



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU EM GESTÃO EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

THATIANA LEAL BRANDAO AMARAL

**A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO
TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**JOÃO PESSOA
2024**

THATIANA LEAL BRANDAO AMARAL

**A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO
TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Gestão em Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba em parceria com a Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Gestão em Administração Pública.

Área de concentração: Estado, Governo e Políticas Públicas

Orientador: Prof. Me. Heverton Felinto Pedrosa de Mélo

**JOAO PESSOA
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A485i Amaral, Thatiana Leal Brandão.

A importância das políticas públicas para a saúde do trabalhador no âmbito da administração pública [manuscrito] / Thatiana Leal Brandão Amaral. - 2024.

28 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização Gestão em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Prof. Me. Heverton Felinto Pedrosa de Mélo, Especialização em Gestão em Administração Pública - UEPB/ESPÉP. "

1. Saúde do trabalhador. 2. Políticas públicas. 3. Gestão pública. I. Título

21. ed. CDD 351

THATIANA LEAL BRANDAO AMARAL

**A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO
TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Gestão em Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba em parceria com a Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Gestão em Administração Pública.

Área de concentração: Estado, Governo e Políticas Públicas

Aprovada em: 22 / 04 / 2024 .

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 HEVERTON FELINTO PEDROSA DE MELO
Data: 05/05/2024 12:19:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Heverton Felinto Pedrosa de Mélo (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente
 CARLA GORETH ARAUJO DA SILVA FARIAS
Data: 05/05/2024 13:27:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ma. Carla Goreth Araújo da Silva Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente
 MARUCELLE DE ALCANTARA BONIFACIO
Data: 05/05/2024 13:35:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ma. Marucelle de Alcântara Bonifácio
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A minha família pelo apoio incondicional,
pelo incentivo, dedicação, e paciência
DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
CNAE	Classificação Nacional de Atividade Econômica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
NR's	Normas Regulamentadoras
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
PST	Programa de Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SES	Secretaria de Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
SIABI	Sistema Integrado de Automação de Bibliotecas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	08
3	SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	08
3.1	O Processo Trabalho e Saúde	08
3.2	Saúde do trabalhador no Brasil	11
4	Políticas Públicas e a Saúde do Trabalhador.....	13
4.1	Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador na Administração Pública.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS	24

A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

THE IMPORTANCE OF PUBLIC POLICIES FOR WORKERS' HEALTH IN THE CONTEXT OF PUBLIC ADMINISTRATION

Thatiana Leal Brandão Amaral¹

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo a análise da saúde do trabalhador como uma área de atuação das políticas públicas no âmbito da Administração Pública. Para isso, foram demonstradas as principais normas e legislações vigentes sobre a saúde do trabalhador no Brasil, sua importância e desafios. Visando contribuir para o debate, o estudo dialoga com o referencial do processo de trabalho e saúde, sua relevância e, a partir dele, discutem-se as camadas analíticas das políticas públicas, indicando suas potencialidades e limites. São apontados desafios decorrentes da inserção das ações de saúde do trabalhador no sistema único de saúde (SUS) e a repercussão dessas ações na prevenção e promoção da saúde dos servidores. Sobre os procedimentos metodológicos, tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, a partir da leitura de artigos científicos, legislações vigentes e manuais governamentais sobre o tema. Foi possível identificar na pesquisa que a política de saúde do trabalhador é um campo rico a ser explorado, que ainda não completou sua implementação de forma eficiente e eficaz. Dessa forma, concluiu-se que a saúde do trabalhador caminha para um novo momento com foco na prevenção e na promoção à saúde e esses objetivos somente serão alcançados com um planejamento estratégico da Administração Pública.

Palavras-Chave: Saúde do trabalhador; Políticas Públicas; Gestão Pública.

ABSTRACT

This research aims to analyze worker health as an area of public policy action within the scope of Public Administration. To this end, the main standards and legislation in force on worker health in Brazil, their importance and challenges, were demonstrated. Aiming to contribute to the debate, the study dialogues with the reference of the work and health process, its relevance and, from there, the analytical layers of public policies are discussed, indicating their potential and limits. Challenges arising from the inclusion of worker health actions in the single health system (SUS) and the impact of these actions on the prevention and promotion of workers' health are highlighted. Regarding the methodological procedures, it was a qualitative research, of a descriptive nature, based on the reading of scientific articles, current legislation and government manuals on the subject. It was possible to identify in the research that workers' health policy is a rich field to be explored, which has not yet completed its implementation in an efficient and effective way. Thus, it was concluded that worker health is moving towards a new moment with a focus on prevention and health promotion and these objectives will only be achieved with strategic planning by the Public Administration.

Keywords: Workers'health; Public policy; Public Management.

¹ Bacharela em Fisioterapia; Pós-graduada Lato Sensu em Ambiente Organizacional, Saúde e Ergonomia. E-mail: thatianabrandao@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 acolheu as questões de saúde do trabalhador ao enunciar o conceito ampliado de saúde, incluindo entre seus determinantes – as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego -, e ao atribuir ao SUS à responsabilidade de coordenar as ações no país (Brasil, 2008).

Atualmente, o conhecimento sobre essa temática prosperou, não apenas por força do desenvolvimento científico da medicina e da saúde pública, mas também das chamadas áreas tecnológicas como a engenharia da segurança e higiene do trabalho, a toxicologia e a ergonomia, incorporando definitivamente o modelo da saúde do trabalhador, em consonância à saúde pública e à saúde coletiva (Mendes, 1991).

