

Conjunturas da gestão à saúde do usuário-trabalhador na Atenção Básica: perspectiva de responsáveis municipais

Maiara Leal da Trindade¹ (Orcid: 0000-0001-9736-5396) (pro.maiaraleal@gmail.com)

Rosângela Marion da Silva¹ (Orcid: 0000-0003-3978-9654) (rosangela.silva@ufsm.br)

Silviamar Camponogara¹ (Orcid: 0000-0001-9342-3683) (silviaufsm@yahoo.com.br)

Regina Célia Gollner Zeitoune² (Orcid: 0000-0002-0276-8166) (regina.zeitoune@gmail.com)

Carolina Renz Pretto³ (Orcid: 0000-0002-6925-7969) (carol.renzpretto@gmail.com)

¹ Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí. Ijuí-RS, Brasil.

Resumo: As doenças e agravos à saúde do usuário-trabalhador são um desafio na Atenção Básica.

Objetivo: Analisar as conjunturas da gestão à saúde do usuário-trabalhador na Atenção Básica, materializadas nas falas dos responsáveis municipais. **Método:** Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, realizada entre abril e agosto de 2023, em serviços de saúde de 33 municípios da região de abrangência de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul do CEREST – Centro (RS) e da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Participaram os responsáveis municipais pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A técnica *snowball* foi usada para seleção da amostra. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista focalizada, e na análise dos dados, utilizou-se a técnica da Análise de Discurso Crítica. **Resultados:** Os responsáveis municipais desconhecem suas responsabilidades em relação à saúde dos usuários-trabalhadores, sentem-se incomodados por interesses políticos e não relatam facilidades no seu trabalho. **Conclusão:** As conjunturas da gestão à saúde do usuário-trabalhador apontam a necessidade de educação permanente em saúde para promover avanços na implantação da política, qualificar a gestão e os processos de trabalho.

► **Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Enfermagem. Educação em Saúde.

Recebido em: 08/10/2024

Revisado em: 17/09/2025

Aprovado em: 21/11/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601545pt>

Editora responsável: Daniela Savi Geremia

Pareceristas: José de Siqueira Junior e Daniela Savi Geremia

Introdução

O cuidado à saúde do trabalhador no Brasil, no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), é orientado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Essa política representa uma conquista das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros, pois tem como propósito assegurar a saúde do trabalhador como um direito de participação ativa na defesa da vida, prevenindo riscos de adoecimento e morte relacionados ao trabalho e fortalecendo a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atuam na PNSTT, dentre outros profissionais, os responsáveis municipais, que são profissionais da saúde designados pelos gestores locais para atuar na implementação da política em nível municipal e que oferecem suporte técnico à equipe multiprofissional na APS (Brasil, 2012). O processo de trabalho desses profissionais visa qualificar a assistência à saúde de usuários-trabalhadores na APS; entretanto, inúmeros desafios implicam ações dos responsáveis municipais (Silva *et al.*, 2021; Garbin; Pintor, 2019) o que limita as práticas voltadas para a saúde do trabalhador e sugere distanciamento entre a APS e a vigilância em saúde do trabalhador (Barbosa *et al.*, 2023).

Um dos desafios para a implementação da PNSTT pelos gestores municipais é a tendência das equipes da APS em desconsiderar a saúde do trabalhador, tratando-a como atribuição secundária (Cunha *et al.*, 2021). Esse cenário reforça a necessidade de investimentos técnicos e de qualificação profissional, visto que o aprofundamento do conhecimento sobre o processo de trabalho e suas dificuldades é essencial para aprimorar a assistência prestada (Silva *et al.*, 2021). Por outro lado, os profissionais da APS relatam que, apesar da sobrecarga pelas atividades assistenciais e pela demanda, quando contam com retaguarda técnica especializada e pedagógica, incorporam a saúde do trabalhador em suas ações, fazendo com que ampliem o cuidado, sejam mais resolutivos e articulem mais com a Rede de Atenção à Saúde (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, discutir o processo de trabalho dos responsáveis municipais pela implementação da PNSTT pode contribuir para qualificar e efetivar o cuidado ao usuário-trabalhador na APS, além de subsidiar a atuação das equipes de saúde. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi analisar as conjunturas da gestão da saúde do usuário-trabalhador na atenção básica, tal como se materializam nas falas dos responsáveis municipais.

Método

Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida segundo os preceitos do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para pesquisas qualitativas. Este estudo é produto de uma dissertação de mestrado em Enfermagem e não apresenta conflitos de interesse. Foi realizada em serviços de saúde da APS dos 33 municípios da região de abrangência do CEREST – Centro (RS) e da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. A população nesta área de abrangência é de 585.312 habitantes (Rio Grande do Sul, 2022).

