Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: estudo dos cursos realizados no período de 1986 a 2006

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Joselita Cássia Lopes Ramos

Área de Concentração: Planejamento em Gestão e Saúde
Orientador: Prof. Dra. Maria Lígia Rangel Santos

Salvador
2008

Joselita Cássia Lopes Ramos

Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: estudo dos cursos realizados no período de 1986 A 2006

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Joselita Cássia Lopes Ramos

Área de Concentração: Planejamento em Gestão e Saúde
Orientador: Prof. Dra. Maria Lígia Rangel Santos

Salvador
2008

Ficha catalográfica elaborada: Eliana Carvalho/ CRB-5 1100

R175 Ramos, Joselita Cássia Lopes
Especialização em Saúde do trabalhador no Brasil: estudo dos Cursos realizados no
período de 1986 a 2006./ Joselita Cássia Lopes Ramos.- Salvador, 2008.
78 fs.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva. - ISC.
Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Orientador: Prof. Drª.

1. Informação 2. Saúde do trabalhador 3. Saúde - trabalho 4. Educação e saúde
I. Autor. II.Título.
.

CDU 616:331

Joselita Cássia Lopes Ramos

Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: Estudo dos Cursos realizados no período de 1995 A 2006

Data da defesa: 20 de março de 2008
Banca Examinadora:

Profª. Maria Lígia Rangel Santos-UFBA (orientadora)

Profº. Francisco Antonio de Castro Lacaz-UNIFESP

Profª. Carmen Fontes Teixeira-UFBA

Salvador
2008

Quando buscamos na nossa vida transformar o sonho em realidade, o dever se contagia pelo encanto do sonho, tornando-o leve e possível.
(autor desconhecido).

Dedico este trabalho a Deus, que me guiou em todos os momentos, a meus pais e especialmente minha mãe Júlia que sempre acreditou em mim e me apoiou enquanto esteve viva e que me dizia sempre "esta nasceu para estudar" e aos meus filhos amados Gabriel e Thaís.

AGRADECIMENTOS

A Lígia Rangel, minha querida orientadora, pela clareza, experiência, amizade e carinho que sempre estiveram presentes nessa trajetória.

A professora Carmen Teixeira, pelas suas boas contribuições ao meu projeto na disciplina Epistemologia e no momento da qualificação.

Ao professor Paulo Pena, pessoa querida e respeitada na Saúde do Trabalhador que me ajudou muito na qualificação.

A todos os coordenadores e secretárias dos Cursos estudados, que contribuíram com a realização deste estudo.

Ao CESAT, lugar que trabalho com tanta alegria e que sempre me apoiou nesta caminhada.

A Letícia Nobre, pelo apoio, pela amizade, pela compreensão, pelos livros emprestados...

As minhas colegas Márcia, Stael, Edna, Ritinha, Conça e Ana por terem me ouvido e incentivado.

A Alexandre e Isabela pela compreensão do meu momento.

A Mira, Valquíria e Vinicius pelo apoio necessário sempre que precisei.

A Eliana, Rita, Núbia e Cristina que sempre me ajudaram com alegria e paciência no uso da biblioteca do CESAT.

A Creuza e Bia pelo apoio e carinho quando buscava referências na biblioteca do ISC.

A Néa e a Nunci por toda consideração, respeito e carinho recebido neste período de convivência.

A Luiz Eugenio e ao CEREST-SSA pelo apoio recebido.

A Angélica por ter dividido comigo todas as dúvidas e ter me apoiado com sua experiência e amizade.

Aos meus colegas do CEREST, especialmente Martinha, Tatiana, Mari, Lázaro, Patrícia, Joice, Juvania, Moisés e Sr. João pelo apoio e coleguismo.

As minhas queridas amigas Rita Gomes, Rita Roseley, Luciene e Olívia que sempre estão presentes nos momentos importantes da minha vida.

Aos meus queridos colegas de mestrado, pela convivência alegre e solidária nestes dois anos.

A minha família que compreendeu minhas ausências e já estava me chamando de "mestrado".

A Diana pela amizade e hospedagem que viabilizou a adesão de um dos cursos.

A Lucivanda pela força e apoio todos esses anos e a sua pequena Luíza pelos momentos de alegria e descontração.

SUMÀRIO

Apresentação	10
Artigo: A Construção da Saúde do Trabalhador no SUS: desafios da formação profissional.	13
Resumo	
Abstract	14
Introdução	15
Referencial Teórico	20
Relação Saúde e Trabalho	21
Medicina do Trabalho	26
Saúde Ocupacional	28
Saúde do Trabalhador	29
Teorias do Currículo	31
Metodologia	36
Caracterização Geral dos Cursos	39
Contexto político-institucional em que os cursos se desenvolvem	40
A década de 80 e a criação do Curso A	40
A década de 90 e o surgimento dos Cursos B e C	42
O surgimento dos Cursos D, E, e F no contexto de implantação da RENAST	44
Marcos Explicativos dos Cursos	46
Considerações Finais	65
Referências Bibliográficas	69

Anexos

Anexo 01-Termo de consentimento livre e esclarecido

Anexo 02- Roteiro de Entrevista

Anexo 03- Matriz 01- Plano Operativo de Análise

Anexo 04 –Matriz 02- Objetivo Geral dos Cursos

Anexo 05- Matriz 03 - Conteúdos introdução/justificativa

Anexo 06- Matriz 04- Caracterização Geral dos Cursos

APRESENTAÇÃO

A formação de profissionais de saúde em Saúde do Trabalhador se constitui hoje como um dos principais desafios para a implementação da Rede de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador-RENAST no Sistema Único de Saúde-SUS. Este desafio requer estratégias que impulsionem a uma direcionalidade entre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador conduzida pelo Ministério da Saúde-MS e as Instituições de Ensino Superior, no sentido de comporem um currículo crítico que atenda a formação de profissionais em Saúde do Trabalhador, com o perfil profissional necessário e condizente com as necessidades de saúde dos trabalhadores.

Este estudo vem no sentido de preencher uma lacuna do conhecimento sobre este tema tão importante e espera contribuir com o debate e o fortalecimento dessa estratégia já iniciada pela Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador - COSAT do MS**,** através do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador à distância, já em processo de funcionamento desde novembro de 2006.

Por se tratar de um estudo pioneiro, abordar o tema da Formação Profissional em Saúde do Trabalhador, sem referências anteriores foi um grande desafio. Maior ainda, o de estudar os Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil, no período de 20 anos, 1986 a 2006, devido à abrangência do trabalho de campo, ao envolvimento de diversos atores, à distância geográfica e ao longo período estudado.