Iniciado na década de 80, o controle e a coordenação das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde do SUS, aborda um processo sociopolítico e técnico em construção, envolvendo o trabalho conjunto entre sindicatos dos trabalhadores técnicos dos serviços públicos de saúde, de hospitais universitários, da fiscalização do Trabalho e da Previdência Social (Dias *et al.*, 2009).

Para Dias *et al.* (2009), apesar de toda a responsabilidade voltada ao SUS, pode-se dizer que o sistema ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o “trabalho” ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socioambiental.

Dessa forma, essa pesquisa busca responder a seguinte questão orientadora: Qual a importância da implementação de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador no âmbito da Administração Pública?

Logo, o presente estudo tem como objetivo analisar a saúde do trabalhador como uma fonte de políticas públicas nesse campo. O texto apresenta a correlação do processo saúde e trabalho; analisa o ciclo da política pública no cenário da saúde do grupo estudado, sua trajetória e resultados e permite uma melhor compreensão para os profissionais, principalmente, os voltados a saúde dessa categoria.

A contribuição teórica apresentada consiste no fortalecimento sobre a temática estudada. Já em relação ao apoio profissional, permitirá que os servidores, sobretudo àqueles ligados à saúde do trabalhador, possam compreender a importância de suas atuações próxima e eficaz aos trabalhadores. E por fim, sobre a relevância prática, temos que a análise da política para a saúde do trabalhador proporciona entendimento

sobre as medidas de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores e colabora para o desenvolvimento de um planejamento estratégico para a Administração Pública.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo pode ser classificado como uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva, através de pesquisa bibliográfica e documental. Nesse sentido, iniciamos esclarecendo que a pesquisa científica de acordo com Carvalho *et al.* (2019) corresponde a um conjunto de ações sequenciadas de uma série de procedimentos previamente determinados através de um método baseado na racionalidade a fim de se encontrarem decorrências e respostas a um problema previamente apresentado.

Segundo Gil (2002), as pesquisas descritivas têm como objetivo essencial a descrição das particularidades de determinada amostra ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variantes. Ainda conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em conhecimento já elaborado, constituído a princípio de livros e artigos científicos.

Desta forma, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema saúde do trabalhador, administração pública e políticas públicas, o estudo foi realizado através de livros e pela internet no período de outubro de 2023 a abril de 2024, por meio de sites de pesquisa científica, como o Google Acadêmico, *Scielo*, Periódico CAPES, dentre outros, voltadas a responder à questão orientadora que versa sobre as principais normas e legislações vigentes sobre a saúde do trabalhador no Brasil.

3 SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

3.1 O Processo Trabalho e Saúde

Pela sua relação com a natureza, com as pessoas e com a sociedade em geral, o trabalho tem caráter fundamental na vida humana. Partindo desse contexto é preciso entender que há inúmeras definições do que seria “trabalho”, porém começaremos pelo significado da palavra, que por si só é múltiplo. Assim, de acordo com Figueiredo (1913, p. 2000), temos:

Trabalho: Applicaçãõ da actividade intellectual ou phýsica. Serviço. Fadiga. Acção de um maquinismo. Resultado dessa acção. Resultado de um serviço ou da actividade phýsica ou moral do homem. Labutaçãõ. Cuidado ou esmêro em qualquer serviço. Afflicçãõ, inquietaçãõ. Exercício. * Obra, que está para fazer-se ou em via de execuçãõ. Maneira, com que se exerce a actividade intellectual ou material. Acçãõ mechnãica dos agentes naturaes. Physiol. Phenómeno orgânico no interior dos tecidos. Pl. Discussões ou deliberações, (falando-se de uma corporaçãõ). * Emprehendimentos gloriosos e fatigantes. * Afflicções, cuidados: “acabaram-se as penas e os trabalhos.” Junqueiro, Melro. (Do lat. hyp. trabaculum ou trepalium) (Figueiredo, 1913, p. 2000).

Santos (2007) defende que a palavra trabalho é derivada do *latim tripaliare*, que tem significado “torturar por meio do *tripalium*”. Este era um mecanismo de tortura utilizado na Roma antiga, composta por três paus, que possuía por finalidade prender pessoas condenadas ou animais.

Já no mundo moderno, as formas de exploração de mão de obra ocorreram principalmente após a Revolução Industrial, através das amplas e cansativas jornadas de trabalho, adaptação do homem a máquina, em ambientes desfavoráveis, com a aglomeração de trabalhadores, e entre mulheres e crianças, o que favorece a proliferação de doenças infectocontagiosas (Nascimento, 2009).

Freneda (2005) define “trabalho” como a relação trabalho-criação expressando que, qualquer forma de trabalho humano reveste-se de dignidade, porque é um doar de si, da pessoa que desempenha, e seus resultados demonstra a beleza do criar, aperfeiçoar ou contribuir, bem como a coragem de lutar.

O trabalho é, então, entendido em seu caráter processual, que não tem necessariamente uma circunscrição restrita a assalariamento ou emprego. Ele é compreendido como atividade humana, onde o homem produz e é produzido neste processo. Assim, o trabalho deve ser visto como atividade humana que se faz num processo contínuo de renormatização de invenção, de regras e de novos problemas. (Alvarez, 2009).

