

# SAÚDE DO TRABALHADOR: DA FORMAÇÃO À INTEGRAÇÃO DO ENSINO E SERVIÇO

Jaciela Margarida Leopoldino <sup>1</sup>

Hudson Eygo <sup>2</sup>

Marcela Menezes <sup>3</sup>

Priscilla Cardoso Medeiros <sup>4</sup>

Maria Izaura da Costa Vieira <sup>5</sup>

Juliana Chaves Malimpensa <sup>6</sup>

Diana Aleixo de Gusmão Carneiro <sup>7</sup>

Marta Azevedo dos Santos <sup>8</sup>

## RESUMO

O Programa Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde) é uma estratégia de ensino-aprendizagem que proporciona uma aproximação entre a academia e áreas estratégicas do SUS por meio do ensino, pesquisa e extensão. O relato de vivência que segue, tem como objetivo descrever a experiência referente à participação de acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia, no PET Saúde Vigilância, com foco na Saúde do Trabalhador. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades descritas aconteceram entre os meses de maio de 2013 e junho de 2014, período em que os acadêmicos realizaram atividades de Revisão Bibliográfica e inserção (vivência) no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Secretária Municipal de Saúde de Palmas/TO. O PET Saúde Vigilância - Saúde do Trabalhador, quando focado na Atenção Primária à Saúde (APS), questiona a atuação dos serviços de ponta da rede de atenção à saúde, em não relacionar o adoecimento à atividade laboral que o usuário exerce ou exerceu ao longo de sua vida. As vivências extra/intra serviços proporcionaram aos estagiários um novo panorama da condição atual da saúde pública no país, bem como, do papel que a APS desempenha na prevenção e na promoção de saúde nos diversos níveis de atenção do SUS. Com a aproximação entre teoria e prática, proporcionada pelo programa, os acadêmicos passaram a conceber o processo saúde-doença a partir de uma visão interdisciplinar

1. Psicóloga - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Preceptora do PET Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: jacielleopoldino@yahoo.com.br

2. Acadêmico do curso de Psicologia no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Bolsista do PET Saúde Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: hudsonseygo@gmail.com

3. Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Bolsista do PET Saúde Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: marcela.sime@gmail.com

4. Acadêmica do curso de Biomedicina no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Bolsista do PET Saúde Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: prix\_cardoso79@hotmail.com

5. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Preceptora do PET Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: maicovi2000@yahoo.com.br

6. Fonoaudióloga - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Preceptora do PET Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: juchaves\_26@hotmail.com

7. Psicóloga - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Preceptora do PET Vigilância em Saúde do Trabalhador. E-mail: gugagc2004@hotmail.com

8. Psicóloga - Doutora em Psicologia pela Universidade de Sevilla/ES. Tutora do PET Vigilância em Saúde do Trabalhador E-mail: marta@uft.edu.br

e multifatorial, que reflete sobre os condicionantes e determinantes em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tal como é apresentado na formação, perpassando os limites geográficos da moradia, local de trabalho, comunidade, cidade e etc. O que resultou numa mudança de valores, permitindo uma nova forma de compreender o processo de adoecimento dos sujeitos e da comunidade. Enquanto acadêmicos e profissionais em formação, percebeu-se que o PET constituiu-se em uma importante ferramenta de auxílio e capacitação. As vivências proporcionaram aos acadêmicos condições para o desenvolvimento de um espírito crítico e inovador, no que tange às novas práticas em saúde. Desse modo, os estagiários, desde a academia, tornam-se multiplicadores de um novo modo de ver/perceber o processo saúde-doença na APS, voltada para a Saúde do Trabalhador, atribuindo novos significados à sua formação, no que tange à prática e teoria.