A motivação para definir esta temática e as questões levantadas no estudo deu-se a partir do meu envolvimento com os temas da educação, saúde e trabalho na minha experiência profissional no CESAT (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador) participando/organizando de cursos de curta duração para profissionais de saúde inseridos nos CEREST, Vigilância à Saúde e Atenção Básica, desde 1997 e, também, como ex-aluna do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, em 2001, realizado no Estado da Bahia, aliado à minha participação no processo de construção da Rede de Saúde do Trabalhador a RENAST/BA, no qual a prática profissional suscitava a compreensão desse tema.

O Trabalho de pesquisa foi um processo contínuo de construção, que contribuiu muito com meu crescimento, desde a minha opção teórico-metodológica pelo estudo

qualitativo do tipo exploratório, até a construção de um referencial teórico que se mostrasse suficiente para responder às seguintes questões da investigação: quais os principais marcos explicativos dos Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador? Como estes se apresentam em suas estruturas curriculares? Para tanto, recorremos a autores como Laurel & Noriega (1989), Mendes & Dias (1991; 1994), Braverman (1987), Lacaz (1997, 2007), Minayo Gomes & Thedim Costa (1997), Tambellini at al. (1986). Ainda, para nortear a fundamentação da análise sobre a estrutura curricular, recorremos a Teoria dos Currículos abordada por Silva, (2007). Compor esse quadro teórico com interface nos temas Saúde/ Educação e Trabalho foi instigante, tendo o momento da qualificação contribuído, assim como os constantes debates com a minha orientadora. O trabalho de campo, por sua vez, mostrou-se cheio de surpresas e desafios, por se tratar de cursos existentes em instituições formadoras que se localizam em diferentes regiões do país, pois o universo abrangeu os cursos oferecidos no Brasil. A metodologia envolveu vários momentos, desde o mapeamento dos cursos na internet a contatos via telefone e e-mail, e alguns presenciais. Em todos contei com boa receptividade por parte dos coordenadores do curso, porém a demora no envio dos documentos e a aceitação da realização de entrevistas levantou expectativas e a necessidade de persistência. Contudo, considero que, de um universo de oito cursos, ter a adesão de seis, foi um resultado satisfatório.

A documentação enviada pelos coordenadores de cada curso, para análise foi extensa e desigual. Este aspecto permitiu perceber o nível de organização e gestão de cada curso. Enquanto três cursos mostraram-se bastante organizados e completos em sua documentação, outros, por falta de infra-estrutura organizacional (falta de apoio administrativo) apresentaram documentos incompletos. A ausência de elaboração de relatórios de avaliação de cada edição, na maioria dos cursos, demonstrou esta questão. Da análise desse material resultou no presente artigo sobre os marcos explicativos dos cursos e suas estruturas curriculares, além de possibilitar, futuramente a elaboração de um outro centrado na análise das opções pedagógicas, realizadas em cada curso.

No presente artigo – A construção da Saúde do Trabalhador no SUS: desafio da formação profissional – demonstro a análise dos conteúdos curriculares, quanto a sua caracterização geral, seu contexto de formação e a possível influência desses elementos na construção do marco explicativo da relação saúde/trabalho que norteia a formação

profissional dos cursos, além de serem observados o seu direcionamento, ou seja, se estão voltados para a formação em Saúde do Trabalhador e para o desenvolvimento das necessidades de atendimento integral dos trabalhadores pela RENAST no SUS ou se estão voltados para a formação, na ótica exclusiva de atendimento às necessidades do mercado de trabalho na lógica do capital.

As contribuições advindas deste estudo podem se traduzir no estímulo à produção de novos estudos sobre a formação profissional, assim como contribuir com o debate sobre a formação profissional em saúde, de modo crítico sobre a oferta de cursos das instituições formadoras, assim como auxiliar na condução de políticas públicas educacionais voltadas para a formação em saúde e trabalho para o SUS.

A construção da Saúde do Trabalhador no SUS: desafios da formação profissional

Joselita Cássia Lopes Ramos & Maria Lígia Rangel

RESUMO

A Formação Profissional em Saúde do Trabalhador, objeto deste estudo, constitui-se hoje como um tema relevante de estudo e como uma das principais estratégias de consolidação da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores -RENAST no SUS. Esta rede, apesar do contexto de implantação recente e de crise na saúde, necessita de profissionais formados com base em um conhecimento crítico sobre a relação saúde trabalho e o processo saúde-doença, de modo a contribuir com práticas inovadoras voltadas para uma perspectiva da integralidade, vigilância e humanização da atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Objetiva-se nesta pesquisa analisar os Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil, no período de 1986 a 2006, quanto ao marco explicativo predominante da relação saúde e trabalho e o objetivo implícito da formação profissional. A revisão de literatura indica a inexistência de produções científicas no campo da formação profissional em Saúde do Trabalhador, o que justifica este estudo e o torna novo e original. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório. Os resultados apontam que apesar das fragilidades conceituais encontradas em alguns cursos, na maioria estes estão formando na perspectiva da Saúde do Trabalhador, voltados para o atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores e para a construção da RENAST no SUS.

Palavras-chave: formação profissional em saúde, saúde do trabalhador, saúde e trabalho.

The implementation of Worker's Health at the Brazilian Unified Health System (SUS): challenges in professional training

Joselita Cássia Lopes Ramos & Maria Lígia Rangel

ABSTRACT

Professional Training in Workers' Health, the subject of this study, is a significant contemporary research theme and one of the major consolidation strategies for the National Network for Workers' Integral Health Care (RENAST) in the Brazilian Unified Health System (SUS). Despite being recently implemented and in spite of the health crises, such a network needs professionals trained to view both the relationship between health and work and the health-disease process in a critical way so that they may contribute with groundbreaking practices towards a new perspective of integrality, surveillance and humanization in health care at the SUS. This study is aimed at analyzing Workers' Health Specialization Courses in Brazil from 1986 to 2006 by focusing both on the prevailing explanatory framework to account for the relationship between health and work and the implicit goal of their professional training. Since, to the best of our knowledge, no scientific literature was found regarding the professional training in Workers' Health, this novel, innovative exploratory qualitative study seems fully justified. Notwithstanding the conceptual weaknesses found in some courses, most of them were shown to be training within the framework of Workers' Health aiming at both the workers' needs and the implementation of RENAST at the SUS.

Key Words: health professional training , workers' health, health and work.

1. INTRODUÇÃO

No processo histórico de constituição do campo[1] da Saúde do Trabalhador, se conformam diferentes marcos explicativos da relação saúde e trabalho, originando formas diferenciadas de pensar e estruturar ações de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, a saber: a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador. O presente estudo tem o objetivo de analisar os cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil, quanto ao marco explicativo predominante da relação saúde e trabalho que informa o currículo. Tem em conta o objetivo implícito da formação profissional (se capacitados para o atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores, como preconiza a estratégia da RENAST no SUS, ou para o mercado de trabalho na lógica do capital).

