

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**CAROLINA MONTEIRO CAMPOS**

**O ACESSO DO TRABALHADOR AO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**CURITIBA**

**2025**

CAROLINA MONTEIRO CAMPOS

O ACESSO DO TRABALHADOR AO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Dr. Juliano de Trotta

CURITIBA

2025

## RESUMO

O trabalhador é fundamental para o desenvolvimento econômico e social, sendo a base da produção de bens e serviços essenciais para a sociedade. No entanto, o acesso do trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios significativos no Brasil, devido à desarticulação entre os órgãos competentes. Essa fragmentação compromete a vigilância em saúde, restringe os cuidados preventivos e resulta na falta de protocolos específicos voltados para a saúde do trabalhador (ST) na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo dessa revisão bibliográfica é explorar os obstáculos e oportunidades relacionados à saúde do trabalhador no Brasil, destacando a importância de aperfeiçoar as políticas públicas, promover a articulação entre os serviços de saúde e superar as barreiras institucionais que dificultam o acesso dos trabalhadores ao SUS.

**Palavras-Chaves:** Política Pública de Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Política de Saúde do Trabalhador

## ABSTRACT

Workers are essential to economic and social development, serving as the foundation for the production of essential goods and services for society. However, workers' access to the Unified Health System (SUS) in Brazil faces significant challenges due to a lack of coordination between the responsible agencies. This fragmentation compromises health surveillance, restricts preventive care, and results in the absence of specific protocols for workers' health in Primary Health Care (PHC). This literature review aims to explore the obstacles and opportunities related to workers' health in Brazil, emphasizing the need to improve public policies, enhance coordination among health services, and overcome institutional barriers that hinder workers' access to the SUS.

**Key-Words:** Health Policy, Unified Health System, Occupational Health Policy

## SUMÁRIO

Introdução .....	pág 3
Métodos .....	pág 5
Revisão de Literatura .....	pág 6
Conclusão .....	pág 15
Referências .....	pág 17

## INTRODUÇÃO

O trabalhador desempenha um papel indispensável no desenvolvimento econômico e social, sendo a principal força impulsionadora na geração de recursos e atividades essenciais. No entanto, a garantia de condições adequadas de trabalho e a promoção da saúde dessa população ainda representam desafios significativos no Brasil. A fragmentação institucional, evidenciada pela falta de articulação entre órgãos como o Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho, a Previdência Social, sindicatos e o Ministério Público, dificulta a formulação e implementação de políticas públicas eficazes para a saúde do trabalhador. Essa desarticulação compromete a vigilância em saúde, limita os cuidados preventivos devido à subnotificação de agravos ocupacionais e resulta na ausência de protocolos específicos para a saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde (APS). (Silva, 2021)

A consolidação da saúde do trabalhador como responsabilidade do Estado, especialmente a partir da década de 1980, trouxe avanços importantes, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). (Lopes, 2024)

No entanto, desafios persistem, como a resistência do setor empresarial à regulamentação da saúde ocupacional e a abordagem limitada da Previdência Social, que mantém um foco contábil nas doenças e acidentes de trabalho, privilegiando os trabalhadores formais e negligenciando a crescente informalidade do mercado de trabalho. (Barros, 2023)

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer a intersetorialidade, ampliar o financiamento, aprimorar a capacitação dos profissionais do SUS e incentivar a participação social na construção de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. Compreender essa questão como parte da saúde coletiva, e não apenas como um problema individual ou previdenciário, é essencial para garantir a proteção e o cuidado integral da população trabalhadora, reconhecendo seu papel central na sociedade.

Este estudo busca analisar os desafios e perspectivas da saúde do trabalhador no Brasil, com ênfase na necessidade de aprimoramento das políticas públicas, na integração entre os serviços de saúde e na superação das barreiras institucionais que limitam o acesso dos trabalhadores ao SUS.