O CEREST – Centro, enquanto informante-chave da pesquisa, disponibilizou os contatos dos 33 representantes municipais pela PNSTT da região do estudo. Isto posto, foi realizado convite, via e-mail ou por telefone para todos os profissionais. Também foram oportunizados pelo CEREST alguns momentos coletivos, como reuniões ou capacitações, para os pesquisadores se aproximarem dos responsáveis municipais e divulgar o estudo. Os participantes da pesquisa foram incluídos mediante manifestação de interesse e consentimento. Nenhum profissional estava afastado do trabalho no período de coleta de dados. Para preservar a identidade dos participantes, foi utilizada a sigla "RM" seguida do número correspondente à ordem das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu de forma *on-line* e presencial, entre os meses de abril a agosto de 2023. Foi realizada por meio de entrevistas focalizadas, permitindo a livre expressão dos participantes e manutenção do foco pelo entrevistador (Gil, 2022), com a utilização de tópicos-guia elaborados a partir de estudos sobre a saúde do trabalhador na APS e o objetivo delineado, sem invasão da privacidade, o que foi relevante para a construção discursiva de suas identidades. O primeiro tópico guia apresentava a seguinte afirmação: a atenção à saúde do usuário foi construída, historicamente, sob a perspectiva da saúde ocupacional e da medicina do trabalho, focada no modelo médico e na doença. A PNSTT tem caráter transversal e atuação em todos os níveis de atenção. Foco: a atenção à saúde do usuário-trabalhador no contexto da AB.

Após o consentimento do participante, os áudios das entrevistas foram gravados pelo aplicativo Google Meet®, sem imagem do participante, e tiveram duração média de 30 minutos. Foi realizada uma entrevista piloto com um representante municipal para preparar a pesquisadora, primeira autora deste manuscrito,

mestranda com experiência em coleta de dados qualitativos, para a coleta de dados e avaliar a pertinência do tópico-guia. Ressalta-se que não houve alteração no instrumento de coleta de dados.

Antes da realização da entrevista, foi apresentado ao participante o termo de consentimento livre e esclarecido, solicitada leitura e posterior consentimento verbal com os termos expostos. Após a transcrição dos dados em um editor de textos, foi realizada a análise sob a perspectiva metodológica da Análise de Discurso Crítica (ADC), também chamada de Análise de Discurso Textualmente Orientada (ADTO).

A ADC está calcada nas contribuições científicas do linguista britânico Norman Fairclough e constitui uma abordagem científica interdisciplinar, orientada para a compreensão de como o discurso trabalha na prática social. Essa técnica está alinhada com o paradigma interpretativo crítico, oferecendo suporte científico para estudos sobre o papel do discurso na criação, manutenção e superação de problemas sociais. A ADC assume diferentes estruturas que dependem do objetivo e das questões de pesquisa; somado a isso, as análises textuais desenvolvidas não são completas ou imparciais. Por meio das categorias analíticas, a ADC busca seu propósito de mapear conexões entre o discursivo e o não discursivo, tendo em vista seus efeitos sociais (Vieira; Resende, 2016).

A análise foi realizada em três fases, sendo subdividida em análise dos elementos textuais: vocabulário, que se refere à lexicalização e ao significado das palavras; gramática, que aborda a combinação de palavras em orações e frases; coesão, que diz respeito à conexão entre orações e frases e estrutura textual, que analisa a organização textual. E ainda, a análise das práticas discursivas, com foco na intertextualidade, e a análise das práticas sociais, que investiga as implicações de relações de poder e dominação na sociedade a fim de mantê-las ou transformá-las, conforme orientam Irineu *et al.* (2020). Para tanto, construíram-se quadros com o intuito de organizar e divulgar os discursos, assim como servir de subsídio para a realização do método de análise, a fim de responder os objetivos da pesquisa.

O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n. 5.956. 854. Para preservar a identidade dos participantes, utilizaram-se as siglas RM (responsável municipal), seguidas do número ordinal da ordem das entrevistas. (RM1, RM2, ...RM13).

Resultados

Participaram da pesquisa 13 responsáveis municipais, em sua maioria mulheres (76,9%); acima de 30 anos (76,9%); com formação em nível técnico como agente comunitário de saúde (38,4%), técnico em vigilância sanitária e de rede de computação (7,69%), com pós-graduação (46,15%).

Seguem-se os quadros que apresentam o vocabulário, a gramática e a coesão.

Quadro 1. Elementos textuais dos discursos: vocabulário

ELEMENTOS TEXTUAIS - VOCABULÁRIO (significado das palavras)
RM1 – individual; política; vivência; interesse; cultura; evolução; complexidade; impacto científico; pouca resolutividade; perfil profissional; equipe multiprofissional; acesso; encaminhamento; acolhimento; atendimento integral; intersetorialidade; falta apoio especializado; falta estrutura gerencial.
RM2 – dificuldade; acesso; falta de integração; entendimento; atendimento; falta apoio institucional; prevenção.
RM3 – lentidão; esquecimento; interesse; manutenção; preocupação; meta; tempo; demandas; desvalorização; conhecimento; intensificar; importância; cuidado.
RM4 – experiência; indicação; conhecimento; desinteresse; dificuldade; médico; demanda; precariedade; descaso.
RM5 – acúmulo.
RM6 – agricultor; interior; informática; política do homem.
RM7 - indicador; pronto atendimento.
RM8 - estrutura; fiscalização; transição.
RM9 - experiência; capacitação.
RM10 - equipe.
RM11 - incipiente, despercebida, globalização, capitalismo.
RM12 - resistência, desinteresse.
RM13 - conhecimento; formação pedagógica.

Fonte: autores, 2024.