**PALAVRAS-CHAVE:** vigilância em saúde do trabalhador, formação em saúde, atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The Education at Work for Health (Health PET) Program is a teaching and learning strategy that provides an approximation between academia and the NHS strategic areas through teaching, research and extension. The account of experience that follows, aims to describe the experience on the involvement of academic courses in Biomedicine, Nursing, Physiotherapy, Medicine and Psychology, Health Surveillance in PET, with a focus on Occupational Health. It is a qualitative descriptive study of the experience report type. The activities described took place between the months of May 2013 and June 2014, during which the students performed the Literature Review and insertion (experience) in the Reference Center for Occupational Health (CEREST) of the Municipal Secretary of Health activities Palmas/TO. The PET Health Surveillance - Occupational Health when focused on Primary Health Care (PHC), questions the performance of services tip of the health care network, not to relate the illness to the labor activity that you are or have over of his life. The experiences extra / intra services provided to trainees a new overview of the current status of public health in the country, as well as the role that APS plays in prevention and health promotion at various levels of care in the SUS. With the approach of theory and practice, provided by the program, scholars began to conceive of the health-disease process from an interdisciplinary and multifaceted vision that reflects on the conditions and determinants in Occupational Health and Working as shown in training, traversing geographic, workplace, community, and city limits housing etc. This resulted in a change of values , enabling a new way of understanding the disease process and the subjects of the community. While academics and professionals in training, it was noticed that the PET constituted an important tool to aid and training. The experiences provided to academic conditions for the development of critical and innovative spirit, with respect to new health practices. Thus, trainees, since the academy, become multipliers of a new way of seeing / realizing the health-disease process in APS, facing the Occupational Health, assigning new meanings to their training, with respect to the practice and theory.

**KEYWORDS:** Surveillance in Occupational Health; Health Training; Primary Health Care.

## Apresentação

O Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) é uma iniciativa da parceria entre Ministérios da Saúde e da Educação, instituído na Portaria Interministerial nº 421/2010 como uma estratégia de ensino-aprendizagem que proporciona uma aproximação entre academia e áreas estratégicas (prática) do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do programa, acadêmicos tanto de cursos superiores quanto de pós-graduação, voltados para o campo da saúde, são inseridos em um dos setores/serviços de promoção e atenção em saúde, tendo a oportunidade de vivenciar em ato, as ações desenvolvidas naquele espaço (Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010).

Por meio da iniciação ao trabalho, em formato tutorial e interdisciplinar, o programa objetiva a qualificação dos estudantes de instituições públicas e/ou privadas, dentro dos serviços de saúde. Desse modo, estimula o desenvolvimento do espírito crítico e da cidadania aliada ao ensino, à pesquisa e à extensão (Art. 4º Port. Nº421/2010), estreitando laços entre academia e comunidade, cumprindo com o previsto no Título IV da Lei 8.080/90, que regulamenta o papel da União em favorecer/incentivar a formação, o ensino e a pesquisa em saúde (Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990).

Partindo desses princípios, foi implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, do município de Palmas/TO, o programa PET Saúde nas modalidades: PRÓ-PET Saúde; PET Saúde em Vigilância e PET Saúde Redes de Atenção. O relato de vivência que segue, tem como objetivo descrever a experiência referente à participação de acadêmicos dos cursos de Biomedicina; Enfermagem; Fisioterapia; Medicina; e Psicologia no PET Saúde Vigilância, com foco na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

## O Programa

O PET Saúde Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, objetiva, por

meio da inserção dos seus estagiários bolsistas em Unidades de Saúde da Família (USF) (Portaria Interministerial nº 421/2010), identificar se há ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos profissionais naqueles setores, como também se elas contemplam a Portaria nº 2.728/09, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, com a finalidade de promover a inserção efetiva da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária em Saúde no município de Palmas/TO (Portaria nº 2.728/09 de 11 de novembro de 2009), bem como a Portaria 1823/09 que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a qual preconiza enquanto estratégia a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde.

Para tanto, o programa, que foi iniciado no mês de maio do ano de 2013 e conta com 07 estagiários bolsistas entre os cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia, 04 preceptoras e 02 tutores, ofereceu aos estagiários uma fase inicial de apresentação dos princípios que regem a Política Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como aproximação e conhecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em Palmas/TO, afim de instrumentá-los sobre o que compete às USF, no que tange à prevenção e promoção de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

## Metodologia

As atividades aqui relatadas compreendem os meses de maio de 2013 a junho de 2014, período no qual os estagiários bolsistas do programa passaram por uma fase de Revisão Bibliográfica e inserção (vivência) no CEREST da Secretária Municipal de Saúde de Palmas/

TO, participando de atividades que buscavam, por meio de: textos; artigos científicos; recursos audiovisuais; e rodas de debate, a aproximação e apropriação de conceitos/legislações pertinentes ao tema, bem como, a apresentação do panorama atual da Vigilância Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em Palmas/TO.