## MÉTODOS

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, permitindo uma síntese do conhecimento disponível sobre o acesso do trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo diferentes abordagens metodológicas e tipos de estudos.

A busca dos artigos foi realizada em bases de dados eletrônicas no meio acadêmico, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed e Google Scholar. O período de publicação considerado foi de janeiro de 2016 a julho de 2024. Apenas estudos publicados no idioma português foram incluídos, visto a necessidade de especificar o acesso do trabalhador ao sistema público de saúde brasileiro.

Os descritores utilizados na busca foram: políticas públicas, saúde coletiva, trabalhador e SUS.

Ao todo, foram analisados 32 artigos, todos nacionais. Foram considerados critérios de exclusão os artigos que discutiam os impactos da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) na formulação e implementação das políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador.

## REVISÃO DE LITERATURA

A promulgação da Constituição Federal de 1988 marcou o início de um período de redemocratização no Brasil, sucedendo mais de duas décadas de regime militar. Esse novo contexto impôs a necessidade de reconstrução das políticas sociais, culminando na criação de um sistema de saúde universal e gratuito. Até então, o acesso à assistência em saúde era predominantemente restrito aos trabalhadores formais vinculados à Previdência Social, deixando uma grande parcela da população economicamente ativa sem cobertura assistencial. Com a nova Constituição, a saúde foi reconhecida como um direito de todos e dever do Estado, o que possibilitou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). (Gomez, 2018)

Esse novo modelo ampliou a responsabilidade estatal na promoção da saúde e incorporou ações específicas voltadas à saúde do trabalhador, com foco na prevenção de agravos e na vigilância em saúde. A Lei Orgânica da Saúde determinou que a assistência à saúde deve contemplar medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, considerando os riscos ambientais e as condições laborais. Dessa forma, consolidou-se, no plano legal e institucional, a necessidade de políticas públicas que reduzissem os agravos relacionados ao trabalho, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde. (Silva, 2021).

Historicamente, a abordagem da saúde do trabalhador percorreu diferentes fases. Inicialmente, a Medicina do Trabalho possuía um viés assistencialista e biologicista, focado essencialmente na manutenção da força de trabalho e na prevenção de acidentes. Posteriormente, a Saúde Ocupacional ampliou essa perspectiva, incorporando profissionais como engenheiros de segurança do trabalho e ergonomistas, mas ainda com um enfoque predominantemente produtivista. (Gomez, 2018)

A partir da década de 1970, impulsionado pelos movimentos sindicais e pela Reforma Sanitária Brasileira, esse modelo começou a ser questionado, destacando-se a necessidade de um olhar mais abrangente sobre as condições de trabalho. Esse debate foi fundamental para a formulação das diretrizes que culminaram na centralidade do trabalhador como sujeito ativo no processo saúde-doença. As discussões promovidas na VIII Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de

Saúde dos Trabalhadores, ambas realizadas em 1986, influenciaram diretamente a formulação das políticas que foram incorporadas na Constituição Federal de 1988. (Gomez, 2018)

No final dos anos 1980 e início dos anos 1990, o Brasil enfrentava uma grave crise econômica, caracterizada por inflação descontrolada, aumento do desemprego e precarização das condições de trabalho. A rápida industrialização das décadas anteriores expôs os trabalhadores a riscos ocupacionais elevados, muitas vezes sem a devida proteção legal ou assistência à saúde. Nesse contexto, tornou-se essencial a formulação de políticas públicas voltadas à garantia de condições laborais mais seguras e do acesso equitativo aos serviços de saúde, independentemente do vínculo empregatício.