Quadro 2: Elementos textuais dos discursos: gramática

ESTRUTURA TEXTUAL: GRAMÁTICA (combinação de palavras)
RM1 – [...] As demandas são diversas, não é somente a saúde do trabalhador; [...] Depende muito de cada profissional, como ele encara os seus conceitos e carrega o seu processo de trabalho.
RM2 – [...] Eu acho que falta bastante por parte do órgão municipal para fazer mesmo isso. Essa prevenção, não só notificar; [...] Não tem muita coisa para fazer, porque ela (PNSTT) não está institucionalizada; [...] É um paciente que não é tratado como um trabalhador.
RM3 – [...] Atividade de educação, por enquanto, a gente só tem a questão com pessoal do CEREST e a 4ª Coordenadoria, ainda não tivemos outras atividades.
RM4 – [...] Eu não tenho conhecimento dessa parte; [...] Aqui ainda é focado no médico; [...] Parece que tem que ser o secretário ou o prefeito pra falar alguma coisa, os outros não têm voz.
RM5 – [...] Eu não tenho nenhuma formação específica na área de saúde do trabalhador assim pós-graduação nada, mas sempre gostei bastante do tema; [...] Não tenho divisão de carga horária; [...] A minha maior preocupação é quanto às medidas de prevenção.
RM6 - [...] A falta de informática no interior, impossibilita o acesso à população agricultora; [...] A gente conseguiu evoluir para saúde do trabalhador, porque hoje não é só voltado para a doença.
RM7 – [...] Quem são as nossas fontes notificadoras? Deveriam ser as empresas também, mas as empresas são poucas que notificam. Por quê? Porque muitos acidentes acontecem e vai, acaba indo para os prontos atendimentos.
RM8 – [...] Não passamos totalmente dessa medicina curativa, é atestado, é laudo, está apto, não está apto.
RM9 – [...] Participei de um ou dois eventos na política de saúde do trabalhador, mas não recebi nenhum tipo de capacitação. O pouco que sei, sei por estudar mesmo e na parte do trabalho mesmo, na atuação; [...] Não vejo muita integração (PNAB e PNSTT).
RM10 – [...] A gente atende a pessoa já adoecida.
RM11 – [...] A saúde do trabalhador passa despercebida, porque a vigilância sanitária, a vigilância ambiental, elas têm ali, ao longo da história do próprio SUS mesmo, uma participação ativa nas epidemias, nas campanhas preventivas, nas ações de fiscalização.
RM12 - [...] Minha experiência é bem rasa; [...] No interior a gente trabalha em todas as pontas.
RM13 – [...] Não se tem um olhar ampliado. Não tem essas trocas sobre o caso, sobre o que mais podia estar sendo feito por esse trabalhador; [...] Com estudantes aposentados, desempregados, não, só os casos, assim, que realmente a pessoa está ativamente trabalhando.

Fonte: autores, 2024.

Quadro 3: Elementos textuais que embasam a análise discursiva e das práticas sociais: potencialidades dos responsáveis municipais

POTENCIALIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNSTT
RM1 – [...] Eu acho que na formação pedagógica e institucional de cada profissão deveria ser dado um campo específico para a importância do trabalho em equipe, das doenças ocupacionais, das doenças relacionadas à saúde do trabalhador; [...] Fortalecer os espaços de intersetorialidade; [...] Sistemas gerenciais de encaminhamento para reabilitação e assistência especializada mais efetivos. RM2 – [...] Eu tenho bom acesso ali na unidade de saúde, no hospital também, falar com a enfermagem. Isso é um ponto positivo. RM3 – [...] Acho que esses são os primeiros passos, fora intensificar aqui também na unidade em si, a questão de abrir os olhos, ver de uma forma diferente quando o trabalhador chega aqui, para acolher, saber identificar os riscos, os atuais problemas que tem na saúde do trabalhador. É um leque de opções que a gente está querendo colocar em prática agora, tomara que dê certo; [...] Eu acho que tem que investir mais em cima disso, puxar mais pessoas para esse meio, para que funcione e dê certo. RM4 – [...] Eu converso bastante com as mulheres, 90% do meu público são mulheres. RM5 – [...] Da equipe sim, mas, muitas vezes, o trabalhador que chega esse já tem mais dificuldade que uma pessoa aposentada ou mesmo o trabalhador rural. A gente percebe que ele se machucou, ele não se identifica, ele não consegue perceber que aquilo ali foi um acidente de trabalho; [...] A enfermagem a gente tem esse olhar amplo para o contexto, para aquele usuário que chega; [...] A gente fala em momentos de educação permanente. RM6 – [...] A gestão apoia tanto em investimento quanto em transporte. RM7 – [...] Esse é um trabalho que fazemos há muito tempo: estimulando empresas a nos notificar. RM8 – [...] uma vez por mês, todos os enfermeiros têm uma reunião de equipe. Então, a gente, às vezes, aproveita esse espaço para levar alguma coisa, para cobrar alguma coisa também. RM9 – [...] Dar visibilidade a essa política de saúde do trabalhador. Isso já é uma coisa importante, as pessoas saberem que existe a política de saúde do trabalhador e tentar botar ela em prática. RM10 – [...] A gente optou em fazer capacitações para que eles identifiquem os acidentes de trabalho e preencham as fichas do SINAN. RM11 – [...] Uma ginástica laboral, uma orientação à população. RM12 – [...] Estamos caminhando para atingir a pactuação do município. RM13 – [...] Eu acho que ter essa proximidade maior entre a pesquisa, que é o acadêmico, com a nossa prática do dia a dia. Ter mais pessoas de fora falando sobre, contribuindo, trazendo ideias sobre saúde do trabalhador, por exemplo, alguém do CEREST ou da 4º CRS ou até mesmo, o resultado de uma pesquisa como essa iria sensibilizar a equipe e a gestão da importância do olhar para a saúde do trabalhador.