Os encontros contemplavam uma carga horária de 08h semanais, divididas entre estudo coletivo e individual de materiais previamente disponibilizados pelos preceptores e pelos tutores. A metodologia, construída de forma dinâmica, foi criada de modo a valorizar a implicação e apropriação dos conceitos pelos estagiários, contemplando os seguintes tópicos:

- Leituras e análises críticas de artigos, dissertações e portarias direcionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com foco na atenção primária;
- Vivência nos serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Apropriação de conceitos e protocolos de serviço relacionados à agravos e notificação compulsória e princípios básicos da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Participações externas em Seminários e Conferências no município de Palmas/TO, direcionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

## Construção Teórica

Na história das políticas de atenção à saúde no Brasil, o processo saúde e trabalho sempre estiveram intrinsecamente ligados, de modo que o acesso à saúde foi por décadas benefício específico dos assalariados contribuintes da previdência social. Essa relação experimentou momentos mais tênues ao longo da década de 1980, com crescimentos dos movimentos de militância e de sanitarismo (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Ratificada no Art. 198/88 da Constituição Federal Brasileira, a saúde deixa então de ser benefício de poucos, e ganha status de a) descentralizada, b) integral, e c) com garantia de (co)participação da comunidade no seu controle e gestão ([Constituição Federal de 1988](#)).

Mas a saúde então, foca-se em estratégias voltadas para atenção integral por meio da promoção da saúde da família, atenção básica, perdendo seu foco também no processo laboral ao longo de um processo histórico e cultural. As próprias doenças atribuídas ao exercício do trabalho na medicina mudam e ganham novas categorias (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Do modo como o SUS se sistematizou, ao longo desses 26 anos entre aprovação da legislação e aplicação do art. 198/88 da Constituição Federal e da lei 8.080/90, experimentou-se um modelo descentralizado que permitiu o surgimento de microrregiões de saúde, responsáveis pelo acesso e promoção de atenção em nível primário, secundário e terciário, que diz, respectivamente de cuidados em entre a rede de atenção básica, de média e alta complexidade (TEIXEIRA, 2006).

O termo Atenção Primária à Saúde (APS), “têm sido empregado para designar o primeiro nível de organização da atenção no SUS” (DIAS; et al, 2009).

No organograma do SUS, é a que mais se aproxima do trabalhador, sendo a porta de entrada na rede e responsável por promover os cuidados primários de/em saúde, que abrange desde a educação em saúde voltada para a prevenção, como nutrição, saneamento, saúde materno-infantil, planejamento familiar, imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas (MAROSINI, 2007, p. 47).

Contudo, considerando-se a transversalidade das ações de saúde do trabalhador, e de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença, a experiência prática, mostra a carência de ações da APS voltada para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, de modo geral, seja pela



sobrecarga dos serviços ou pela falta de informação e capacitação dos profissionais e técnicos dos serviços.

O Artigo 1º da Portaria 2.728/09 dispõe que as estratégias em Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas

[...] de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação (Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009).

Um marco importante na constituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, foi a Portaria nº 1.823/2012, que reconhece a necessidade de planejar a Saúde do Trabalhador nas três esferas de gestão do SUS, bem como integra a Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012).

Vista agora como estratégia da vigilância, a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deve, obrigatoriamente, contemplar todos os trabalhadores (formais e informais), igualmente. Contudo, reconhece-se a necessidade de criação de mecanismos eficazes que favoreçam o acesso à saúde para trabalhadores que estejam em situação de maior vulnerabilidade, em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho. A política, portanto, tem seu foco na superação de desigualdades sociais e de saúde, buscando a equidade na atenção (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012).

Nesse contexto, a RENAST apresenta, como estratégias de prevenção e promoção em saúde do trabalhador, a) ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família, a cargo do Programa de Saúde da Família (PSF); b) criação da Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); além de implementações de c) ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS (Portaria n.º 1679/GM, de 19 de setembro de 2002).

A estruturação da RENAST no contexto da APS, pressupõe, dentre outras coisas:

1. reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território;
2. reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território;
3. reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbi-mortalidade) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território;
4. identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território;
5. inclusão, dentre as prioridades de maior vulnerabilidade em saúde do trabalhador, das seguintes situações: chefe da família desempregado ou subempregado, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes ou nutrizes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio;
6. notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes;
7. articulação com as equipes técnicas e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS; (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012).

Contudo, nota-se que a APS ainda não consegue relacionar a causalidade de agravos em

saúde ao trabalho. Em geral, e apesar dos esforços para uma APS que atenda adequadamente as necessidades do trabalhador, em grande parte, os serviços têm sido reduzidos à dimensão médico assistencial (DIAS; et al, 2009), deixando a desejar nos quesitos prevenção e promoção em Saúde do Trabalhador na APS.