Como parte dessa reestruturação, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi instituída pela Portaria nº 1.679/2002, com o objetivo de integrar e fortalecer as ações voltadas à saúde dos trabalhadores dentro do SUS. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), componentes estratégicos dessa rede, foram criados para coordenar e executar ações de vigilância em saúde do trabalhador, promoção da saúde e prevenção de agravos. (Dias, 2005)

Apesar dos avanços normativos e institucionais, a efetivação das políticas de saúde do trabalhador no Brasil ainda enfrenta desafios significativos. A expansão dos Cerest para todas as unidades federativas não tem sido suficiente para atender de maneira abrangente as necessidades dos trabalhadores. Um dos principais entraves está na incompatibilidade entre a área de cobertura dos Cerest regionais e sua capacidade instalada, o que restringe suas ações ao município onde estão sediados, dificultando a assistência a trabalhadores de outras localidades sob sua jurisdição.

Outro desafio está relacionado à ausência de dados sistematizados sobre o impacto das políticas e investimentos na melhoria das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores. A inexistência de mecanismos eficientes de monitoramento e avaliação compromete a identificação de avanços e limita o aperfeiçoamento das estratégias adotadas. Além disso, a forma de repasse de recursos aos Cerest apresenta deficiências estruturais, pois os valores destinados seguem um critério único e fixo, desconsiderando a extensão territorial e o número de trabalhadores beneficiados, o que gera disparidades na distribuição dos recursos. (Revista do Ministério Público de Contas

do Estado do Paraná, 2022)

Além das dificuldades financeiras e estruturais, diversos obstáculos comprometem a efetivação da política de saúde do trabalhador na atenção básica. Entre eles, destacam-se: a alta rotatividade de profissionais, prejudicando a continuidade das ações; a falta de compreensão por parte dos gestores municipais sobre o papel regional do Cerest, limitando as ações ao município-sede e negligenciando os demais sob sua jurisdição; a incorporação de novas demandas, como a saúde do servidor público, sem a devida expansão estrutural e orçamentária; e as dificuldades de deslocamento dos trabalhadores em horários comerciais, o que restringe o acesso aos serviços. Esses desafios comprometem o alcance das ações, contribuindo para a limitação do escopo das atividades dos Cerest, fortalecendo um modelo assistencialista e reativo em detrimento da promoção de vigilância ativa e prevenção dos agravos. (Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná, 2022)

A capacitação dos profissionais também se apresenta como um dos principais desafios para o pleno desenvolvimento dos Cerest. A formação insuficiente dificulta a implementação de ações eficazes, tornando essencial o fortalecimento de parcerias entre os Cerest e instituições de ensino e pesquisa para a qualificação dos profissionais e a produção de conhecimento técnico-científico na área da saúde do trabalhador. (Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná, 2022)

Outro fator que compromete a efetividade das políticas públicas é o enfraquecimento do movimento sindical, que reduziu sua participação na formulação e controle social das ações de saúde do trabalhador. A fragilidade desse movimento tem impacto direto na representatividade das demandas dos trabalhadores e no direcionamento das políticas voltadas à promoção da saúde ocupacional.

Nesse contexto, um estudo realizado no Cerest do estado do Rio de Janeiro, em 2016, evidenciou um problema crítico: a ausência da participação dos trabalhadores nas ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), em desacordo com o que estabelece a Portaria nº 3.120/98 e com diretrizes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). A falta de engajamento dos trabalhadores enfraquece a efetividade das ações preventivas e perpetua um modelo assistencialista de saúde do trabalhador.

A criação da VISAT representou um avanço na implementação de estratégias

preventivas, e a posterior institucionalização da RENAST buscou consolidar e ampliar as ações já existentes. No entanto, para que os Cerest cumpram efetivamente seu papel, é necessário um esforço contínuo para integrar a saúde do trabalhador às demais vigilâncias em saúde e garantir que os trabalhadores sejam agentes ativos no processo de formulação e implementação das políticas públicas. (Dias, 2005)