Fonte: autores, 2024.

Quadro 4: Elementos textuais que embasam a análise discursiva e das práticas sociais: fragilidades dos responsáveis municipais

FRAGILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNSTT
RM1 – [...] Diretamente, pra saúde do trabalhador a única coisa que a gente tem são as capacitações que o próprio CEREST ou que o Estado fornece; [...] Eu percebo que os profissionais estão pouco preocupados com essa questão, para eles ainda é muito ocupacional; [...] Ainda é muito individualizada, ainda é muito enraizada essa questão da saúde ocupacional pelos próprios profissionais; RM2 – [...] Eu tenho dificuldade de entender o gestor. O gestor, ele age como político, não é uma pessoa de entendimento de instituição de saúde. No entendimento dele, vai mexer com os empresários, com os empregadores. Isso não tem nada a ver com o que é estabelecido pelo Ministério do Trabalho; [...] Falta mais integração entre as vigilâncias. Eu diria que a vigilância em saúde do trabalhador tem que trabalhar em todos os cantos; [...] Eles não param muito, nesse mandato já trocou três vezes; [...] Eu acho que falta esse apoio institucional. Porque, quando o gestor pensa como prevenção em saúde do trabalhador, ele vai fazer palestras, ele vai falar com os empresários, qual é a demanda, ver quantos tipos de acidentes tem. RM3 — [...] A nossa grande dificuldade é passar os conhecimentos, passar as vivências da gente e passar para frente. É sempre uma correria, é sempre bastante trabalho, apesar de ser uma cidade muito pequena, então o pessoal está sempre muito focado em outras coisas e acaba não dando tanta importância que deveria ter sido dada para a saúde do trabalhador; RM4 – [...] É muito difícil, a ESF não funciona, eu apenas sou responsável pela saúde do trabalhador, digamos assim, no papel, porque a gente não consegue fazer ações; a gestão não apoia. [...] O maior, o pior deles é o descaso, aqui não é levado em consideração a prevenção. RM5 - [...] A gestão não tem entendimento, e eu não tenho carga horária para fazer vigilância; [...] A gestão sabe que tem a vigilância em saúde do trabalhador, mas, não tem um apoio para atuar na ponta; [...] O usuário tem dificuldade de se identificar. RM6 – [...] Acho que a falta de informática e o horário, a gente não consegue fazer atividade externa. RM7 – [...] Só que, muitas vezes, ele não é visto como trabalhador, só como usuário. A pessoa chegou, se machucou, ninguém pergunta onde é que foi, porque foi. Ou ninguém pergunta se está relacionado ao trabalho. O médico também. [...] É difícil de criar essa cultura. Então, eu acho que isso também é um dos motivos; [...] Menos unidades de saúde, mas, mais efetivas, onde se consiga oferecer todos os serviços em horário ampliado para essa população trabalhadora ter acesso. Então, a acessibilidade, principalmente da população masculina, é muito pouca. RM8 – [...] A política, na verdade, o que a gente implementa nos municípios, falo pelo meu município, a gente acaba esbarrando na falta de tempo de fazer um planejamento de uma ação educativa; [...] A rotatividade de profissionais, principalmente dos médicos, é muito grande; [...] No município pequeno falta tempo para pegar essa questão da notificação, de verificar o nexos causal da situação, da condição de vida, da condição de trabalho do usuário.

continua...

FRAGILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNSTT

RM9 – [...] eu acho que a gente ainda vive na saúde ocupacional, nos campos onde eu atuei, a gente vê muito pouca preocupação em relação à saúde do trabalhador; e tem muitos profissionais que não conseguem fazer esse nexo causal, por exemplo, relacionar aquele sintoma ou aquela queixa ao trabalho da pessoa. Eu acho que o ACS, sim, nesse sentido que eu acho que tem um pouco de dificuldade ainda de percepção e de visualizar isso.

RM10 – [...] Dificuldade muito grande com as notificações do SINAN, o pessoal não tem costume de notificar tanto os acidentes de trabalho quanto os outros agravos; [...] Essa política de saúde do trabalhador, ela é muito pouco conhecida, tem muita gente que nem sabe que existe.

RM11 – [...] Nenhum treinamento ou capacitação direcionada à coordenação em si; [...] Falta tempo para trabalhar a saúde do trabalhador. Então, a questão da minha disponibilidade para a saúde do trabalhador fica a desejar. Então, essa é uma das dificuldades que eu tenho.

RM12 – [...] Normalmente, em municípios pequenos não existe um profissional para atuar em determinada função, a gente meio que ataca em todas as pontas.