Aliado a isso, Polleto *et al.* (2018) expressam que o trabalho ocupa um lugar central na vida das pessoas pelo seu caráter dualista, configurando-se ora como fonte de prazer e de realização, ora como fonte de frustração, angústia e de adoecimento. Já para Assunção e Lima (2003), o trabalho é uma atividade que solicita o corpo inteiro e a inteligência para enfrentar o que não é dado pela estrutura técnico-organizacional. É um dos espaços de vida determinantes na construção e na desconstrução da saúde.

Nesse cenário vale destacar que as relações entre saúde e trabalho envolvem diferentes escalas da realidade humana: a) escala microscópico da célula, dos órgãos,

e das funções; b) escala pessoal, ou seja, a história individual; c) escala social, que implica na aptidão de funcionar num determinado ambiente e de determinar novas normas, onde cada indivíduo forma relações com o outro.

Ademais, a noção de trabalho adotada comporta criação de normas próprias, a ideia de saúde também está atrelada a de normatividade, ou seja, normatividade também é constituinte da saúde na medida em que ser “saudável” é ser capaz de instituir normas frente às infidelidades do meio (Alvarez, 2009 p.19).

A saúde é silenciosa, geralmente, não a percebemos em sua perfeição; na maioria das vezes somente a identificamos quando adoecemos. Analisar o próprio corpo é uma boa tática para assegurar a saúde com qualidade, uma vez que não existe um limite ideal entre a saúde e a doença, mas uma relação de animosidade entre ambas, pois os mesmos fatores que permitem ao homem viver (alimento, água, ar, clima, habitação, trabalho, tecnologia, relações familiares e sociais) podem ocasionar doenças (Berlinguer, 1988 *apud* Brêtas; Gamba, 2006.)

Na perspectiva de Assunção (2003), o trabalho vem exigindo dos cientistas que estudam o tema “saúde e trabalho” esforços para entender as novas alternativas neste contexto, porque o modo como as pessoas utilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para produzir foi transformado. Isso coaduna com o pensamento de Zat (2009), quando afirma que o processo saúde-trabalho passou a ser avaliado não como modesto reflexo do trabalho sobre o trabalhador, mas como consequência da relação de produção, determinada socialmente pela dialética entre capital e trabalho. Hoje, as condições de ambiente de saúde e segurança no trabalho passam a ser entendidas como garantias para a qualidade de vida das pessoas e direito de cidadania.

Na Literatura , há vários modelos relativos à qualidade de vida no trabalho, podemos citar a pirâmide das necessidades de Maslow , que demonstra as necessidades primárias e as secundárias, classificadas em cinco categorias, sendo elas: Necessidades fisiológicas: necessidades de sobrevivência, alimento, água, oxigênio, sono; Necessidades de segurança: necessidades de estabilidade, busca pela proteção, abrigo um lar (casa) Necessidades sociais: necessidades de manter relações humanas com harmonia, amizades, família, amor e demais ambientes de sociabilidade e pertencimento. Necessidades de estima: necessidades de autoconfiança, de ser útil. Em geral é a necessidade de sentir-se digno, respeitado por si e pelos outros. Necessidades de autorrealização: necessidades de desafios,

criatividade, e crescimento pessoal que o indivíduo busca alcançar seus objetivos e ambições na vida. Considerando que para cada necessidade ocorre modos diferentes de alcançar o resultado aguardado (Morais; Castro, 2023).

Desta forma, sob o olhar de boas condições e qualidade de vida no ambiente de trabalho engloba toda uma dinâmica, prevenindo situações de risco, de acidentes e de formas de adoecimento. Os riscos internos do processo de trabalho se materializam nos chamados 'agentes de risco', que podem ser compreendidos, como o agente que pratica a ação, provocando a reação sobre o outro. No caso, um agente de risco age direta ou indiretamente no corpo do trabalhador, sendo esse corpo incluído de forma integral, abarcando as instâncias fisiológicas, psicológicas, emocionais etc. E a repetição da ação do agente causador, em longo prazo, pode fazer deste um agravo para a saúde (Agostini, 2002).

Portanto, podemos entender a saúde do trabalho ou saúde ocupacional como à promoção e à preservação da integridade física do trabalhador durante o exercício de sua função, por meio da identificação de fatores que intervenham na sua saúde. Essa detecção possui protocolo de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador (Leitão; Fernandes; Ramos, 2008).

3.2 Saúde do trabalhador no Brasil

Assegurar que a saúde seja um direito universal é dever do Estado, e uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. No âmbito deste direito encontra-se a saúde do trabalhador (Brasil, 2012).

Abrangida como uma área de saúde pública, a saúde do trabalhador tem como artefato de estudo, a intervenção nas relações entre o trabalho e saúde. Envolve, portanto, a produção de ciência, a elaboração e emprego de tecnologias e métodos de saúde, tanto no plano técnico como político, objetivando a promoção de saúde e a prevenção de doenças de origem ocupacional (Xavier, 2015).

A saúde do trabalhador é conceituada como a área de conhecimento que considera aplicação e conhecimento técnico acerca dos múltiplos fatores que envolvem a saúde do trabalhador e de seus familiares, mesmo sendo geradas por

aspectos exteriores ao ambiente do trabalho. Essa área de conhecimento considera diferentes amostras e variações do processo de adoecimento que afetam os trabalhadores, assim com variados modos de atuação e enfrentamento (Brasil, 2005).