Sem o reconhecimento do trabalho como determinante central do processo saúde-doença, e sem um compromisso estruturado e contínuo com a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde do trabalhador, os desafios persistirão. Dessa forma, a efetividade das políticas existentes e a concretização do direito fundamental à saúde e a um ambiente de trabalho seguro e saudável dependerão do fortalecimento das instâncias de participação social e do compromisso político com a promoção da saúde do trabalhador como prioridade dentro do SUS. (Chiavegatto, 2013)

Os desafios identificados na revisão da literatura evidenciam que, apesar dos avanços normativos e institucionais, o acesso do trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS) ainda se dá de forma desigual e fragmentada. Tal realidade revela o quanto a saúde do trabalhador permanece como um campo a ser desenvolvido, visto que mesmo com diversas construções de políticas públicas, ainda carece de efetividade e resolutividade.

Um dos principais entraves observados é a fragilidade da intersetorialidade entre os órgãos responsáveis pela saúde e segurança do trabalhador. A atuação desarticulada entre o Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho, a Previdência Social e os próprios sindicatos enfraquece o enfrentamento dos agravos relacionados ao trabalho. Como consequência, a saúde do trabalhador permanece restrita a nichos específicos da rede de atenção, dificultando uma abordagem integral e contínua. (Azevedo, 2021)

O subfinanciamento crônico da saúde pública no Brasil agrava significativamente as fragilidades na efetivação da política de saúde do trabalhador na atenção básica, impactando diretamente a estrutura e o alcance dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). A distribuição desigual de recursos, desconsiderando a densidade populacional e as especificidades regionais, compromete o funcionamento desses centros e limita o escopo de suas atividades. Soma-se a isso a alta rotatividade de profissionais, que prejudica a continuidade das ações; a limitada compreensão dos gestores municipais quanto ao papel regional dos CERESTs, o que restringe suas

atividades ao município-sede e negligencia os demais sob sua jurisdição; e a incorporação de novas demandas, como a saúde do servidor público, sem o devido fortalecimento estrutural e orçamentário. Ademais, as dificuldades de deslocamento dos trabalhadores em horário comercial limitam o acesso aos serviços ofertados. Esse conjunto de fatores não apenas fragiliza a atuação dos CERESTs, mas também perpetua a dependência de um modelo assistencialista e reativo, em detrimento da vigilância ativa e das ações de prevenção, como amplamente destacado na literatura. (Lopes, 2024; Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná, 2022)

Outro aspecto que merece destaque é a invisibilidade dos trabalhadores informais e autônomos nas políticas públicas de saúde. Embora representem uma parcela significativa da força de trabalho no Brasil, esses trabalhadores frequentemente não têm acesso adequado às ações e serviços da saúde do trabalhador, por não estarem formalmente vinculados a empresas que cumpram as Normas Regulamentadoras (NRs). Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de repensar os modelos de atuação, ampliando o olhar da saúde do trabalhador para além do vínculo formal. (Lopes, 2024)

Ressalta-se, também, a importância de fortalecer a qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para que possam reconhecer os determinantes sociais e laborais do processo saúde-doença. Sem essa capacitação, há o risco de naturalização dos agravos relacionados ao trabalho, o que perpetua a subnotificação e dificulta a implementação de medidas efetivas de promoção e prevenção. (Dias, 2005; Chiavegatto, 2013)

A participação social, por sua vez, aparece como um eixo estratégico ainda pouco explorado. O enfraquecimento dos sindicatos e a baixa representatividade dos trabalhadores nas instâncias de controle social limitam o debate sobre a saúde do trabalhador nos conselhos de saúde e nas conferências. Reverter esse quadro demanda ações que incentivem a participação ativa dos trabalhadores na formulação e no acompanhamento das políticas públicas. (Silva, 2021)

Somente com um compromisso político efetivo, capaz de superar interesses econômicos e reconhecer o trabalhador como sujeito de direitos, será possível avançar na consolidação de um SUS que garanta, de fato, o acesso universal, integral e equânime à saúde para todos os trabalhadores brasileiros.