RM13 – [...] um pouco de cada, um pouco da formação, apesar que eu não sei agora como é que estão sendo as formações, mas como eu, e os meus colegas aqui também é mais ou menos da minha época, acredito que eles também não tenham tido isso muito na faculdade. E o apoio de gestão, sim, isso faz falta, principalmente quando se relaciona à saúde do trabalhador da saúde.

Fonte: autores, 2024.

Discussão

A análise dos discursos dos responsáveis municipais revela potencialidades e fragilidades na gestão da saúde do usuário-trabalhador na atenção básica, marcadas por questões operacionais e administrativas. A implementação da PNSTT é limitada pela falta de apoio institucional e pelo desinteresse da gestão local. Embora represente avanço, sua efetivação é dificultada pela ausência de estrutura gerencial e pela sobrecarga dos profissionais, tornando-se pouco resolutiva e dependente da atuação individual.

A política em questão é percebida sob distintas perspectivas. No campo da saúde, sabe-se da intensa rotatividade de profissionais, especialmente nos interiores. Sendo assim, cabe questionar o porquê da PNSTT, uma concepção institucionalizada para o desenvolvimento da saúde do trabalhador no país, vincular-se à cultura de um grupo social? A falta de conhecimento sobre a política e o descaso podem justificar esse estereótipo da PNSTT.

Os vocábulos “acesso” e “meta” se contrapõem nos discursos dos participantes. O acesso à saúde é uma prerrogativa legal conquistada com muito esforço. É visível que

muitos profissionais da saúde desconhecem a PNSTT e, portanto, não colocam em prática aquilo que por ela é orientado. Como consequência, os usuários-trabalhadores também não são assistidos de forma adequada e não tem garantia de acesso aos benefícios da política. Ampliar o horário de atendimento das unidades da atenção primária em saúde é uma estratégia que deve ser analisada e implementada pelos gestores de saúde para fortalecer a saúde do trabalhador e promover a integralidade do cuidado (Cavinatto *et al.*, 2025).

Apesar da crescente participação da população em políticas públicas, especialmente relacionadas à saúde do trabalhador, a efetivação dessa prática entre gestores e trabalhadores não é suficiente, o que denota relações de poder entre os usuários-trabalhadores e gestores. Ademais, a insuficiente capacitação dos gestores responsáveis pela saúde do trabalhador manifesta-se na delegação da implementação das ações intersetoriais aos executores diretos, que passam a ser os únicos responsáveis por sua operacionalização. (Lancman *et al.*, 2020).

A meta na saúde é algo bastante discutido atualmente. Em 2019, o Estado passou a financiar a saúde, por meio do Programa Previne Brasil (Brasil, 2019), modelo que prevê um sistema baseado em indicadores e metas para que o repasse financeiro seja realizado para as Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária. Esse novo formato exigiu transformações nos processos de trabalho das equipes. O que fica claro nos discursos dos responsáveis municipais é que os trabalhadores da APS se preocupam com as metas que estão sendo exigidas no financiamento, que, por vezes, não estão relacionadas à saúde do trabalhador. Ou seja, a lógica capitalista também existe na saúde pública. Logo, a meta imposta pelo novo sistema de financiamento também fere o acesso aos preceitos da PNSTT contribuindo para a sua “desvalorização” e “precariedade”, como citado pelos participantes. Nesse sentido, é necessário que seja realizada uma monitorização contínua e de forma multidisciplinar dos indicadores para que os números não sobressaiam à qualidade da assistência na APS (Santos *et al.*, 2024).

Também foram referidos os itens lexicais “equipe multiprofissional”; “atendimento integral” e “intersetorialidade”. Há uma nota técnica da Secretaria Estadual do Estado onde foi realizado o estudo que diz que as eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a RAS (Rio Grande

do Sul, 2023). Nessa perspectiva, a atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora precisa pautar-se em um atendimento integral, por isso há necessidade fomentar as práticas interdisciplinares em saúde do trabalhador nos cursos da saúde (Silva, 2021).

Os responsáveis municipais referiram que o profissional médico é quem demonstra maior desinteresse e menos acolhimento ao usuário-trabalhador. Questiona-se: isso pode estar relacionado a falta de preparo deste profissional? Sabe-se que isso pode resultar em subnotificação de doenças ocupacionais, diagnósticos imprecisos e inadequados, e até mesmo tratamentos ineficazes para trabalhadores que sofrem de condições relacionadas ao trabalho. A falta de formação específica sobre saúde do trabalhador em cursos de medicina no Brasil é destacada por autores, que citam a necessidade de uma maior ênfase na formação médica sobre os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas ao trabalho; a falta de preparo dos médicos para lidar com essas questões pode contribuir para a perpetuação de problemas de saúde ocupacional e para a vulnerabilidade dos trabalhadores (Chor *et al.*, 2020).