A temática da formação profissional em Saúde do Trabalhador na atualidade, objeto deste estudo, assume grande relevância quando se trata do processo de implantação e implementação da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores - RENAST no SUS. Nesse momento, o país necessita de profissionais formados e comprometidos com a nova forma de pensar a saúde em geral e a saúde dos trabalhadores em particular, de modo a contribuir com a reorientação das práticas em um contexto de crises e contradições. Trata-se de conformar-se agentes de mudanças da realidade sanitária do país, capazes de atuar para a melhoria da relação entre o trabalho e o processo saúde-doença e tendo em vista a construção do Sistema Único de Saúde, segundo os princípios e diretrizes preconizados na Constituição Federal.

No campo da saúde, a instituição do SUS, fruto do amplo movimento da Reforma Sanitária brasileira que lutou e vem lutando pela democratização da saúde e da redemocratização da sociedade, trouxe profundas mudanças na forma de se pensar e se organizar a saúde, buscando-se atender as necessidades sociais de saúde da população.

[1] Assume-se neste estudo a Saúde do Trabalhador enquanto campo, de acordo com vários autores (LAURELL, 1991; LACAZ, 1997; MENDES & DIAS, 1994; MINAYO GOMES & THEDIM COSTA, 1997), entendendo-o com base na concepção de campo cientifico de Bourdieu " (...) campo é o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência" (BORDIEU apud MOREIRA, 2002).

Pensar a formação profissional em Saúde do Trabalhador, na perspectiva do SUS requer considerar principalmente os seus princípios constitucionais na perspectiva de que estes profissionais formados sejam capazes de contribuir com a universalidade do acesso para todos os trabalhadores, formais e informais, na eqüidade e na integralidade das ações, promovendo maior articulação entre as redes assistenciais e as ações de vigilância e de acompanhar as mudanças constantes no processo de acumulação do capital e suas conseqüências nos processos produtivos, atualizando suas estratégias e propostas de ações, convocando a participação e o controle social dos trabalhadores frente aos novos desafios impostos.

A formação profissional em saúde sofre a influência do desenvolvimento tecnológico, científico e econômico que caracterizam o processo de globalização que se distingui pelas profundas mudanças nas relações sociais, pela ausência de fronteiras entre países e regiões, pelo acesso universal à informação e valorização exacerbada da tecnologia, produzindo transformações crescentes nas relações de produção. O mundo do trabalho, cada vez mais competitivo e exigente, requer dos aparelhos formadores mudanças para que possam responder às necessidades das novas demandas geradas no processo de reestruturação dos interesses do capital (FRIGOTTO, apud SORDI & BAGNATO 1998).

Para enfrentar a nova divisão internacional do trabalho, segundo Amâncio Filho (2004), o neoliberalismo propõe a redução e mudanças nas atribuições do Estado, enfatiza o papel do mercado, defende a desregulamentação das economias nacionais, ao tempo em que adota um amplo programa de privatizações na esfera pública, visando reduzir os gastos estatais. Entre os setores atingidos, incluem-se os da saúde e da educação, que fazem parte do setor terciário da economia, compondo as atividades denominadas serviços de consumo coletivo e que sofrem os mesmos impactos dos ajustes macroestruturais. As escolas e Universidades públicas brasileiras, assim como os serviços de saúde que integram o SUS, sofrem o impacto dessa situação de recessão, dificuldades e carência.

Um dos componentes da formação crítica dos profissionais de saúde é o reconhecimento das novas roupagens que o capital assumiu para a manutenção das desigualdades do mundo social, que vem servindo aos interesses dos mesmos grupos hegemônicos (SORDI & BAGNATO, 1998). Estes autores enfatizam que a escola, através da forma como organiza seu processo de trabalho, seleciona seus conteúdos e avalia seus

alunos, pode contribuir para a disseminação de um conjunto de valores e atitudes questionáveis do ponto de vista político. Nesse sentido, os sistemas de saúde constituem setor privilegiado de aplicações desse desenvolvimento científico e tecnológico e estes profissionais necessitam tornarem-se aptos à realização desse conhecimento crítico, comprometendo-se com práticas inovadoras.

O campo da Saúde do Trabalhador se delineia no Brasil no final dos anos 70, acompanhando o processo de democratização do país, o ressurgimento das lutas sindicais e o Movimento da Reforma Sanitária (BRASIL, 2002; LACAZ, 1997, 2007; DIAS, 1994).

A conjuntura nacional e internacional no campo da saúde das décadas de 70 e 80 influenciou a construção desse novo campo em torno das relações saúde/doença e trabalho, de modo que, a Saúde do Trabalhador se origina de uma confluência de movimentos críticos sobre a saúde e os sistemas de saúde originados no Canadá, Itália e América Latina. Destaca-se a forte influência do Movimento de Reforma Sanitária Italiana, que, através de Berlinguer, influenciou o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro no geral, e promoveu o aprofundamento da reflexão crítica sobre a relação saúde e trabalho em particular. No Brasil, esse debate contribui com a definição de um novo campo que se diferencia conceitualmente da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (LACAZ, 1997; 2007; DIAS, 1994).

A Saúde do Trabalhador conforma-se então como um campo de conhecimento e práticas em construção, que "*traz na discussão do processo saúde-enfermidade a categoria trabalho como central*" (BRASIL, 2005), e se configura sustentado por três vetores: *a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e; o movimento dos trabalhadores, particularmente a partir dos 1980, quando seu discurso assume caráter mais propositivo junto ao Estado* (LACAZ, 2007:758).

No esforço de análise da construção desse campo, Lacaz, Machado & Porto, 2002 dividem a inserção da atenção à Saúde do Trabalhador na área da saúde em três períodos: o primeiro que se inicia em 1978 e termina em 1986, sendo parte do movimento da Reforma Sanitária. É "*marcado pela efervescência das idéias e pressupostos que conformam o campo de práticas e saberes da Saúde do Trabalhador"* (Lacaz, Machado e Porto, 2002: 3). Neste período, está inclusa a realização da I Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador - CNST, em 1986, como desdobramento da VIII Conferência Nacional de

Saúde e a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador – PST, cuja marca é a incorporação da atenção à saúde dos trabalhadores, como uma prática de saúde pública na rede de atenção básica. O movimento sindical, ator social determinante desse processo ressurge no cenário político nacional através do movimento grevista do final dos anos 70 e início dos anos 80, reivindicando formas de proteção à saúde.