Outro ponto que merece destaque é a identificação das barreiras existentes na

Atenção Primária à Saúde (APS) no que tange à saúde do trabalhador. A APS, como porta de entrada do SUS, possui um papel estratégico na detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho. No entanto, a ausência de protocolos específicos voltados à saúde do trabalhador compromete a efetividade das ações, dificultando o reconhecimento das doenças ocupacionais ainda nas fases iniciais. (Azevedo, 2021)

Muitos profissionais da APS relatam dificuldades em estabelecer a relação causal entre o trabalho e o adoecimento, o que está diretamente ligado à falta de capacitação técnica e à escassez de formação específica durante o processo de educação permanente. Como resultado, condições de saúde diretamente relacionadas ao trabalho acabam sendo subdiagnosticadas e subnotificadas, o que perpetua a invisibilidade dos agravos ocupacionais no sistema de saúde. (Azevedo, 2021; Freitas, 2017)

Esse cenário contribui diretamente para a subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho, um dos principais gargalos para o planejamento de políticas públicas efetivas. A baixa notificação impede a real dimensão dos impactos do trabalho na saúde da população, dificultando o direcionamento de recursos e a adoção de medidas preventivas.

Portanto, torna-se urgente a elaboração de protocolos clínicos e de vigilância específicos para a saúde do trabalhador, que possam orientar as equipes da APS na identificação precoce dos riscos e agravos relacionados ao trabalho. Além disso, é imprescindível investir na capacitação continuada dos profissionais de saúde, ampliando o olhar sobre o trabalho como determinante social da saúde e fortalecendo o papel da APS na promoção da saúde do trabalhador. (Freitas, 2017)

Tais medidas, aliadas à integração dos bancos de dados e à valorização da notificação de agravos, podem melhorar significativamente a qualidade da informação em saúde e permitir a formulação de políticas públicas mais eficazes e alinhadas à realidade dos trabalhadores brasileiros.

Embora existam normativas como a Portaria nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), e a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) da Portaria nº 2.309/2022, na prática, a aplicação desses instrumentos ainda é limitada na APS. Faltam protocolos clínicos objetivos e fluxos bem definidos que orientem os profissionais no manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados de doenças ocupacionais. (Azevedo, 2021)

Tais medidas, aliadas à integração dos bancos de dados — como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) — e à valorização da notificação de agravos, podem melhorar significativamente a qualidade da informação em saúde e permitir a formulação de políticas públicas mais eficazes e alinhadas à realidade dos trabalhadores brasileiros. (Azevedo, 2021)

Os desafios identificados na revisão da literatura evidenciam que, apesar dos avanços normativos e institucionais, o acesso do trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS) ainda se dá de forma desigual e fragmentada. Tal realidade demonstra como a saúde do trabalhador permanece como um campo em construção dentro das políticas públicas de saúde, frequentemente marginalizado frente a outras demandas da atenção básica.

Além disso, os desafios para inserir efetivamente a saúde do trabalhador na Atenção Básica são recorrentes. Como aponta Barros et al. (2023), a interlocução entre a Saúde do Trabalhador e a Estratégia de Saúde da Família permanece incipiente, limitando a abordagem do processo saúde-trabalho-doença nas práticas cotidianas da APS. Essa lacuna revela a necessidade urgente de protocolos clínicos e de vigilância específicos, bem como capacitação permanente dos profissionais da atenção primária, para garantir a identificação precoce de agravos ocupacionais e o fortalecimento da notificação de casos.

Apesar da existência de normativas como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), a aplicação desses instrumentos na APS ainda é restrita. Experiências locais, como a analisada por Dias et al. (2011), demonstram o potencial de iniciativas municipais em articular a saúde do trabalhador nas práticas da Atenção Básica, mas também escancaram os desafios de garantir continuidade e efetividade nessas ações.