Diante da necessidade de se repensar a APS do Trabalhador é que foi realizada no ano de 2009 a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (1ª CNSA), o evento buscava discutir as relações de produção/trabalho, pensando a relação ambiente e saúde na Organização do SUS, tendo como princípios a saúde ambiental e a saúde do trabalhador.

É necessário que entendamos o ambiente como todo o espaço que cerca a sociedade, é o local vivo e dinâmico e que está de forma intimamente ligada às definições das propriedades que envolvem o processo saúde-doença proporcionando questões socioambientais tais como; a forma de exploração dos recursos naturais e o impacto dessa exploração não apenas no ambiente, mas também na sociedade.

O desenvolvimento econômico de uma determinada região está diretamente ligado ao trabalhador que, através da sua força de trabalho, realiza as ações que irão culminar, direta ou indiretamente, sobre os resultados finais de uma determinada economia. O desenvolvimento sustentável se dá quando se utiliza determinados recursos sem que haja prejuízo para ambas as partes, podendo estar relacionado ao meio-ambiente ou ao próprio homem (DIAS; et. al, 2009).

A economia de um país gira em torno do trabalhador que ajuda a construí-la, mas nem sempre a saúde desse profissional reflete de forma igual ao crescimento dessa economia. Desenvolvimento econômico e meio ambiente estão diretamente ligados, numa relação de interdependência múltipla, em busca da homeostase dos sistemas (DIAS; et. al, 2009).

Durante o processo de alcance de

crescimento econômico têm sido gerados diversos problemas em relação à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no ambiente de trabalho, como as excessivas jornadas de trabalho, nos controles de metas, no acúmulo de funções.

A partir de uma lógica sistêmica, é possível entender, historicamente, que o processo produção/trabalho/saúde sempre estiveram ligados. Embora a exploração de matéria prima tenha sido amplamente estimada pela classe dominante, o trabalho do homem é - e sempre será - condição necessária para essa produção (VASCONCELLOS, 2007).

Dias, (et. al. 2009) considera que, conforme medidas de valor como ganho e capital foram se instituindo, o homem - em especial a classes menos favorecidas - foi sendo marginalizados e explorados. Logo, sua força de trabalho não passava de mais um produto vendido em uma proporção desigual com a carga horária empregada na atividade, afetando a saúde do trabalhador, sua família e comunidade. Portanto, pensar uma APS do Trabalhador é pensar uma saúde ambiental e laboral.

Na perspectiva da saúde, o ambiente deve ser entendido como território vivo, dinâmico, constituído por processos políticos, históricos, econômicos, sociais e culturais, no qual se materializa a vida humana, por meio de políticas públicas formuladas utilizando o conhecimento disponível, com a participação e controle social (DIAS; et al, 2009).

O SUS, em sua conjectura atual, coloca a cargo da APS ações de cuidado à Saúde do Trabalhador, por entender que as ações territoriais deste serviço dão a ele respaldo técnico-científico para uma intervenção eficaz no processo de adoecimento por atividade de trabalho, é portanto, de sua importância a articulação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentro da comunidade, no contexto da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com a RENAST. A desassistência, ou falta de correlação

entre trabalho e adoecimento parecem estar diretamente ligados a) a invisibilidade dos danos decorrente das políticas de ocultamento desenvolvidas pelos empregadores e b) do despreparo dos profissionais de saúde para lidar com essas questões (DIAS; et. al, 2009).

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002, apoiada pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) abriu possibilidades de avanços. Em 2005, a Portaria MS nº 2.437 reorientou a organização da RENAST, reforçando o papel dos CEREST e definindo a atenção básica de saúde como porta de entrada do sistema (DIAS; et al, 2009).

#### A atenção primária à saúde é caracterizada

[...]pelo conjunto de intervenções de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, que privilegiam o trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) delimitados. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações, sendo considerado o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde (DIAS; et al, 2009).

As estratégias em APS do Trabalhador devem compreender: ações de territorialidade que transcendem o espaço geográfico e acompanha o modo de organização do SUS; e a rede de cuidado, o que envolve todos os setores da APS comunitária do SUS (VASCONCELLOS, 2007).

Os desafios em se criar uma APS do Trabalhador não assistencialista são muitos,

compreende ações de vigilância que transcendam o formato atual e adentrem os serviços de saúde, não como estratégias paralelas, mas integradas. Ações simples como o preparo e capacitação das equipes; condições físicas e tecnológicas de trabalho; que valorizem o aspecto qualitativo e interdisciplinar das equipes, pode ser o diferencial.