No segundo momento, de 1987 a 1990, ocorre a institucionalização das ações na rede assistencial, face ao avanço do marco legal (Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e 8.142/90). Com o avanço das conquistas legais, ocorre a instituição do SUS e a inscrição das ações de Saúde do Trabalhador, enquanto atribuição do SUS e a criação, em alguns estados, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST).

O terceiro momento se inicia em 1991 e vai até 2001, onde ocorre a ampliação das bases legais da Saúde do Trabalhador no SUS, (Norma Operacional Básica NOB-SUS 01/96, que inclui a Saúde do Trabalhador como campo de atuação da Atenção à Saúde; a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador NOST-SUS de 1998, que inclui as ações de Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas no SUS, segundo seus princípios e a Portaria Ministerial 3.120 de 1º de julho de 1998, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância à Saúde do Trabalhador no SUS). Este é um período, onde ocorre a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em Brasília em 13 a 16 de março de 1994; a incorporação da Saúde do Trabalhador em vários Planos Municipais, assim como a formação de serviços ou núcleos de Saúde do Trabalhador em vários municípios, sob o ângulo da municipalização. Apesar destes avanços este período caracteriza-se pela natureza contraditória pois sofre as influências do período de mudanças na orientação das políticas de implantação das medidas neo-liberais, a exemplo das reformas administrativas ocorridas na máquina do Estado, que repercutirão sobre as ações em Saúde do Trabalhador.

A partir de 2002, até os dias atuais pode-se considerar como sendo o quarto período de inserção da Saúde do Trabalhador no SUS, a instituição da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador – RENAST. Somente em setembro desse ano, a Portaria GM MS 1.679 instituiu a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que definiu o financiamento para a implantação de 130 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), em todo o país. Desse modo, a política sub-setorial é impulsionada, passando a ser discutida e implantada em vários municípios.

A implementação da RENAST se constitui atualmente na principal estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS, de caráter integral e inter-setorial (DIAS & HOEFEL, 2005). Ela requer profissionais de saúde com formação na área, o que vem aumentando o esforço institucional de criação de cursos de especialização em Saúde do Trabalhador no país. Vale ressaltar, que a formação na área se dá historicamente através de cursos de pós-graduação e tem um caráter interdisciplinar e multiprofissional.

Em diferentes momentos da história da sociedade, a ação do Estado sobre as condições de trabalho que afetam a saúde tornou necessária a formação de diversos profissionais de saúde, em nível pós-graduado. Assim, surgiram os Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, de Enfermagem do Trabalho, de Odontologia do Trabalho, de Saúde e Segurança no Trabalho, de Higiene Industrial, de Engenharia de Segurança, das Residências em Medicina do Trabalho e mais recentemente das Especializações em Saúde do Trabalhador.

Este estudo faz um recorte, entre essas diversas formações, sobre os cursos denominados de Especialização em Saúde do Trabalhador e que apresentem as características do seu marco conceitual, como o caráter multiprofissional, interdisciplinar, que adotem o conceito de processo de trabalho e o modelo da determinação social, ou seja, cursos realizados na perspectiva da saúde coletiva.

Com relação ao seu caráter interdisciplinar se reconhece a Saúde do Trabalhador enquanto campo de conhecimento e práticas em construção, que busca atravessar "*as estreitas fronteiras disciplinares e construir um diálogo interdisciplinar como forma de superar os efeitos negativos"* da fragmentação do saber (ARTMANN, 2001: 184**).**

Para uma visão mais integral, ampliada e totalizadora do processo saúde- doença, os autores abaixo consideram que:

> a interdisciplinaridade na área da Saúde Coletiva coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho - a saúde e a doença no seu âmbito social - envolve concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos (VILELA & MENDES, 2003:529).

Neste sentido, essa perspectiva interdisciplinar assume importância fundamental para Saúde do Trabalhador, pois rompe com o disciplinamento dos saberes e práticas,

presentes nas relações de poder, no pensar fragmentado das disciplinas que tradicionalmente explicam ou informam a relação saúde-trabalho.

A revisão de literatura na área nos indica a inexistência de produção cientifica no campo da formação de profissionais em Saúde do Trabalhador, o que torna este estudo inédito e original. Este fato pode nos advertir para a falta de priorização deste tema nos estudos sobre a Saúde do Trabalhador, até o momento. Isto se explica, em parte, pelo fato da Saúde do Trabalhador se constituir em um campo novo de produção de conhecimentos e práticas, embora, segundo Gómez & Lacaz (2005: 801) *"a produção científica na área apresenta uma tendência continuada de crescimento nas últimas décadas"*. Para os autores este incremento acompanha a multiplicação dos cursos de especialização no país, principalmente no campo da saúde coletiva. Destacam ainda que, em levantamento de títulos, autores e instituições realizado por Mendes, em 2003, percorrendo o período de 1950 a 2002, referentes a teses e dissertações sobre as questões da relação trabalho-saúde, foi constatado que a imensa maioria dos problemas de saúde se referem a trabalhadores industriais, numa abordagem próxima às da Medicina do Trabalho.

Considerando que a temática de formação de profissionais de saúde no SUS é necessária e importante para a reorientação e transformação de novas práticas, que o campo da Saúde do Trabalhador é emergente, assim como a institucionalização dos cursos com uma ótica ampliada, e a inexistência de estudos neste tema, justifica-se a importância e originalidade desta pesquisa.

Trata-se, neste estudo, de explorar a presença/persistência ou mudança/inovação nas formas de selecionar e articular conteúdos, que possam aproximar os cursos de formação especializada em Saúde do Trabalhador aos modelos teórico- metodológicos críticos, fundamentados no pensamento latino-americano sobre a relação saúde e trabalho, que aponta à necessidade de ruptura com os modelos tradicionais de formação e ação em Saúde do Trabalhador.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo se fundamenta na compreensão da relação saúde e trabalho a partir de um referencial histórico-estrutural para analisar os marcos explicativos que se conformaram em torno dessa relação, nos diferentes momentos históricos. Ao lado disso, faz-se uma

breve aproximação às teorias curriculares, para compreender como os conteúdos foram selecionados nos diversos currículos estudados.

Os estudos da relação trabalho e o processo saúde/doença se desenvolveram historicamente pelo delineamento de três marcos explicativos dessa relação e que permanecem coexistindo na atualidade: a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador.

Visando analisar estes diferentes marcos supra-mencionados, busca-se neste estudo aproximar-se à idéia de marco conceitual, considerando sua capacidade explicativa do fenômeno, em sua complexidade e identificar, portanto, o que poderíamos chamar de marcos explicativos da relação trabalho, saúde e doença nas propostas curriculares dos cursos estudados. Assim, um marco conceitual, segundo Garcia (apud Paim, 1986: p), é compreendido, como a "*apresentação de um fenômeno ou acontecimento atendendo só as suas linhas ou características mais significativas, de modo a facilitar um certo nível de generalidades que o torna aplicável a situações distintas dentro de uma área semelhante"*.