A partir da análise das orações provenientes dos discursos, especificamente a análise gramatical, verificam-se orações relacionadas à forma como ocorre a atenção à saúde do usuário-trabalhador. Aqueles que já participaram de algum encontro com órgãos da saúde do trabalhador sabem que a atenção à saúde desse público se refere à notificação das DART, mas que a prevenção, especialmente a nível de APS, é importante. No entanto, relataram que, pelo fato de tal atividade não ser institucionalizada, muitas barreiras interferem nos processos de trabalho. Leite *et al.* (2023) inferem que a PNSTT não está presente no processo formativo de gestores municipais, repercutindo na falta de preparo principalmente no que se tange à gestão dos serviços. Machado *et al.* (2021) descrevem que a atuação de equipes multiprofissionais na APS frente à produção do cuidado integral de indivíduos e coletivos melhorou a qualidade de vida destes e, verificou que o trabalho colaborativo e orientado pela interprofissionalidade corrobora para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Há precarização do trabalho no Brasil, o desrespeito à institucionalização do direito trabalhista e a influência social das questões trabalhistas na saúde da população; assim, é emergente a situação do trabalho no país, sendo imprescindível que estratégias intersetoriais reavaliem a condição de trabalho dos brasileiros para que se possa diminuir a desigualdade social e a invisibilidade das doenças relacionadas ao trabalho (Ferreira *et al.*, 2022).

Os responsáveis municipais afirmaram que municípios menores sofrem influência da política partidária local, para avançar ou não na saúde. Os discursos revelaram que as cidades maiores e empresas privadas preocupam-se, em escala crescente, com a saúde do trabalhador. Essa situação é evidenciada em estudos com outros temas, mas que defendem o direito dos cidadãos, como o de Miwa *et al.* (2023) que constataram a influência de partidos políticos nos direitos de moradores de assentamentos rurais e no estudo de Souza *et al.* (2021) que evidenciaram a influência partidária no controle social.

A influência da política partidária, na saúde em geral, é um tema complexo. O interesse político pode afetar a saúde dos trabalhadores quando se trata, por exemplo, das leis relacionadas à segurança no local de trabalho, jornada de trabalho, licenças médicas e direitos sindicais, ou ainda, acerca da flexibilização das leis trabalhistas em nome do crescimento econômico e da redução de custos para as empresas. Uma das estratégias para promover a atenção integral à saúde dos trabalhadores é a criação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que constitui uma rede de serviços integrados de assistência e vigilância em saúde do trabalhador dentro do SUS para, entre outros objetivos, implementar ações abrangentes de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde.

O CEREST, sendo da RENAST, é um serviço de saúde que desenvolve ações de assistência especializada e vigilância em saúde do trabalhador, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade entre os trabalhadores(as), provenientes dos ambientes e processos de trabalho. Sendo assim, não constitui como um serviço da atenção primária, e sim da secundária.

A percepção dos responsáveis municipais, expressa nos discursos, revelam que a saúde do trabalhador está atrelada à vigilância em saúde; que há um processo de trabalho na APS pautado no modelo biomédico; e que as políticas PNAB e PNSTT não convergem na prática. Barbosa *et al.* (2023) realizaram um estudo em um território da APS e corroboraram os dados da pesquisa quando evidenciaram a predominância do modelo biomédico na APS e afirmaram que não assistir os usuários na perspectiva do trabalho revela o abismo existente entre a APS, a atenção especializada e a vigilância em saúde do trabalhador.

Houve destaque nos discursos sobre a carência de investimento no processo formativo sobre a atenção à saúde do trabalhador, que interfere na oferta de assistência qualificada, situação também sinalizada por autores que confirmam

que há escassez de capacitações relacionadas à temática da saúde do trabalhador e orientações sobre problemáticas relevantes e frequentes na população e que poderiam ser incorporadas às práticas da APS (BARROS *et al.*, 2023). Estudo evidenciou que apesar da PNSTT referir-se aos diversos tipos de trabalhadores, a percepção social é que os direitos são reservados aos trabalhadores formais; a atuação no SUS está voltada ao tratamento de doenças, sem preocupação com a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos e que o Estado tem uma abordagem que prioriza os interesses econômicos do capital, em detrimento da saúde e segurança dos trabalhadores (Rafagnin; Rafagnin, 2020).

Os excertos evidenciam uma intensa desvalorização frente à PNSTT e que, geralmente, a formação acadêmica dos profissionais de saúde não fomenta esse conhecimento. A formação dos responsáveis municipais pela política pode impactar as ações ao usuário-trabalhador. Nesta pesquisa, identificou-se que a maioria não são graduados na área da saúde. Pelo contrário, muitos são de nível médio e técnico e acumulam mais de uma função dentro do seu município, sendo indicados pela gestão municipal para assumirem mais de uma política pública, o que evidencia que a alta demanda de trabalho é uma adversidade na atenção à saúde do trabalhador na AB. Apesar da incipiente produção científica sobre perfil social, destacado por Ouverney *et al.* (2019), especialmente quanto à escolaridade de gestores municipais, é importante atentar para essa questão na expectativa de avançar nas ações da PNSTT.

Outros motivos são citados pelos participantes, como a alta demanda nos serviços de saúde e o desinteresse da equipe, além de problemas de saúde com os próprios profissionais de saúde da ponta e a falta de educação permanente no âmbito da saúde do trabalhador, falta de recursos de informática e carga horária para atividades externas, o que dificulta o seu trabalho. Isso foi apontado por estudo que cita fragilidade e desconhecimento da existência de serviços que acolham trabalhadores e intervenham em situações de trabalho potencialmente patogênicas (Barros *et al.*, 2023).