Historicamente, ela se inicia dentro da medicina do trabalho, tendo o médico como ator principal, os trabalhadores como agentes passivos, e um exemplo que explica as doenças de forma uni causal. O aumento dos questionamentos sobre os elevados custos dos agravos à saúde e as reivindicações dos trabalhadores por melhores condições de vida demonstraram a carência desse modelo para intervir nos problemas causados pelos processos produtivos (Hurtado *et al.*, 2022).

Segundo Hurtado *et al.* (2022), a utilização da saúde ocupacional (SO) aparece como alternativa, por meio de instrumental para intervir em um novo objeto: o ambiente de trabalho. Porém, nesse cenário as ações multidisciplinares permanecem desarticuladas e o aspecto, ainda que multicausal, continua sendo mecanicista.

Um dos mais relevantes conceitos sobre saúde do trabalhador foi apresentado na 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores em 1986, que decorre de melhoria das condições de emprego; estabilidade no emprego; oportunidade de lazer; organizações livres, autônomas e representativas de classe; direito à informação, acessibilidade à serviços de saúde com capacidade resolutiva, além de ativa participação em decisões sobre assuntos referentes a classe; assim como a possibilidade de recusa ao trabalho sob condições impróprias (Polleto *et al.*, 2023).

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012), todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de seu local de habitação, urbana ou rural, de sua forma de ingresso no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu modelo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são amparados por lei.

Essa política alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, levando em consideração a transversalidade dos atos de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Vale destacar, ainda, que a vigilância em saúde do trabalhador no SUS tem sido abordada em aspecto sócio técnica, na qual a prevenção pode surgir de ações estratégicas articuladas entre instituições, não obstante a considerar e a intervir nos fatores determinantes e condicionantes dos agravos de saúde relacionados aos métodos de trabalho (Vilela; Almeida; Mendes, 2012).

Consoante ao conjunto de tática para a ampliação de ações integradas de atenção diferenciada à saúde do trabalhador, encontramos a RENAST que se conceitua como Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Nesse sentido, e segundo Dias e Hoefel (2005), para determinar os fatores de risco presentes no trabalho e as repercussões destes sobre o processo saúde-doença é fundamental a participação dos trabalhadores, na identificação das condições geradoras de acidentes e doença. Atualmente, o crescimento dos contratos informais e precários de trabalho exige ajustes ou a criação de novas modalidades de representação dos trabalhadores, para além das organizações sindicais tradicionais.

De tal modo, para ampliar a cobertura dos serviços de segurança do trabalho, a Administração Pública também faz uso das Normas Regulamentadoras –NBR’S-. Atualmente estão vigentes 36 (trinta e seis) NR’s que foram editadas pelo Ministério do Trabalho visando disponibilizar um conjunto de requisitos e métodos relativos à segurança e medicina do trabalho, de questão obrigatória às empresas privadas, públicas e órgãos do governo que disponham de empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Costa, 2017).

É importante evidenciar o aparato de leis e normas brasileiras que buscam contribuir para a vida e a saúde do trabalhador brasileiro como a Constituição Federal em seu artigo 196, a Lei Federal 8.080 de 1990 em seu artigo 6º no parágrafo 3º, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por meio da Portaria Federal nº 1.823, em 2012, a RENAST criada através da Portaria GM/MS Nº. 1.679, em 2002, dentre outras.

Apesar de todas as normas citadas acima, o agente público, com responsabilidades cada vez mais complexas, relacionadas aos projetos políticos e ao funcionamento administrativo-financeiro, e com cobranças e orientações voltadas para resultados, ainda encontra dificuldades para gerenciar os assuntos relacionados à saúde do trabalhador (Carneiro, 2006).

4 POLÍTICAS PÚBLICAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR

“Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público ” (Secci, 2013 p. 2).

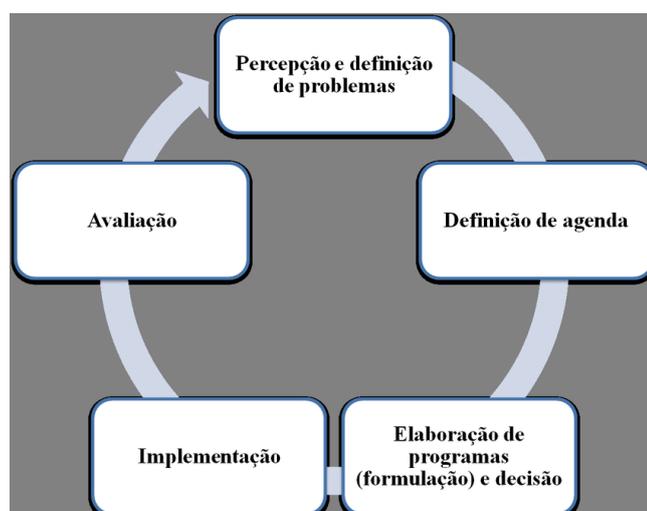
Souza (2006, p 24) afirma que “A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”.

Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, idéias e visões dos que adotam ou influem na decisão (Saravia ; Ferrarezi, 2006, p. 28).

Deste modo, baseado no processo teórico-conceitual, a política pública em geral apresenta campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos (Souza, 2006).