Outro aspecto essencial é o papel da participação social e da articulação interinstitucional como estratégias de fortalecimento das ações de saúde do trabalhador. O relato de experiência da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), descrito por Moreira et al. (2017), evidencia que a atuação conjunta de diferentes setores e a escuta qualificada das demandas dos trabalhadores são fundamentais para a construção de políticas públicas mais efetivas e aderentes à realidade local.

Ademais, como destacam Dias e Hoefel (2005), a RENAST foi concebida como

uma estratégia essencial para operacionalizar a PNSTT dentro do SUS. Contudo, a sua consolidação ainda esbarra na complexidade da intersetorialidade e na insuficiência de recursos humanos e financeiros, cenário que se mantém atual mesmo após quase duas décadas de sua criação.

Por fim, a fragilidade dos espaços de participação social, o enfraquecimento dos sindicatos e a precarização das relações de trabalho dificultam ainda mais o avanço das políticas de saúde do trabalhador. Sem o fortalecimento dessas instâncias e sem o reconhecimento efetivo do trabalho como determinante social da saúde, os desafios tendem a se perpetuar.

Portanto, reafirma-se a necessidade de revisitar o papel dos CERESTs, potencializar as comissões intersetoriais e qualificar a Atenção Básica, garantindo que o trabalhador seja reconhecido como sujeito de direitos e que o SUS avance na efetivação de políticas públicas que assegurem ambientes de trabalho saudáveis e o cuidado integral à população trabalhadora brasileira.

No entanto, é importante destacar que o SUS já possui, em sua trajetória, experiências exitosas que comprovam seu potencial transformador na área da saúde do trabalhador. Iniciativas que articulam vigilância, promoção da saúde, reabilitação e atuação intersetorial evidenciam que, quando bem estruturadas e integradas, as políticas públicas podem alcançar resultados significativos. A seguir, apresentam-se algumas dessas boas práticas que fortalecem o papel do SUS na proteção e promoção da saúde do trabalhador.

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados no campo da saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem demonstrado, ao longo dos anos, sua capacidade de implementar políticas e ações eficazes no campo da saúde do trabalhador. Diversas iniciativas têm contribuído significativamente para a promoção, vigilância e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros, reforçando a importância do SUS como instrumento essencial para garantir o direito à saúde no contexto laboral.

Uma das estratégias de destaque é a notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa ferramenta tem permitido maior visibilidade das doenças e acidentes relacionados ao trabalho, subsidiando a formulação de políticas públicas mais precisas e permitindo respostas mais rápidas e direcionadas pelas equipes de saúde.

Outro exemplo relevante é o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Com uma abordagem territorial e intersetorial, as VISATs promovem inspeções, ações educativas e intervenções em ambientes de trabalho, muitas vezes em parceria com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), Ministério Público do Trabalho (MPT) e sindicatos. Essas ações têm sido fundamentais para a prevenção de agravos e a promoção de ambientes laborais mais seguros. (Pinheiro, 2021)

Algumas regiões também têm se destacado com programas locais, como o Projeto "Trabalhador Saudável", que envolve ações sistemáticas de promoção da saúde, controle de doenças crônicas e orientação sobre fatores de risco nos ambientes de trabalho. Tais programas muitas vezes incluem parcerias com empresas, escolas e outras instituições, ampliando o alcance das ações do SUS e reforçando o papel da atenção básica como porta de entrada do sistema. (Wendling, 2017)

Destaca-se ainda a atuação conjunta entre SUS, CERESTs, INSS e MPT em projetos de reabilitação profissional e reintegração ao trabalho, garantindo acompanhamento médico, social e psicológico de trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho. Essa articulação interinstitucional representa um avanço significativo na consolidação de uma rede de proteção ao trabalhador.

Essas experiências demonstram que, mesmo diante de limitações estruturais e orçamentárias, o SUS tem sido capaz de desenvolver políticas públicas eficazes, com impacto direto na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros. O reconhecimento e fortalecimento dessas práticas são fundamentais para garantir a continuidade e ampliação das ações de saúde do trabalhador em todo o território nacional.