## Discussão

O estilo de vida, as condições de trabalho e o modo de consumo da sociedade são considerados parâmetros para avaliação do perfil saúde-doença em um determinado ambiente e que nos leva à construção de possíveis saídas para resoluções dos problemas, uma vez que o trabalho apesar muitas vezes, culminar na expropriação da saúde, será sempre necessário, pois é considerado fundante do ser humano e de suas formas de sociabilidade.

Durante as vivências, foi possível aos acadêmicos entrar em contato com a real conjectura do Tocantins, em especial no município de Palmas, no que tange à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Supõe-se que as dificuldades para efetivação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dentro da APS no município de Palmas - TO, tem correlação com a jovialidade do Estado e do próprio SUS, enquanto política de atenção, prevenção e promoção em saúde, bem como, distanciamento cultural posto, pelas rotinas destes serviços, os quais, constantemente, deparam-se com o conflito *capital x trabalho* no desenvolvimento de suas ações. Como resultado deste último, vemos que o próprio CEREST é desconhecido pelos trabalhadores (seu público alvo), e, quando citado, aparece como uma entidade coercitiva e punidora, o que vai contra seus princípios estabelecidos na Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009.

Pôde-se perceber que, em geral, ao longo da formação, a Saúde do Trabalhador e da

Trabalhadora não passam de um quadro de sinais e sintomas que devem ser observados e questionados pelo profissional de saúde, com o intuito deste ser enquadrado no Classificador Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), ocultando a relação direta entre processo de *saúde x doença*, meio ambiente e trabalho.

O marco teórico nos permite supor ainda que, há uma falta de preparo/atualização da docência e do conteúdo programático das matrizes curriculares de cursos voltados para o campo da saúde no Brasil. O que afeta diretamente na formação e na comunidade, uma vez que os profissionais ali formados, serão reprodutores desse saber técnico-científico em sua práxis. É nesse ponto que a formação, quando aliada ao ensino, à pesquisa e à extensão, pode ser um diferencial na vida do acadêmico, por propor uma aproximação entre teoria e prática.

Partindo desse entendimento, é possível conceber que o PET Saúde Vigilância - Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, com uma metodologia dinâmica, promove aos seus estagiários bolsistas uma vivência intra e extra campo que põe em xeque agravantes e determinantes em saúde do trabalhador, diferente do modo como é apresentado na formação (Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010).

A partir das discussões, os acadêmicos passam a ver o processo saúde-doença como um componente multifatorial, entendendo que nenhuma ação, quando voltada para vigilância em saúde, pode ser vista e/ou aplicada de maneira individual, sem que haja uma interdisciplinaridade que perpassa a formação e a aplicação prática dos conhecimentos em campo.

O PET Saúde Vigilância - Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, quando focado na APS questiona a atuação dos serviços de ponta da rede em relação ao adoecimento e a atividade laboral (Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010). Assim, é possível inferir que, se a atenção primária atendesse da forma

esperada os agravos em saúde do trabalhador, agindo efetivamente na prevenção, haveria uma diminuição significativa dos problemas atuais na rede, no que se refere a gastos com material físico e humano, além de morosidade e filas nos atendimentos, que são reflexos diretos, mas não exclusivos, da ineficiência da APS em cumprir com seu papel preventivo, ficando a cargo da média e alta complexidade dar suporte e assistência a uma demanda que é, em sua origem, da própria APS, interferindo no modo sistêmico de organização da Rede dentro do SUS (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Entendendo a função da APS dentro do organograma do SUS (MAROSINI, 2007), é preciso frisar que, ao pôr a cargo da atenção especializada a demanda dos agravos em saúde do trabalhador, haverá uma intervenção resolutive, mas não eficaz, uma vez que a média e alta complexidade não atuam, a priori, na esfera da prevenção. Logo, há grandes chances de reincidência desses casos. Fica clara a importância dos serviços de ponta da rede em atuar na prevenção em saúde do trabalhador, assim como incentivar a pesquisa; a prevenção; e a educação em saúde.

Entrar em contato com o programa e o CEREST proporcionou aos acadêmicos do projeto um novo panorama da condição atual da saúde, bem como do papel da APS na prevenção e promoção em saúde.

O conceito saúde-doença deixou de ser um arcabouço de verbetes e palavras, tal como é mostrado ao longo da formação acadêmica, e ganhou, a partir da imersão dos estagiários nos serviços, um novo significado, que implica numa visão interdisciplinar que considere a correlação do quadro patológico do sujeito e com o meio, perpassando os limites geográficos da moradia, local de trabalho, comunidade, bairro, cidade e etc (DIAS, 2009). O PET Saúde proporcionou aos estagiários um aspecto diferente daquele oferecido ao longo da formação acadêmica (unidirecional) provocando, por meio da vivência em campo e serviços, quebra de paradigmas, mudança de valores e da forma de compreensão



do processo de adoecimento dos sujeitos e da comunidade.