Aliado a isso, é importante destacar o ciclo da política pública, que é composto por uma base de cinco seguimentos, sendo possível que as sequências se alternem ou as fases se entrelacem (Raeder, 2014). Ocorre no sistema de ação político, incluindo a identificação da lide sobre a qual se deseja intervir, formação da agenda (agenda *setting*), a formulação e legitimidade da política, implementação e monitoração da política e a avaliação *ex post* da sua eficácia, eficiência e efetividade (Ferrão; Paixão, 2018, p. 72). Vejamos, a seguir, as fases do ciclo das políticas públicas:

Figura 1 - Fases do ciclo de políticas públicas



Fonte: Adaptado de Drumond e Rodrigues (2019).

As fases iniciais – identificação do problema, definição da agenda e elaboração de programas e decisões - englobam um ato intelectual de seleção e reconhecimento do que é importante realizar e de definições de melhor técnica de execução para solucionar os inúmeros problemas e suprir as necessidades apresentadas (Ferrão; Paixão, 2018).

A etapa de implementação abrange todo o conjunto de decisões e ações para que determinada política saia do papel (fases iniciais). E a fase de avaliação representa uma etapa importante, pois permite a compreensão do Estado em ação e a geração de informações, como subsídio à tomada de decisão (Drumond; Rodrigues, 2019). Por fim, a avaliação de resultados (*ex post*) da política que por meio dela, analisa se a política pública atingiu seus propósitos e identifica o desempenho, impacto e efeitos.

Passada essa explicação, é preciso analisar como o ciclo das políticas públicas está sendo utilizado no cenário da saúde do trabalhador. Esse olhar permite que o cidadão identifique como e se esse problema público ganhou a relevância necessária para ingressar na agenda política, trazendo como resultados à população a formulação e implementação de políticas que tratem sobre esse problema público. Na seção a seguir, serão demonstradas algumas atuações governamentais sobre esse problema público.

4.1 A Política de Saúde do Trabalhador na Administração Pública

A saúde do trabalhador passou a ter um novo direcionamento a partir da Constituição Federal de 1988, atrelada a implantação do SUS, dando início a seu processo de institucionalização, sendo essa Constituição a primeira a tratar a saúde como responsabilidade e interesse público, ao preconizar em seu artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2008, p. 54).

Com o estabelecimento do Estado Democrático de Direito, foram elaboradas leis que regulam e fiscalizam as ações e serviços de saúde no país, dentre elas cita-se a Lei Federal nº 8.080 de 1990, que concebe como campo de atuação do SUS.

Segundo o referido normativo, em seu artigo 6º no parágrafo 3º, entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológicas e vigilância sanitária, à promoção e proteção à saúde do trabalhador assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo (Brasil, 1990, p. 3):

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;
- e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Conforme assinalam Wagner *et al.* (2014), para se instituir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, por meio da Portaria Federal nº 1.823, em 2012, houve uma longa história de debates, discussões e revalidações. O primeiro apontamento de Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) foi construído por uma equipe de trabalho constituído pelo Ministério da Saúde, apresentado e revisado em seminário público realizado na Câmara de Deputados em Brasília, no início de 2001.

Em 2002 foi criada, através da Portaria GM/MS Nº. 1.679, a RENAST e posteriormente ampliada e fortalecida através da Portaria Nº. 2.728/ GM/MS/2009 com o objetivo de organizar a Saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, integrar as várias práticas por meio de protocolos, formular um projeto nacional de capacitação e formação, expandir a articulação entre gestores e movimentos

sociais e desenvolver novas metodologias para a vigilância em Saúde do Trabalhador (Xavier, 2015).

Conceitualmente, a RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de programar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no SUS, no aspecto da Saúde do Trabalhador. A compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a RENAST, está fundamentada nas relações Trabalho-Saúde-Doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas, desenvolvido pela epidemiologia social (Dias; Hoefel, 2005).

Em sua atual formatação institucional, prevista na Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (Gomez *et al.*, 2018, p. 1966).

Vale destacar que Xavier (2019) aponta a indicação de uma rede integradora de Saúde do Trabalhador nasceu em decorrência de uma revisão crítica que se fazia aos Centros de Referência e Programas de Saúde do trabalhador que não estabelecia vínculos mais concretos com as estruturas intrínsecas da saúde, mantendo-se distanciados e isolados. Entretanto, ao longo da implantação gradual da RENAST, com a emissão de três Portarias de 2002 a 2009 oficializando-a, foi incontestável o progresso da área, com a criação de uma identidade conjunta (Gomez *et al.*, 2018).

Assim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, homologada em 2012, compôs um passo essencial para nortear as ações e a produção científica na área. Como principal norma de princípios e diretrizes da área de ST, a Política contribui para diminuir a distância entre a produção de ciência de setores da academia e as necessidades de concretização no exercício dos serviços, entre muitos outros aspectos (Gomez *et al.*, 2018).

Para Gómez (2013), ainda há um grande desafio para o cumprimento dos objetivos prioritários da PNSTT que são a própria implementação da citada Política pelos CEREST's que compõem a RENAST, particularmente quanto ao fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no seu território de abrangência.

A despeito dos entraves, pode-se ponderar que a estratégia da RENAST, para ministrar uma atenção diferenciada aos trabalhadores no SUS tem sido bem acertada. Entretanto, algumas dificuldades ainda devem ser superadas, conforme Dias; Hoefel, (2005) são elas: a lógica do modelo da RENAST, centrada na atuação regionalizada

dos CRSTs, não corresponde à disposição do SUS centrada na municipalização; precária articulação intrasetorial uma vez que a Saúde do Trabalhador ainda não foi efetivamente incorporada na Agenda de Saúde do SUS, nos níveis federal, estadual e municipal; conflito dos papéis das coordenações estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência; ausência de orientação clara quanto aos processos de pactuação dos procedimentos de assistência, vigilância e informação em saúde.