## **CONCLUSÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em um contexto histórico e político singular, fruto da redemocratização e da luta por direitos sociais universais, o que lhe conferiu um caráter inclusivo e abrangente. Seu surgimento representa um marco civilizatório ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, ampliando o acesso aos

serviços de saúde para toda a população brasileira, incluindo os trabalhadores.

Apesar de existirem políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), observa-se uma fragmentação e desarticulação entre os diversos setores responsáveis pela sua implementação. A falta de integração entre os níveis de atenção, a fragilidade dos espaços de participação social, o subfinanciamento e a escassez de profissionais capacitados contribuem para a baixa efetividade dessas políticas, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do SUS.

Ainda assim, é preciso reconhecer os inúmeros avanços proporcionados pelo SUS. A existência de sistemas de vigilância em saúde, como o SINAN, a oferta gratuita de vacinas, a notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho e os programas de reabilitação profissional demonstram que o sistema possui instrumentos valiosos para a proteção da saúde dos trabalhadores. Essas ações, quando bem articuladas, representam importantes estratégias de promoção e prevenção.

Dentre as diversas alternativas discutidas, a qualificação dos profissionais da APS em saúde do trabalhador desponta como uma das mais promissoras. A capacitação contínua, o desenvolvimento de protocolos clínicos específicos, a construção de fluxos assistenciais bem definidos e a realização de campanhas de sensibilização são medidas capazes de transformar a forma como a saúde do trabalhador é percebida e tratada nos serviços de saúde. Profissionais capacitados são mais aptos a reconhecer os nexos entre trabalho e adoecimento, contribuindo para a melhoria das notificações, o direcionamento das ações de vigilância e a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Assim, conclui-se que, embora os desafios sejam significativos, há caminhos possíveis e estratégias viáveis para qualificar o acesso do trabalhador ao SUS. O fortalecimento da articulação intersetorial, o reconhecimento do trabalho como determinante social da saúde e o investimento na educação permanente dos profissionais são pilares indispensáveis para a consolidação de uma política pública efetiva, que garanta o cuidado integral e digno à população trabalhadora brasileira.

## **REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, L. C. de O. A institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde - SUS: da medicina do trabalho à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - (PNSTT). 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio

de Janeiro, 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. Organização: SUERDA, F. de S. Salvador: DIVAST, 2014.

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.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 38, n. 127, p. 25–27, jan. 2013.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 817–827, out. 2005.

DIAS, M. D. do A.; BERTOLINI, G. C. dos S.; PIMENTA, A. L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 137–148, mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000100009>

FREITAS, K. O. R. de. Acesso do trabalhador ao Programa Saúde da Família: estudo de caso em uma unidade básica de saúde de Mossoró-RN. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas, Mossoró-RN, 2017.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018.

LOPES, E. F. B.; FERLA, A. A. Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora e a relação entre saúde do trabalhador e a estratégia de saúde da família. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 22, n. 5, p. e4446, 2024.

MOREIRA, M. R. et al. Ação interinstitucional e participação social na atuação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relato de caso. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 42, e3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030217>

O PAPEL DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: histórico, avanços e desafios para concretização do direito fundamental ao meio ambiente do trabalho equilibrado. Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná, v. 9, n. 16, p. 138–156, 2022. Disponível em: <https://revista.mpc.pr.gov.br/index.php/RMPCPR/article/view/114>

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.

WENDLING, L. et al. Promoção da saúde no ambiente de trabalho: experiência do projeto Trabalhador Saudável. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 15, n. 1, p. 68–75, 2017.

PINHEIRO, T. M. M. et al. Reabilitação profissional e saúde do trabalhador: uma experiência interinstitucional no SUS. Saúde em Debate, v. 45, n. 128, p. 757–768, 2021.