Enquanto acadêmicos e profissionais em formação, percebeu-se que o programa constituiu uma importante ferramenta de auxílio e capacitação, estando apto a formar acadêmicos, com espírito crítico e inovador, no que tange a novas práticas em saúde. Desse modo, os estagiários, ainda em fase de formação, tornam-se multiplicadores de um novo modo de perceber o processo saúde-doença já na academia, atribuindo novos significados à sua formação, que compreendem prática e teoria.

O programa trabalha nos acadêmicos, habilidades para avaliar, tencionar e transformar a realidade do serviço público de saúde, em especial a APS, seja na sala de aula ou no campo de estágio; por meio de palestras, congressos, ou demais vivências proporcionadas ao longo da graduação.

Em síntese, o contato que a universidade proporciona com a saúde pública, somada a nova compreensão do processo de adoecimento e sua correlação com a atividade laboral, o programa amplia o panorama de ações que podem ser realizadas pelos alunos ao longo de sua prática.

Estar imerso no serviço, e vivenciar as dificuldades e impasses que a saúde do trabalhador enfrenta, possibilita aos estagiários novas percepções e experiências que resultam em futuros profissionais melhor instrumentalizados para atuar nos diversos setores do SUS, bem como, lhes oferece recursos para não se deixarem naufragar na morosidade e burocratização dos serviços, do contrário, oferece ao acadêmico, subsídios para tornarem-se analisadores e proponentes de novas formações, seja pelo ensino e incentivo à pesquisa, ou inovação de práticas que atendam efetivamente o que está proposto na Política de Atenção à Saúde do Trabalhador.

## Conclusão

A falta de políticas e estratégias em saúde voltadas para a APS é uma realidade que transcorre à prática do profissional e chega à formação em saúde, onde são limitadas as estratégias que compreendem a saúde do trabalhador como componente da atenção primária.

Sob os princípios vigentes na portaria 1.823/2012, que Instituí a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, implantou-se o PET Saúde Vigilância em Saúde do Trabalhador, que, por meio de iniciação ao trabalho, com vivências intra e extra serviços, visa qualificar a formação dos estagiários participantes, proporcionando-lhe ferramentas para o desenvolvimento de um espírito crítico, inovador e de (co)responsabilidade social na saúde pública no país, em especial a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

O PET Saúde - Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por sua vez, proporcionou aos acadêmicos e futuros profissionais da saúde, uma visão ampla e crítica sobre o processo saúde-doença bem como sua correlação com a atividade laboral.

Torna-se necessário (re)pensar as estratégias em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em todos os níveis de atenção dos SUS, em especial, a APS, uma vez que entende-se está como serviço de ponta e encarregada de promover a prevenção e educação em saúde.

A participação dos acadêmicos ainda durante a formação nos serviços, vivenciando de perto a realidade e os impasses da rede, proporciona uma formação que transcende a teoria e o limite territorial da sala de aula, criando nos estagiários um espírito crítico e inovador, capaz de tencionar o modelo de atuação dos profissionais, técnicos e do/no serviço.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: >[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_interministerial\\_n\\_421.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_n_421.pdf)< Acessado em 07 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728/2009, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: >[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)< Acessado em 07 de maio de 2014.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990, seção 1.

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. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: ><http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/114780-1823.html>< Acessado em 07 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: > <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm> Acessado em 08 de maio de 2014.

DIAS, Elizabeth Costa et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, Dec. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 07 de maio de 2014.

LOURENÇO, Edvânia A. de S.; BERTANI, Íris Fenner. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 121-134, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado.** 2007. 421f. Tese – Fundação Fio Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 07 de maio de 2007.

MOROSINI, Márcia Valéria G.C. **Modelos de atenção e a saúde da família.** Org. Márcia Valéria G.C. Morosini e Anamaria D'Andrea Corbo. Rio de Janeiro:

EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/06/Livro-Modelos-de-Aten%C3%A7%C3%A3o.pdf>>, acesso em 09 de maio de 2014.

TEIXEIRA, CF., and SOLLA, JP. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Sala de aula series, nº3. ISBN 85-232-0400-8. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-03.pdf>>, acessado em 08 de maio de 2014.