01 Ago. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador -VISAT**. Brasília, s.d.(b). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat>. Acesso em: 05 Set. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Brasília, s.d.(c). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20%C3%A9,submetidos%20aos%20riscos%20e%20agravos>. Acesso em: 15 Ago. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**. Brasília, s.d.(d). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast>. Acesso em: 05 Ago. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, s.d.(e). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pepsatt>. Acesso em: 05 Set. 2024.
- BRASIL. **DECRETO Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm). Acesso em: 03 Ago. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 06 Set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html). Acesso em: 06 Set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Elaborada pelo GT-VST em 2011. Revisão 2014. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80835/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS+%282014%29.pdf/2e9e54ae-e133-ae7a-8dbf-7f32422077e6?t=1653226442217>. Acesso em: 06 Set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica.** Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos\\_da\\_atecao\\_basica\\_41\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf). Acesso em: 03 Ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf). Acesso em: 07 Ago. 2024.

CALDAS, Jaqueline Wilhelm. **Vigilância em saúde do trabalhador:** capacitação de agentes multiplicadores na RENAST. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26993>. Acesso em: 07 Ago. 2024.

CASA CIVIL, Sistema Estadual de Legislação. **Lei 13.331 - 23 de Novembro de 2001.** Dispõe sobre organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná. Publicado no Diário Oficial nº. 6118 de 26 de Novembro de 2001. Paraná, 2001. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=5982&indice=1&totalRegistros=1&dt=12.3.2020.14.10.57.692>. Acesso em: 03 Set. 2024.

COSTA, Danilo *et al.* **Saúde do Trabalhador no SUS:** desafios para uma política pública. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Ago. 2024.

CRUZ, Amanda Pereira de Carvalho.; FERLA, Alcindo Antônio.; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. **Alguns aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil.** Psicologia & Sociedade, 30, e154362, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/4BDSykwn338GmfLxrm5Wf6m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 Set. 2024.

DIAS, Elizabeth Costa.; MENDES, René. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Rev. Saúde Públ., 25 (5):341-9, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Ago. 2024.

DIAS, Elizabeth Costa.; SILVA, Thais Lacerda e. **Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 31-43, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/FBmvXqffTxQ6MjDq6CSJTHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 Set. 2024.

GOMEZ, Carlos Minayo. **Introdução - Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações**. Rio de Janeiro: Scielo, ed Fiocruz, 2011. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/10.7476/9788575413654.4.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2024.

GOMEZ, Carlos Minayo.; LACAZ, Antonio de Castro. **Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões**. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):797-807, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xjHtsCsRdS3KF9hpHfxkrpF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Ago. 2024.

GOMEZ, Carlos Minayo.; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de.; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Ago. 2024.

HENNINGTON, Élide Azevedo; SANTOS, Gideon Borges; PASCHE, Dário Frederico. **Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho**. Rev Bras Saúde Ocup 2024;49:e4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/JHxDL5R3Z5SbNCwcWprVdqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Ago. 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):7-19, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YjpFfxHFNckRX9gcxsWtZZG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 Out. 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, abr, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbDZ3Fh3Mbg/>. Acesso em: 10 Set. 2024.  
LEÃO, Luís Henrique da Costa.; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(1):85-100, jan-mar, 2011. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000100010&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000100010&script=sci_arttext&lng=es). Acesso em: 09 Set. 2024.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, LD.; MACHADO, CV. **Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas**. Cien Saude Colet. 2001;6(2):269-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000200002>. Acesso em: 07 Ago. 2024.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Perspectivas e Pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil**. SCIELO– Editora FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/10.7476/9788575413654.6.pdf>. Acesso em: 07 Ago. 2024.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Processo de vigilância em saúde do trabalhador**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):33-45, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9JpqdHCDfDXy5xYYLb8Rv8t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 Set. 2024.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):987-992, 2005. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v10n4/a21v10n4.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10n4/a21v10n4.pdf). Acesso em: 09 Ago. 2024.

MINAYO-GOMEZ, Carlos.; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. **A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/#>. Acesso em: 08 Set. 2024.

PICHEK-SANTOS, Edemilson *et al.* **Saúde do Trabalhador: Aspectos históricos, perspectivas e desafios no cenário contemporâneo**. Desenvolvimento Regional: Processos, Políticas e Transformações Territoriais Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 11 a 13 de setembro de 2019 ISSN: 2447-4622. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/18923>. Acesso em: 01 Ago. 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Código de Saúde do Paraná**. Governo do Paraná. Gráfica Radial, 2002. Curitiba (PR), 2002. Disponível em: [https://www.crefito8.gov.br/portal/legislacao/diversos/codigo\\_sanitario\\_estadual.pdf](https://www.crefito8.gov.br/portal/legislacao/diversos/codigo_sanitario_estadual.pdf) Acesso em: 03 Out. 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Programa Estadual de fortalecimento da Vigilância em Saúde**. Governo do Paraná. Resolução SESA N.º 1.102/2021. Paraná, 2023. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@3875ab6c-b843-4c02-89e0-8504962e011a> Acesso em: 3 Out. 2024.

SILVA FILHO, Jorge Henrique de Sousa e. **A trajetória da Saúde do Trabalhador no Brasil e as Políticas de Vigilância em Saúde do Trabalhador Pós-Constituinte**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Brasília, DF, Brasil., 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59499>. Acesso em: 09 Ago. 2024.