Pode-se assegurar, portanto, que sem uma transformação na cultura assistencial que ainda continua, dificilmente conseguisse levar à prática o conjunto de diretrizes e estratégias solicitadas para desenvolvimento de todas as ações incumbidas aos CEREST (Gomez, 2013).

De fato, trata-se de uma complexidade de ações que como se ressalta, não se limita a assistência ao trabalhador vítima de agravo à saúde. Desse modo, a amplitude ensejada pela política é que seja preservado o princípio da prevenção, promoção, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Para tanto, é importante também os estudos relativos aos agravos relacionados ao trabalho (Xavier, 2015).

No caso da saúde do trabalhador, os agravos e doenças relacionadas ao trabalho de notificação compulsória, segundo SES/PB (2023a, p. 06) são: Acidente de trabalho; Acidente de trabalho com exposição a material biológico; Intoxicação exógena relacionados ao trabalho; Câncer relacionado ao trabalho; Dermatoses ocupacionais; Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT); Pneumoconioses; Perda auditiva induzida por ruído –PAIR; Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Para o direcionamento concretos das ações e uma mudança real na cultura assistencial, precisa-se adotar orientações para um real planejamento estratégico que seria: considerar o perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores; agregar a VISAT com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; desenvolver e ampliar a articulação intersetorial, a participação dos trabalhadores e do controle social; e ampliar e capacitar adequadamente os profissionais e os gestores (Gomez, 2013).

Dentre algumas iniciativas estratégicas, podemos citar projetos de apoio matricial em saúde do trabalhador, nos quais tanto CEREST's, quanto instâncias de gestão e referências técnicas em Saúde do Trabalhador e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) garantem suporte assistencial e técnico-pedagógico à atenção

básica, assim como à atenção especializada e hospitalar; o compartilhamento de experiências assertivas através de mostras e oficinas; o estabelecimento de cooperação técnica com Universidades para a produção de conhecimento na área ; a revisão do Caderno de Atenção Básica número 5 e a elaboração do Caderno de Atenção Básica - Núcleo de Apoio à Saúde da Família , dentre outras (Chiavegatto; Algranti, 2013).

Ainda, conforme Chiavegatto e Algranti (2013), neste novo momento de produção de indicadores, o Sistema Único de Saúde deve assumir o seu papel na geração de dados enquanto instância com amplo acesso aos riscos domiciliados e à população trabalhadora na informalidade. Nesse contexto, reforça-se que somente uma política de Estado adequada poderá dar sustento a este enfoque.

Conforme o Estado da Paraíba (2023), o CEREST/PB, vinculado à Gerência Executiva de Vigilância em Saúde do Estado da Paraíba, e o trabalhador dispõe de unidades em João Pessoa, Campina Grande e Sousa. O CEREST/PB tem o objetivo de promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como ações de vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio de prevenção e vigilância.

Na atual Gestão Pública, o CEREST/PB tem realizado diversos cursos de qualificação de notificações e agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador nas 16 regiões de saúde de todo o estado. Os treinamentos foram realizados, como forma de prevenção e vigilância, para profissionais que compõe a saúde do trabalhador dos 221 municípios da Paraíba que já formalizaram, via secretarias municipais de Saúde, os núcleos de referência em saúde dos trabalhadores vinculados às Vigilâncias em Saúde das Secretarias municipais de Saúde.

Figura 2 – CEREST/PB promove qualificações para a atenção integral à saúde dos trabalhadores em todo Estado da Paraíba.



Fonte: Paraíba (2023).

O CEREST/PB tem exercido seu papel na promoção de qualificação da notificação dos agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador nas regiões de saúde da Paraíba. A notificação dos agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador é um instrumento basilar para o monitoramento e controle da saúde ocupacional. A partir dela, é possível identificar os principais riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e adotar medidas preventivas e corretivas para minimizar os efeitos nocivos desses riscos à saúde (Paraíba, 2023).

Outra realização de fundamental importância para a gestão de saúde do trabalhador da Paraíba, foi a elaboração pelo CEREST-PB do Manual Instrutivo para o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho (CBO) e o Manual Instrutivo para o preenchimento do campo atividade econômica (CNAE) nas fichas de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho (Paraíba, 2023).

A CBO, segundo a SES/PB (2023b), é a sigla da Classificação Brasileira de Ocupações, que tem como principal objetivo distinguir todas as ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Já o CNAE é a sigla da Classificação Nacional de Atividades Econômicas, que particulariza as atividades econômicas que estão inseridas na produção de bens e serviços, podendo compreender estabelecimentos

de empresas privadas ou públicas, estabelecimentos agrícolas, organismos públicos e privados, instituições sem fins lucrativos e agentes autônomos (pessoa física) (SES/PB,2023a).

Para a Gestão de saúde do trabalhador é de fundamental relevância o preenchimento correto do campo ocupação CBO e da CNAE pois: Contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde doença relacionado ao trabalho; auxiliar na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade; apontar a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador; possibilitar o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação; contribuir para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador; possibilitar a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos de trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador; Além destas questões, o preenchimento dos campos “Ocupação” e da “Atividade Econômica (CNAE)” contribui para alcançar as metas do indicador 13 da Saúde do Trabalhador, no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS (SES/PB, 2023 a-b, p.05-06).