Torna-se então fundamental tomar o marco de referência deste estudo para a análise das principais características dos mesmos.

3.1. RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO

A relação entre trabalho e saúde/doença remonta à antiguidade, mas foi a partir da revolução industrial que a saúde dos trabalhadores passou a ser alvo de maior atenção, devido ao seu grande impacto social do trabalho na saúde e na vida das populações, como referem vários estudos (MENDES, 1995; DIAS, 1994; DEJOURS, 1988).

Mas é com o advento do capitalismo que a relação entre trabalho e saúde/doença passa a ter maior visibilidade e a ser objeto de estudos com maior freqüência, constituindo-se em *(...) um campo de atividades teóricas e práticas, subordinado de maneira abrangente e complexa às relações Capital/Trabalho nas sociedades capitalistas* (TAMBELLINI AT AL, 1986: 6).

É também somente a partir do capitalismo que o discurso médico oficial estabelece uma relação clara entre saúde e trabalho, embora ainda considere as conseqüências do trabalho sobre a saúde como um fenômeno biológico individual (GARCIA, 1984).

Nesse sentido, Laurell & Noriega (1989) apontam que a medicina dominante atual vê a saúde como um simples indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores, estabelecendo um nexo biopsíquico a-histórico, enquanto que a medicina social problematiza essa relação, considerando-a antes de tudo como um processo social.

Isso se traduz, em (...) *colocar o nexo biopsíquico como a expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico num momento determinado,* como destacam Laurel & Noriega, (1989: 100). Assim, a ênfase recai sobre a identificação da historicidade dos processos biológicos e psíquicos humanos.

Ainda segundo esses autores, essa questão exige atenção quanto aos níveis de complexidade desse fenômeno, como também quanto à necessidade de recuperar a noção de "estereótipos de adaptação" ou, como definido por Tambelinni, como "modos de andar a vida". Esse processo de adaptação, visto como *a capacidade do corpo de responder com plasticidade diante de suas condições específicas de desenvolvimento, o que se traduz em mudanças específicas nos processos corporais* (LAURELL & NORIEGA, 1989: 101).

A explicação de como se dá à produção social das formas biológicas no corpo humano emerge do entendimento do modo como os homens se apropriam da natureza por meio de uma organização social. Nesta perspectiva, não se trata de opor o indivíduo com o grupo, mas de destacar o quanto à inserção social deste determina os modos de andar a vida (LAURELL & NORIEGA, 1989).

Sob este aspecto, Iamamoto & Carvalho, (1991: 17), esclarecem:

> Ao produzirem os meios de vida, os homens produzem sua vida material. O modo de produzir os meios de vida refere-se não só a reprodução física dos indivíduos, mas à reprodução de *determinado modo de vida*.

Neste sentido, o processo saúde-doença produzido pelo trabalho se faz sob a perspectiva de que a base das relações sociais está na forma como os homens se organizam para produzir sua vida material e de como a relação capital/trabalho determina a forma material de organização social e sua extensão na saúde dos trabalhadores.

Nesta mesma linha, outros autores também consideram o conceito de saúde em uma perspectiva mais ampla, atentando para o fato de sua incorporação em movimentos internacionais de reformas do setor saúde, como a Reforma Sanitária Brasileira na década de 80, sendo visto a (...) *saúde/doença como um processo histórico e social, que possui múltiplas determinações, de ordem econômica, política, social e cultural* (RANGEL &

PENA, 2004: 14), e ressaltando que a categoria trabalho desempenha papel central nesse processo.

Os homens desenvolvem os diferentes processos de produção, através da crescente complexidade do seu trabalho. Desta forma, faz-se necessário definir a categoria trabalho, que se apresenta como um conceito complexo, abordado por várias disciplinas, destacando-se como "(...) *um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a própria natureza"* (MARX, 1988:201).

Ainda seguindo a concepção marxista, Braverman, (1987) coloca que a capacidade de trabalho humano se realiza através do *poder do pensamento conceptual* originado pelo sistema nervoso central, que por sua vez leva a formação da cultura humana. Este processo se realiza porque os homens apresentam a capacidade de manipular a representação simbólica, principalmente através da linguagem articulada ou como sintetizado por esse autor: *"O trabalho que ultrapassa a mera atividade instintiva é assim a força que criou a espécie humana e a força pela qual a humanidade criou o mundo como o conhecemos"* (BRAVERMAN, 1987: 53).

Essa força de trabalho, como denominada por Marx, que se traduz pela capacidade humana de executar o trabalho, no capitalismo passa a ser o único atributo do trabalhador para garantir a sua sobrevivência, em troca de um salário e benefícios.Desta forma "*todo individuo é o proprietário de uma porção da força de trabalho total da comunidade, da sociedade e da espécie"* (BRAVERMAN, 1987: 54).

Ainda segundo esse autor, esta consideração se constitui o ponto de partida para a teoria do valor do trabalho, que o capital mascara e despreza, pois seu interesse recai sobre as relações de preço e não nas relações sociais, não no trabalho, mas na produção.

Deste modo, *o trabalho humano torna-se assim indeterminado e seus determinantes constituem, daí por diante, produtos não da biologia, mas das complexas interações entre ferramentas e relações sociais, tecnologia e sociedade* (BRAVERMAN, 1987: 54). É desta forma, que se expressa o caráter histórico desse processo.

Este caráter histórico se expressa no conceito fundamental para o campo da Saúde do Trabalhador, que é o de processo de trabalho, que para MARX, 1988: 208:

> (...) é atividade dirigida com o fim de criar valôres-de-uso, de apropriar os elementos naturais ás necessidades humanas; é condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição natural eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais.

No momento de desenvolvimento capitalista, o processo de trabalho começa com a contratação do trabalhador pelo empregador, que embora seja realizado para criar valores úteis, tornou-se especificamente um processo de geração de lucro e expansão do capital, não sendo, portanto possível encará-lo apenas do ponto de vista técnico (BRAVERMAN, 1987).

O processo de trabalho constitui-se então como uma categoria central para a compreensão da relação processo saúde-doença e trabalho, na perspectiva histórico-estrutural, uma vez que este processo se dá em meio à relação capital/trabalho e conseqüentemente na base da definição de classes social, vulnerável a todas as contingências dessa relação. Este processo se concretiza numa divisão técnica e social do trabalho, conformando a sociedade em seus vários segmentos sociais, e definindo as condições de produção e reprodução da força de trabalho (TAMBELINNI AT AL, 1986).