SOUZA, Rosana Nazaré Leão. **Saúde mental e trabalho**: uma análise a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, na Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará, CDD: 22.ed.: 616.89, 2016. Disponível em:

[https://ppgsas.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/TURMA%202014/ROSANA%20NAZAR%C3%89%20LE%C3%83O%20SOUZA\\_2014.pdf](https://ppgsas.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/TURMA%202014/ROSANA%20NAZAR%C3%89%20LE%C3%83O%20SOUZA_2014.pdf). Acesso em: 01 Ago. 2024.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de.; GOMEZ, Carlos Minayo.; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(12):4617-4626, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/GRr3wgMsV4k5YHvfSvyRFtj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 Ago. 2024.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA GESTORES

### ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

**Projeto:**

**PERFIL PROFISSIONAL E PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 9ª REGIONAL DE SAÚDE**

#### Entrevista com equipe multiprofissional

Dados de Identificação:
-------------------------

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Capacitações profissionais na área: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na área de ST: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Função na equipe: \_\_\_\_\_

Questões da Pesquisa
----------------------

- 1) Qual sua formação profissional?
- 2) Desde quando e como você começou a trabalhar na área de Saúde do Trabalhador?
- 3) Você já possuía experiência em Saúde do Trabalhador antes de integrar esta equipe multiprofissional?

- 4) Descreva as capacitações mais relevantes que você realizou na área de Saúde do Trabalhador.
- 5) Há quanto tempo você trabalha nesta equipe multiprofissional de Saúde do Trabalhador?
- 6) Os processos de capacitação da equipe multiprofissional ocorrem com qual frequência? Quais são as áreas prioritárias desses processos?
- 7) Quais são as diretrizes que orientam o trabalho da equipe multiprofissional de Saúde do Trabalhador no município?
- 8) Quais são as ações de Saúde do Trabalhador previstas no Plano Municipal de Saúde?
- 9) Quais são as atividades rotineiramente realizadas pela equipe de saúde do trabalhador no municípios?
- 10) Além das atividades rotineiras, existem atividades especiais que são periodicamente realizadas pela equipe de Saúde do Trabalhador?
- 11) Descreva a organização dos processos de trabalho realizados pela equipe multiprofissional.
- 12) Quais são as atribuições comuns do trabalho, de responsabilidade de todos os membros da equipe?
- 13) Você possui atribuições específicas do trabalho sob sua responsabilidade?
- 14) Quais são as dificuldades encontradas pela equipe na realização de suas tarefas?
- 15) Quais são as estratégias que a equipe utiliza para melhorar os processos de trabalho e superar as dificuldades encontradas?
- 16) Quais são as demandas mais relevantes da rede municipal de saúde para a equipe de saúde do trabalhador?
- 17) Como acontece a interlocução entre a equipe de Saúde do Trabalhador e as equipes da rede de atenção básica do município?
- 18) Como acontece a interlocução entre a equipe de Saúde do Trabalhador e as equipes da rede de atenção especializada dos serviços de referência do município?
- 19) Como acontece a interlocução entre a equipe de Saúde do Trabalhador e as equipes da rede de serviços de reabilitação de referência do município?
- 20) Quais as formas de articulação e interlocução entre a equipe de saúde do Trabalhador do município e as equipes congêneres do Estado?

21) As ações de saúde do trabalhador realizadas pela equipe local são articuladas com o trabalho de equipes congêneres de outros municípios da região?

**APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS****ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS DAS  
EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR****Projeto:****PERFIL PROFISSIONAL E PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE  
DO TRABALHADOR DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 9ª REGIONAL DE SAÚDE****Entrevista com equipe multiprofissional**

Dados de Identificação:
-------------------------

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Capacitações profissionais na área: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na área de ST: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Função na equipe: \_\_\_\_\_

Questões da Pesquisa
----------------------

- 1) Qual sua formação profissional?
- 2) Desde quando e como você começou a trabalhar na área de Saúde do Trabalhador?
- 3) Você já possuía experiência em Saúde do Trabalhador antes de integrar esta equipe multiprofissional?

- 4) Descreva as capacitações mais relevantes que você realizou na área de Saúde do Trabalhador.
- 5) Há quanto tempo você trabalha nesta equipe multiprofissional de Saúde do Trabalhador?
- 6) Os processos de capacitação da equipe multiprofissional ocorrem com qual frequência? Quais são as áreas prioritárias desses processos?
- 7) Quais são as diretrizes que orientam o trabalho da equipe multiprofissional de Saúde do Trabalhador no município?
- 8) Quais são as ações de Saúde do Trabalhador previstas no Plano Municipal de Saúde?
- 9) Quais são as atividades rotineiramente realizadas pela equipe de saúde do trabalhador no municípios?
- 10) Além das atividades rotineiras, existem atividades especiais que são periodicamente realizadas pela equipe de Saúde do Trabalhador?
- 11) Descreva a organização dos processos de trabalho realizados pela equipe multiprofissional.
- 12) Quais são as atribuições comuns do trabalho, de responsabilidade de todos os membros da equipe?
- 13) Você possui atribuições específicas do trabalho sob sua responsabilidade?
- 14) Quais são as dificuldades encontradas pela equipe na realização de suas tarefas?
- 15) Quais são as estratégias que a equipe utiliza para melhorar os processos de trabalho e superar as dificuldades encontradas?
- 16) Quais são as demandas mais relevantes da rede municipal de saúde para a equipe de saúde do trabalhador?
- 17) Como acontece a interlocução entre a equipe de Saúde do Trabalhador e as equipes da rede de atenção básica do município?
- 18) Como acontece a interlocução entre a equipe de Saúde do Trabalhador e as equipes da rede de atenção especializada dos serviços de referência do município?
- 19) Como acontece a interlocução entre a equipe de Saúde do Trabalhador e as equipes da rede de serviços de reabilitação de referência do município?
- 20) Quais as formas de articulação e interlocução entre a equipe de saúde do Trabalhador do município e as equipes congêneres do Estado?

21) As ações de saúde do trabalhador realizadas pela equipe local são articuladas com o trabalho de equipes congêneres de outros municípios da região?