Os participantes percebem que a gestão sabe da importância do trabalho da vigilância em saúde, mas que o apoio para qualificar as fichas de notificações está na APS. O acesso e reconhecimento dos usuários-trabalhadores foram relatados como dificuldades para a implementação da PNSTT. A alta rotatividade de profissionais médicos, a pouca capacidade de fazer onexo causal no atendimento ao usuário-trabalhador, a falta de tempo para planejar atividades educativas são entraves para a implementação da Política.

É urgente investir em educação permanente na perspectiva de qualificar a PNSTT. Autores reforçam isso e destacam a importância de qualificação da equipe que compõe a APS, pois as questões relacionadas ao trabalho, mesmo quando identificadas, não geram intervenções, tampouco são encaminhadas como demandas específicas de saúde do trabalhador (Barros *et al.*, 2023). Há exemplos de como pode ser iniciado esse processo, como o que ocorreu em oficina realizada sobre a formação de atores para o fortalecimento da saúde do trabalhador e que envolveu profissionais de saúde, conselheiros de saúde, gestores de saúde, entidades representativas, trabalhadores e acadêmicos. Os participantes relataram a dificuldade na comunicação entre as equipes de saúde e as equipes especializadas em saúde do trabalhador, revelando fragilidade no apoio matricial e no sistema de referência e contrarreferência dos municípios com o Cerest Regional; ainda, os participantes destacaram a importância das equipes da APS reconhecerem o usuário enquanto trabalhador, considerando as questões do contexto de trabalho no momento das consultas e buscando relacioná-los com a situação de saúde-doença (Cavinatto *et al.*, 2024).

A formação pedagógica e institucional de cada profissão deveria incentivar a importância do trabalho em equipe, das doenças ocupacionais e das doenças relacionadas à saúde do trabalhador. Fortalecer os espaços de intersectorialidade, os sistemas gerenciais de encaminhamento para reabilitação e assistência especializada seriam mais efetivos. Por outro lado, a educação popular em saúde, a qualificação do seu processo de trabalho e a divulgação da temática, por meio das pesquisas científicas podem contribuir com o avanço na saúde do trabalhador e para a melhoria do trabalho dos responsáveis municipais. França *et al.* (2021) afirmam que a Educação Popular em Saúde (EPS) facilita a interação entre os profissionais de saúde da família e a comunidade, visando criar iniciativas colaborativas para promover mudanças na realidade, saúde preventiva, capacita os indivíduos a tornarem-se sujeitos ativos e promove o pleno exercício da cidadania.

Na análise das práticas sociais, observa-se que os discursos revelam forte uso da primeira pessoa, evidenciando opiniões individuais sobre a atenção à saúde do trabalhador. Os responsáveis municipais relatam restrição: atuam de forma isolada e sem apoio institucional. É perceptível a precarização do trabalho em saúde, marcada por problemas gerenciais, sobrecarga e desconhecimento. Diante disso, esta pesquisa contribui para discutir a realidade do trabalho do enfermeiro no Brasil, sobretudo na saúde pública.

Para avançar na PNSTT é preciso investir na produção do conhecimento científico e conectá-los à realidade, conforme explicitam Moraes *et al.* (2019), para o aprimoramento das condições de saúde e equidade. A formulação e implementação de políticas em saúde do trabalhador requer estudos de intervenção participativa e formativa com atores que elaboram e aplicam essas políticas em diferentes níveis e sistemas de atividade (Hurtado *et al.*, 2022), e talvez essa seja uma das principais direções para as futuras pesquisas nessa área, pois o valor atribuído à pesquisa possibilita que as evidências produzidas contribuam para melhorar as políticas públicas e o desempenho do sistema público de saúde.

Os discursos revelam relações de poder entre responsáveis municipais e profissionais da ponta do SUS. Sem recursos, autonomia ou formação, os responsáveis implementam a PNSTT de forma subordinada, enquanto equipes da APS, sobretudo médicos, concentram maior autoridade e definem prioridades. A política, embora nacional, depende do interesse local e sofre interferências partidárias. Assim, sua implementação é fragilizada, com processos de trabalho marcados por desafios cotidianos. Barros *et al.* (2023) apontam que gestores municipais vivenciam gestão fragmentada e individual, o que invisibiliza a saúde do trabalhador e a subordina ao modelo assistencialista, sem apoio institucional. Novos estudos em diferentes regiões são essenciais para dar visibilidade à temática e qualificar a atenção ao usuário-trabalhador na APS.

Considerações finais

Os responsáveis municipais percebem que a atenção à saúde do usuário-trabalhador apresenta conjunturas que não favorecem a implementação da PNSTT; os fatores relacionados à falta de apoio institucional, desinteresse da gestão local, fragilidade da estrutura gerencial, elevada demanda de trabalho, tornam a política pouco resolutiva e impactam nos processos de trabalho. Para avançar nas ações em saúde do trabalhador, qualificar a gestão e a atenção à saúde do usuário-trabalhador, fazem-se necessárias práticas de educação permanente em saúde.¹

Agradecimento

Este trabalho contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Código de Financiamento 001.