Ao relacionar a compreensão do trabalho e processo de trabalho com o processo saúde-doença, estes autores colocam que:

> (...) é a concretização das relações Capital/Trabalho num determinado momento e em uma formação social definida que produz o encadeamento de fatos e acontecimentos que definem e possibilitam a exposição diferenciada da população aos riscos à saúde, de acordo com o lugar que se ocupa na estrutura social (classes) e com a conjuntura política e econômica em que se vive.

Deste modo, compreende-se a relação saúde e trabalho em uma perspectiva ampliada, onde se reconhece que os determinantes sociais influenciam na saúde dos trabalhadores, e não apenas os aspectos físicos, químicos, ergonômicos relacionados ao ambiente de trabalho.

Vale ressaltar, que o processo de produção capitalista sofre transformações, devido à concorrência intercapitalista e à luta entre o capital e trabalho. Estas mudanças são observadas em cada uma das fases históricas desenvolvidas através de um determinado tipo de processo de produção predominante que organiza a produção (LAURELL & NORIEGA, 1989), embora permaneçam em todas as diferentes formas de organização do processo produtivo, as características essenciais que o distingue enquanto

modo de produção capitalista. Nesse sentido, pode-se citar o taylorismo, o fordismo e mais atualmente o toyotismo, como formas de organização da produção desenvolvidas pelo capitalismo em suas fases históricas, no intuito de manutenção da sua hegemonia.

A crise estrutural do capital, representada através da crise do padrão de acumulação taylorista/ fordista no final dos anos 60 e início dos anos 70, implementou um vasto processo de reestruturação produtiva, com o objetivo de recuperação do ciclo produtivo do capital e da permanência do seu projeto de dominação social, ameaçados pelos conflitos do pólo trabalho ao questionarem alguns pilares do capital, como também os seus mecanismos de controle social (ANTUNES, 2002).

Ainda segundo Antunes, (1999), as evidências desta crise estavam na queda da taxa de lucro; na intensificação das lutas sociais pelo controle da produção; no esgotamento do padrão de acumulação taylorista/fordista; na hipertrofia da esfera financeira; na maior concentração de capitais; na crise do "Estado de bem-estar social" e no incremento acentuado das privatizações.

Todos esses fatores associados levaram os capitalistas a desenvolverem novo mecanismo de resposta para manutenção/dominação do capital, através do processo de reestruturação produtiva, entendido como:

> (...) um conjunto de mudanças no âmbito da produção e do trabalho, através de inovações tecnológicas, da implementação de novos padrões de gestão e organização do trabalho e do estabelecimento de novas relações políticas entre o patronato e os sindicatos (DRUCK & BORGES, 2002: 112).

Essas autoras mencionam ainda que esses novos padrões de gestão e organização do trabalho são inspirados no modelo japonês ou toyotismo, em que os conceitos de terceirização, flexibilização das relações de trabalho e de qualidade total são centrais.

Ainda, com relação a essa crise, representada pelo esgotamento do modelo fordista, Filgueiras (1997: 903) coloca que esta extrapola a crise de um padrão de acumulação de capital, ou de um padrão de organização da produção, pois ela *anuncia a crise de um determinado "modo de vida", a quebra de um pacto social, caracterizado pela busca do "pleno emprego", por uma certa estabilidade no trabalho e por amplas garantias sociais.* Esta alegação demonstra a amplitude da crise, que saí do âmbito micro para o macro econômico, social, político e cultural a nível mundial.

A quebra deste modo de vida vem trazendo sérias conseqüências para a vida dos trabalhadores, como a profunda instabilidade e incerteza que caracterizam os dias atuais, descritos por Antunes, (1999: 34) como manifestações do (...) *desemprego em dimensão estrutural, precarização do trabalho de modo ampliado e destruição da natureza em escala globalizada (...).* Esses elementos juntos (...) *tornaram-se traços constitutivos dessa fase da reestruturação produtiva.*

Essas transformações descritas colocam enormes desafios para se pensar a relação saúde e trabalho nos dias atuais, frente a um conjunto complexo de relações de trabalho, dadas pela incerteza no trabalho, a enorme diferenciação de processos de trabalho e de formas de inserção no mercado de trabalho. Estes desafios estão postos também para pensar a formação profissional em Saúde do Trabalhador, buscando a superação de antigas formas de atuar nesse campo.

O esforço que se segue para a construção do referencial teórico deste estudo se faz no sentido de propor uma interpretação do modelo explicativo da relação saúde e trabalho articulado à visão do processo saúde-doença que conformam as abordagens da formação profissional em Saúde do Trabalhador no Brasil: a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador propriamente dita.

3.1 1. **A Medicina do Trabalho**

A Medicina do Trabalho surgiu no contexto da Revolução Industrial, na Inglaterra na primeira metade do século XIX, enquanto **especialidade da medicina** devido ao quadro de intensa exploração e acelerado e desumano processo de produção, que tiveram como conseqüência os processos de alta morbidade e mortalidade entre estes trabalhadores, levando a um quadro de ameaça ao próprio processo produtivo (DIAS, 1994; MENDES, 1995).

Esse período é reconhecido como crítico para a saúde e segurança dos trabalhadores. Sobre isso, Laurell & Noriega (1989:22) afirmam que *"A situação era tão séria que de fato colocava em perigo a reprodução da força de trabalho, as taxas de mortalidade superando as de natalidade"*, o que teria levado à mobilização de organizações operárias ainda incipientes em defesa da vida e em defesa da saúde, tendo

como conseqüência a ação de políticos e legisladores que introduziram leis de controle das condições e ambientes de trabalho. Surge então na Inglaterra a Medicina de Fábrica que pode ser considerada como a precursora da Medicina do Trabalho (DIAS, 1994; MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

Os serviços de Medicina do Trabalho inicialmente implantados nas fábricas eram dirigidos por médicos de confiança dos patrões, esperando-se que estes os defendessem e assumissem inteira responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde dos trabalhadores (MENDES & DIAS, 1991). A implantação expandiu-se rapidamente por outros países, acompanhando o processo de industrialização e posteriormente o de transnacionalização da economia, quando chegou aos países periféricos.

Como características principais, a Medicina do Trabalho opera com a visão eminentemente biológica e individual e orienta-se pela teoria da unicausalidade, sendo a sua prática centrada na figura do médico (MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997), seguindo a concepção do Modelo Médico vigente na época. Para Laurell & Noriega, (1989:22).

> O resultado desta visão é, pois, o de obscurecer o complexo entendimento da relação entre processo de trabalho e saúde, enquanto uma parte importante dela é colocada fora do trabalho, como uma "doença geral ou natural". A outra parte, reconhecida como do trabalho, se restringe aos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos, às vezes abordados com a prevenção e, se não, indenizados de alguma forma.