Tanto o campo Ocupação (CBO) quanto o CNAE inseridos nos manuais desenvolvidos pelo CEREST-PB são os mesmos utilizados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. O Sinan tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o procedimento de investigação e oferecer dados para à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Brasil, 2007).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2007), esse sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas estados e

municípios não são obrigados a incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização eficaz permitirá a realização de uma análise dinâmica da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer informações para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a anunciar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (Brasil, 2007).

Ademais, o seu uso sistemático, de forma descentralizada, colaborará para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso aos dados e os tornem disponíveis para a comunidade (Brasil, 2007).

Portanto, esses instrumentos relevantes podem auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções da Administração Pública contribuindo de forma significativa nas ações e políticas de Saúde do trabalhador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou a análise das políticas para a saúde do trabalhador, seu processo e ciclo de implementação, os desafios e sua importância na administração pública, na vida e na saúde dos colaboradores públicos.

Foram encontradas na literatura estudada, evidências de que a organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador ainda estão por ser devidamente pesquisados. Algumas das contradições históricas que surgiram no desenvolvimento das políticas em ST persistem restringindo o progresso nas ações de VISAT, e ao mesmo tempo, outras propiciam inovações e transformações locais das práticas de prevenção. A compreensão profunda dessas controvérsias deve levar a revisão das políticas em ST, especialmente nos rumos a serem tomados, para atuar nos processos de trabalho, integralidade, articulação intra e intersetorial e controle social. (Hurtado, *et.al*, 2022).

Apesar das dificuldades encontradas na implementação da Política de Saúde do Trabalhador é notório o esforço conjunto da administração Pública e os setores envolvidos (Cerest's, Visat, Renast, Sinan) para que a Política se concretize em ações e possa impactar direto na vida dos trabalhadores, trazendo benefícios tanto na

prevenção, promoção da saúde, como aperfeiçoamento da política e sua manutenção efetiva.

O que podemos concluir é que a saúde do trabalhador caminha para um novo momento com foco na prevenção e na promoção à saúde e esses objetivos somente serão alcançados com um planejamento estratégico conjunto da Administração Pública.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Marcia. **Saúde do trabalhador**. Cap 44, Editora Fiocruz 2002. Disponível; <http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-46.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

ALVAREZ, Ariadna P.E. **Interface entre saúde e trabalho: cartografias de uma oficina de geração de renda em saúde mental**. (Dissertação de Mestrado) Departamento de Psicologia - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp108903.pdf>> . Acesso em: 20 jan 2024.

ASSUNÇÃO, A.A. **Uma contribuição ao debate sobre a relação saúde e trabalho**. Ciência e & Saúde Coletiva, v.8, n.4, p. 1005-1018, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 06 Jan 2024.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F.P.A. **A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho**. Ed. Atheneu, 2003, p. 1768-1789. Rio de Janeiro.

BERLINGUER. A doença. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1988. In: BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. Enfermagem e saúde do adulto. (Org.). São Paulo: Manole, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionado ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador. **3º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan**: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br › images › sinan_net. Acesso em: 09 abr.2024.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Reguladoras**. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>. 2007 . Acesso em 14 dez 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059.

CARNEIRO, Sérgio Antônio Martins; **Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo**. Revista do Serviço Público Brasília 57 (1): 23-49 Jan/Mar ,2006.

CARVALHO, L. O. R. DUARTE, F. R. MENEZES, A. H. N. SOUZA T. E. S. [et al.]; **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância** – Petrolina-PE, 2019. 83 p.: 20 cm. 1 Livro digital. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br>dacc>livro-univasf.PDF>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CHIAVEGATTO, Claudia Vasques; ALGRANTI Eduardo: **Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios**. Rev. bras. Saúde ocupacional. São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013 Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 01 de fev. 2024.

COSTA, Taiani Corrêa da; **Saúde e Segurança do Trabalho no Serviço Público Federal**. UFSM - Universidade Federal de Santa Maria Semana do Servidor Público 2017 e II Simpósio em Gestão Pública Santa Maria/RS – De 28/10 a 01/11/2017. Disponível em: <https://www.ufsm.br>pro-reitoria>progep>eventos> . Acesso em: 17 de jan. 2024.

DIAS, Elizabeth Costa et al. **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, [14(6)], ano 2009, p. 2061-2070, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mWGmY7wLr4zwmTCFyjFmFCQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2023.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M^a da Graça. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST**. Revista de Ciência e Saúde Coletiva, 2005. Disponível: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000400007&script=sci_arttext&tlng=. Acesso em: 20 dez. 2023.

DRUMOND, A. M.; RODRIGUES, L. P. D. **Análise do policy cycle da política nacional de habitação de interesse social: contribuições de gestores municipais de habitação em Minas Gerais**. urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, 11, e20180141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.011.e20180141>. 2019. Acesso em 30 de jan. 2024.

FERRÃO, João; PAIXÃO José M. P. **Metodologia de Avaliação em Políticas Públicas**. Universidade Lisboa, p74. 2018.

FRENEDA, Eduardo Gomes; VILLTORE, Marco Antônio César. **Meio ambiente do trabalho, ergonomia e políticas preventivas: direitos e deveres**. Curitiba, 2005. 261p. (Dissertação de Mestrado – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.). Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br>. Acesso em: 25 de Fev. 2024.