Referências

- ASSUNÇÃO, A. A. Invisibilidade social das doenças profissionais no Brasil (1919-2019). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1423-1433, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03632021>.
- BARBOSA, A. M. *et al.* Concepções e práticas sobre a Saúde do Trabalhador para profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e220533, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220533>
- BARROS, J. DE O. *et al.* Saúde do trabalhador e Atenção Básica à Saúde: interlocuções e perspectivas de cuidado integrado no processo saúde-trabalho-doença. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e230195, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230195>
- 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* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
- CAVINATTO, T. J. *et al.* Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, p. e1, 2024. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/04022pt2024v49e1>
- CAVINATTO, T. J. *et al.* Fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: percepções de trabalhadores de saúde. *Rev Bras Saude Ocup.*, v. 50, n. e12, 2025. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15923pt2025v50e12>
- CHOR, D.; LIMA, F. F.; REIS, R. S.; COUTINHO, A. A saúde do trabalhador nos currículos de medicina no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, e16, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-63690000182019>.
- DA CUNHA, F. M. *et al.* Revisão narrativa sobre a questão da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, v. 13, p. e018, 2021. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1164.
- FERREIRA, L. P. *et al.* *Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: conquistas e desafios na América Latina*. Tradução de Caroline Antoni, Thiago Pimentel Pinto Giannini. 1. ed. São Paulo: Sintropia Traduções, 2022.
- FRANÇA, M. V. S.; SOUZA, M. V. C. A educação popular em saúde na Atenção Primária: uma revisão de literatura. *Revista de APS*, v. 23, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33729>.
- GARBIN, A. D. C.; PINTOR, E. A. da S. Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, p. e18, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030118>

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7. ed. Barueri: Atlas, 2022.

HURTADO, S. L. B. *et al.* Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, ago. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>

IRINEU, L. M. *et al.* *Análise de Discurso Crítica: conceitos-chave*. 1. ed. Campinas: Pontes Editores, 2020.

LANCMAN S *et al.* Workers' health intersectoriality: Old questions, new perspectives? *Cienc Saude Colet.*, v. 25, n. 10, p. 4033-4044. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.27572018>

LEITE, L. A. *et al.* Impasses para a implementação integral da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. In: FONTES, F. L. L.; MELO, M. M. (Org). *Fronteiras da saúde: abordagens multidisciplinares para conexão de saberes*. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2023, p. 22-29. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-26-0/03

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde em Debate* [online], v. 45, n. 131, p. 987-997, 2021. <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>>.

MIWA, M.; MOURA, A. L.; VENTURA, C. Direitos humanos e direito à saúde de moradores de assentamentos rurais do MST. *Interações (Campo Grande)*, v. 24, n. 2, p. 495-507, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/4Rpdwp87Vc5cmv8TqLMGN8J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

MORAES, L. H. *et al.* Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe2, p. 63-74, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/shYWPkMGXHhjLgNyfBVyhwF/?lang=pt>.

OUVERNEY, A. L. M. *et al.* Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe7, p. 75-91, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S706>.

RAFAGNIN, M. S. S; RAFAGNIN, T. R. Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma reflexão sobre a gestão da saúde e doença da classe-que-vive-do-trabalho. *Barbarói*, n. 57, p. 88-102, 5 jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150419>.

RIO GRANDE DO SUL. *Portal BI - Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Business Intelligence)*. Pactuação de Indicadores. Porto Alegre, 2022. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 09 set. 2022.

SANTOS, B. E. da S.; ALBANEZE, R.; VAZ, T. G.; PADILHA, L. A. Evaluation of the impact caused by the Previne Brasil program on the productivity of a Family Health Unit in a municipality in the South Region of the country. *Revista Foco*, v. 17, n. 2, p. e4228, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n2-016.

SILVA, D. P. DA. *et al.* Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 12, p. 6005-6016, dez. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>

SILVA, F. F. V. da. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, p. e12, 2021. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000020719>

SOUZA, L. S. *et al.* Facilidades, dificuldades e oportunidades do controle social em saúde para a garantia do acesso à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45 n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3370>.

VIEIRA, V; RESENDE, V. M. *Análise de discurso (para a) crítica: o texto como material de pesquisa*. 2. ed. Campinas: Pontes Editores, 2016.

Nota

¹ M. L. da Trindade e R. M. da Silva: concepção do estudo, aquisição dos dados e interpretação, revisão crítica e aprovação final. S. Camponogara, R. C. G. Zeitoune e C. R. Pretto: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Os autores indicam que não há conflitos de interesse neste manuscrito.

Abstract

Context of health management of user-workers in Primary Care: perspective of municipal officials

Illnesses and health problems for user-workers are a challenge in Primary Care. **Objective:** To analyze user-worker health management situations in primary care materialized in the statements of municipal officials. **Method:** Qualitative exploratory-descriptive research, carried out between April and August 2023, in health services in 33 municipalities in the region covered by a Reference Center for Workers' Health in Rio Grande do Sul of CEREST – Centro (RS) and 4th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul. Those responsible for the National Workers' Health Policy participated. The snowball technique was used for sample selection. Focused interviews were used to collect data, and the Critical Discourse Analysis technique was used to analyze the data. **Results:** Municipal officials are unaware of their responsibilities in relation to the health of user-workers, they feel uncomfortable by political interests and do not relate to facilities in their work. **Conclusion:** The user-worker health management situations point to the need for permanent health education to promote advances in the implementation of the policy, qualify management and work processes.

► **Keywords:** Workers' health. Nursing. Health Education.