Segundo esses autores, as medidas hegemônicas implantadas pela burguesia, diante da necessidade compartilhada entre capital e trabalho de proteger a saúde e modificar as condições criadas pela industrialização, foi a parcialização da problemática da saúde do operário, através da oferta da atenção médica e da redução dos riscos de trabalho. Esta parcialização se encontra ancorada no Modelo Médico, que vê a doença como o resultado da ação de agentes específicos, os riscos, e a sua solução na ação curativa.

O modelo da unicausalidade dominou a produção do conhecimento em medicina durante este período, assim como as práticas médicas, sendo a Medicina do Trabalho também influenciada por este pensamento. Assim,

> (...) na medicina do trabalho, as formulações unicausais, além de incriminarem as próprias"vítimas" pelos danos que sofrem, não incluem na estrutura da determinação a forma de organização do trabalho, que implica no uso de uma tecnologia específica e no estabelecimento de determinadas relações sociais entre trabalhadores e empresa (Facchini,1994:41).

Assim, a Medicina do Trabalho ao orientar-se pela teoria da unicausalidade, vai refletir a propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas conseqüências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida (MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997). Esta medicina se expandiu por outros países, na mesma medida de crescimento do processo de industrialização e permaneceu enquanto modelo dominante até o período da segunda Guerra Mundial.

3.1.2 A SAÚDE OCUPACIONAL

A Saúde Ocupacional surge após a II Guerra Mundial, em um contexto de profundas transformações no cenário mundial em geral e dos processos de trabalho em particular. A perda e o desgaste dos trabalhadores envolvidos na Guerra, somados aos acidentes do trabalho e as doenças profissionais, em uma economia de esforço e reconstrução pós-guerra, impulsionada pelo desenvolvimento tecnológico e a mobilização social, levaram a busca de alternativas, pois a Medicina do Trabalho se mostrava insuficiente (DIAS, 1994).

Com as transformações realizadas no mundo do trabalho, buscam-se novas alternativas que influenciadas pelo pensamento multicausal, agregam conhecimentos de novas disciplinas no sentido de dar respostas às necessidades das relações capital/trabalho nos ambientes de produção naquele momento. Assim, o foco deslocava-se do indivíduo para o ambiente de trabalho, buscando-se os agentes/riscos entendidos como peculiaridades "naturalizadas" de objetos e meios de trabalho, contudo descontextualizados das razões que se situam em sua origem.

Nesse sentido, a Saúde Ocupacional centra-se na prevenção e na saúde, através de uma **intervenção multidisciplinar e multiprofissional** sobre o ambiente de trabalho, agregando conceitos e instrumentos de novas disciplinas como a Higiene do Trabalho, da Ergonomia, da Toxicologia e orientando-se pela teoria da multicausalidade (DIAS, 1994). Apesar desta ter ampliado o seu conceito e atuação em relação à Medicina do Trabalho, ainda persiste uma abordagem reducionista, que restringe os determinantes da saúde e da

doença aos muros das fábricas, sem considerar as condições gerais de vida dos trabalhadores.

Repetem-se, assim, na prática, as limitações da Medicina do Trabalho, pois nessa disciplina, acentuou-se a ênfase à prevenção mediante o uso de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos de proteção coletiva e introduziu-se expressiva normatividade das formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, veio a conformar apenas um quadro de prevenção simbólica (MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997), ou estratégias de controle das relações de poder ao interior dos espaços de trabalho (RANGEL, 1993).

O desenvolvimento de novas tecnologias intensificado pelo processo de reestruturação produtiva traduziu-se em novos processos industriais, novos equipamentos e novo rearranjo da divisão internacional do trabalho, colocando novos riscos e novos desafios .

.

3.1.3. A SAÚDE DO TRABALHADOR

O campo da Saúde do Trabalhador surge em um contexto de avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, durante os anos 60 e o início da década de 70, quando ao suscitar o questionamento das abordagens funcionalistas, ampliou-se o quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive em sua articulação com o trabalho. Este campo sofre influências de todo um conhecimento acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e é influenciado significativamente pela experiência italiana (MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

No final da década de sessenta, intensifica-se o debate do modelo explicativo da saúde e doença, com forte influência de autores marxistas que levam a considerar o caráter histórico e social desses fenômenos, refutando-se modelos explicativos unicausais, biologicistas e com ênfase no indivíduo. Surge nesse contexto a idéia de que a saúde e doença resultam de processos sociais e são eles mesmos processos relacionados à crescente crise política e social que acompanham a crise econômica mundial, ou seja, seu âmbito de ação transcende a medicina, mas a influencia. *"A partir destes anos, vive-se uma nova*

etapa de lutas sociais, que mesmo assumindo formas particulares nos diferentes países, caracterizam a época" (LAURELL, 1983: 135).

O movimento social renovado que surge nos países industrializados do mundo ocidental, se espalha para outros países, sendo caracterizado pelo "*questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo, e denúncia do obsoletismo de valores já sem significado para a nova geração"* (MENDES & DIAS, 1991: 344).

Esses novos valores abalaram a confiança no Estado e puseram em xeque o significado do trabalho, enquanto "sagrado" e "místico", como preconizado pelo cristianismo, por ser tão necessário para a manutenção do modo de produção capitalista. Deste movimento de grandes lutas sociais resulta, neste período, uma maior participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança e na ampliação das suas conquistas, traduzidas em novas políticas sociais, com direitos legais regulamentados, havendo grande avanço na legislação referente à saúde e segurança no trabalho.

É um período também caracterizado pelas expressivas criticas ao processo de medicalização da sociedade, "*e a denuncia dos efeitos negativos da medicalização e do caráter ideológico e reprodutor das instituições médicas*" (MENDES & DIAS, 1991:346).[2]

O questionamento ao modelo médico-biológico se dá também pela sua insuficiência em explicar e compreender os principais problemas de saúde que afligem a população na sociedade contemporânea, quando as doenças cardiovasculares e as neoplasias passam a se destacar no quadro de mortalidade, aliado a uma crise da prática médica centrada na clínica (LAURELL, 1983).

Desta forma, segundo Laurell (1983: 154):

> o estudo do processo saúde-doença coletiva, desta forma, enfatiza a compreensão do problema da causalidade, pois que, ao preocupar-se pelo modo como o processo biológico ocorre socialmente, em conseqüência readquire a unidade entre a "a doença" e "a saúde", dicotomizada no pensamento médico clínico.

[2] O processo de medicalização da sociedade é entendido como "extensão da prática médica através do cuidado médico individual" (DONANGELO, 1979: 33). Esta autora coloca ainda, que a extensão da pratica médica, possui dois sentidos. Um referente à ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente das populações ao cuidado médico e outro segundo aspecto referente à extensão da normatividade da medicina em relação às concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, assim como as condições gerais de vida.