FIGUEIREDO, Candido de; **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 1913. Disponível em <https://www.gutenberg.org/files/31552/31552-pdf.pdf>. Acesso em 12 out 2023.

HURTADO, Sandra L. B. *et al.* **Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 27 (8) :3091-3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acessado em 03 Jan 2024.

GIL, Antônio Carlos; **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

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.

GÓMEZ, Carlos Minayo. **Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Rev. bras. Saúde ocupacional, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.

KATSURAYAMA, Marilise. **Trabalho e Saúde da Família: análise dejouriana da saúde do trabalhador no interior do Estado do Amazonas – Manaus: UFAM/Fiocruz – 2010**.

LEITÃO, I.M.T., FERNANDES, A.L., RAMOS, I.C. **Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados a equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva**. Ciência Cuidado e Saúde, v.7, n.4, p.476-484, 2008.

Mead, L. (1995). Políticas Públicas: Visão, Potencial, Limites. Policy Currents (Boletim da Seção de Políticas Públicas, APSA), 68(3).

MENDES, R. & DIAS, E.C Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde públ., S.Paulo, 25: 341-9, 1991. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/?format=pdf&lang=pt_. Acesso em: 23 de out 2023.

MONTEIRO, Marlene A.M..**A Importância da Ergonomia na saúde dos Funcionários de Unidades de Alimentação e Nutrição**. Revista Baiana de Saúde Pública. Artigo Original. 2009.

MORAIS, Ana Betriz Arrebola de; CASTRO, Nayara Souza. **Qualidade de vida, saúde mental e gestão de pessoas no trabalho**. 2023. 25 f. Trabalho de conclusão de Curso (Técnico em Recursos Humanos) - Etec Trajano Camargo Extensão Paulo Freire, Cosmópolis/SP, 2023. Disponível em:

<https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/17058/1/TCC%20%20Nayara%20e%20Ana.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NASCIMENTO, Guilherme de Moraes. **Riscos no trabalho do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva da saúde do trabalhador** / Guilherme de Moraes Nascimento. - 2009. 104f. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

PARAIBA, Governo da. **Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador promove qualificações para a atenção integral à saúde dos trabalhadores em todo estado**. João Pessoa, 21 jun. 2023. site. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/noticias/centro-de-referencia-estadual-em-saude-do-trabalhador-promove-qualificacoes-para-a-atencao-integral-a-saude-dos-trabalhadores-em-todo-estado>. Acesso em: 07 abr. 2024.

POLLETO A.R. *et al.* **As contribuições da ergonomia na saúde do trabalhador**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – IF-SC. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267764554_As_contribuicoes_da_ergonomia_para_a_saude_do_trabalhador. Acesso em: 01 nov. 2023.

RAEDER, Savio. **Ciclo De Políticas**: uma abordagem integradora dos modelos para análise de políticas públicas. *Perspectivas em Políticas Públicas*. Belo Horizonte. Vol. VII , Nº 13 . P. 121-146. jan/jun 2014. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/856>. Acesso em: 13 jan 2024.

SANTANA Vilma Sousa. **Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação**. Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.org/>. Acesso em: 06 fev.2024.

SANTOS, Ana Paula dos. **Vivência de depressão e a sua relação com o trabalho**. Ana Patrícia dos Santos – 2007 Dissertação (mestrado) Universidade de Fortaleza, 2007).

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas**. Brasília - DF: ENAP Escola Nacional de Administração Pública, 2006. 289 p. v. 1. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3132/1/Coletanea_pp_v1.pdf. Acesso em: 1 maio 2024.

SECCI, Leonardo. **Políticas públicas**: Conceitos, esquemas de análises, casos práticos. 2ª. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013. Disponível em: https://issuu.com/cengagebrasil/docs/politicas_publicas_2ed. Acesso em: 6 maio 2024.

SECRETARIA DE SAUDE DA PARAIBA (SES/PB) (Brasil). Raimunda Alves de Almeida- **Manual instrutivo para o preenchimento do campo atividade econômica nas fichas de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho**, João Pessoa: Secretaria de comunicação Institucional - SECOM, ano 2023, v. 1, 2023a. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/cerest> . Acesso em: 10 de abr. 2024.

SECRETARIA DE SAUDE DA PARAIBA (SES/PB) (Brasil). Raimunda Alves de Almeida-. **Manual instrutivo para o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho**, João Pessoa: Secretaria de comunicação Institucional - SECOM, ano 2023, v. 1, 2023b. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/cerest> . Acesso em: 10 de abr. 2024.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão de literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, jul/dez 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan 2024.

TEIXEIRA, C.S. **Saúde e Qualidade de vida nos processos de trabalho**: Um enfoque pertinente para a Ergonomia. Revista Atividade Física, Lazer e Qualidade de vida. Manaus, v1, n.1, p.7- 25 nov 2010.

VILELA, R.A. de G.; ALMEIDA I.M; MENDES, R.W.B. **Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho**: contribuição da ergonomia da atividade. Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2817-2830, 2012.

XAVIER, Ana Paula Barbosa. **A vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde**: uma análise a partir da atuação dos Centros de Referência da Paraíba. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal da Paraíba, 2015. Disponível: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11466?locale=pt_BR. Acesso em: 30 de out de 2023.

ZAT, Fabiane Maria. **Representações sociais de saúde e doença**: implicações na ginastica laboral e ergonomia. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, 2009.

WAGNER, J. *et al.*; **Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Portaria federal GM/MS Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Salvador, 2014.