No Brasil, esse debate fundamenta o surgimento do campo da Saúde do Trabalhador que surge, no inicio dos anos 80, acompanhando o processo de democratização do país e do movimento da Reforma Sanitária.

Este campo pode ser então compreendido como:

> Prática social do âmbito da saúde pública que busca contribuir para a transformação da realidade da saúde dos trabalhadores, e por extensão da população em geral, a partir da compreensão dos diversos processos de trabalho, de forma articulada com o consumo de bens e serviços, e com o conjunto de valores, crenças, idéias e representações sociais próprios do momento histórico (MENDES & DIAS, 1999).

Enquanto prática social, *"as ações de Saúde do Trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis"* (BRASIL, 2001,17). Neste sentido, este campo possui interfaces com os diversos setores envolvidos, tais como: o do trabalho, da educação, do meio-ambiente, da agricultura, da ciência e tecnologia, da previdência social e da justiça. Caracteriza-se, pois por requerer ação intersetorial.

Enquanto campo de conhecimento, a Saúde do Trabalhador se situa como uma construção recente e permanente. Nele estão presentes as contradições que marcam as relações entre capital e trabalho e que permeiam as concepções, relações de poder, monopólios, estratégias e práticas dos profissionais com atribuições e compromissos diferenciados na área (MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

O conceito central desta área para o estudo dos condicionantes da saúde-doença é *o processo de trabalho*, conceito este extraído da Economia Política na sua acepção marxista (MINAYO GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997; LAURELL & NORIEGA, 1989).

Para Minayo Gómez & Lacaz (2005) a análise dos processos de trabalho, se constitui em uma ação teórico-prática potente, pois permite identificar as mudanças necessárias a serem introduzidas nos ambientes de trabalho, além de ultrapassar concepções e práticas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que nas suas concepções desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da saúde/doença.

3.1.4 TEORIAS DO CURRÍCULO

O estudo do currículo se constitui em um grande desafio, visto ser considerado um campo de debate especializado que tem despertado interesse crescente de estudiosos e pesquisadores da Educação e de área afins.

À revisão de literatura sobre a Teoria dos Currículos optou-se, neste estudo, pela visão de Tomaz Tadeu da Silva[3] (2007), que assume o caráter histórico do currículo, compreendendo-o sempre como *"o resultado de uma seleção: de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes seleciona-se aquela parte que vai constituir precisamente, o currículo"* (Silva, 15: 2007). Este conceito corresponde ao objetivo principal da análise deste artigo.

Este autor, não compreende o currículo de forma fechada nos vários conceitos traçados nos diferentes momentos históricos, pois para ele *"aquilo que o currículo é, depende precisamente da forma como ele é definido pelos diferentes autores e teorias"* (SILVA, 2007:14). Com isso, ele esclarece que a sua preocupação não é capturar através dos conceitos de currículo o que o currículo essencialmente é, pois adota menos uma abordagem ontológica e mais uma abordagem histórica, ou seja, interroga como em diferentes momentos históricos o currículo tem sido definido.

Assim, com Silva aprendemos que a questão fundamental que permeia todas as teorias do currículo é saber qual o conhecimento que deve ser ensinado, ou seja, o quê ensinar, o que eles ou elas devem saber, devem se tornar? Estas questões são respondidas de forma diferente a depender da teoria do currículo adotada, onde cada uma vai selecionar o conhecimento existente, de acordo com seu conjunto de valores e crenças.

Nesse sentido, ao analisar os diferentes currículos dos Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil, questões como estas, foram observadas: o quê e porquê está sendo ensinado? Que conhecimento foi selecionado por este curso, priorizado, dado ênfase? Que profissional se pretende formar? O profissional que atenda as exigências do mercado industrial? Será o profissional otimizador e competitivo dos atuais modelos neoliberais? Ou o profissional crítico com a visão da Saúde Coletiva, capaz de contribuir para a construção do Sistema Único de Saúde? Assume-se neste estudo que, para cada um

[3] Professor do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

desses perfis profissionais, corresponderá um tipo de conhecimento selecionado em cada currículo.

Ainda, torna-se necessário entender como o currículo surge, em que contexto, como se desenvolveu e principalmente compreender a complexidade do seu conceito a partir das diferentes noções que este assume, de acordo com seu momento histórico.

Sobre isso, Silva (2007) classifica as teorias dos currículos em Tradicionais, Críticas e Pós-críticas. A teoria tradicional surge com o nascimento do currículo como objeto de estudo nos anos 20, nos Estados Unidos, no século XX, em uma conjuntura de industrialização e imigração crescente, que favoreceu a intensificação da escolarização em massa. O livro de Bobbit, *The Curriculum*, editado em 1918, torna-se o marco no estabelecimento do currículo como campo especializado de estudos e pesquisas (SILVA, 2007).

Baseados na concepção da administração científica de Taylor, o modelo de currículo desse período que influenciou toda a área da Educação no mundo e no Brasil é inspirado na fábrica, onde para Bobbit, os estudantes devem ser processados como um produto fabril. Nesse período o currículo é visto de forma técnica, onde há uma preocupação com o processo de racionalização de resultados educacionais, que sejam rigorosamente especificados e medidos. Esse modelo volta-se essencialmente para a economia (SILVA, 2007).

Com isso a teoria tradicional reproduz o conhecimento dominante, o *status quo*, revestido de um discurso de neutralidade científica. Segundo Silva (2007) as seguintes categorias caracterizam o conceito da Teoria Tradicional: ensino, aprendizagem, avaliação, metodologia, didática, organização, planejamento, eficiência e objetivos.

As teorias críticas surgem na década de 60, em uma conjuntura de grandes movimentos e transformações sociais: protestos contra a Guerra do Vietnã, movimento de contracultura, movimento feminista, luta contra a ditadura militar no Brasil, entre outros.

Na área educacional aparecem vários movimentos em vários países que vão influenciar o surgimento da teoria crítica, como o “movimento de reconceptualização”, nos Estados Unidos; a “nova sociologia da educação”, na Inglaterra; a obra de Paulo Freire, no Brasil; a influência dos franceses com os ensaios de Althusser, Bourdieu e Passeron; e o

pensamento dos neomarxistas americanos Michael Apple e Henri Giroux, e do italiano Gramsci (SILVA, 2007).

As teorias críticas questionam e desconfiam do *status quo* por responsabilizá-lo pelas desigualdades e injustiças sociais e procura construir uma análise que permita conhecer não *como se faz* o currículo, preocupação central da teoria Tradicional, mas compreender, sobretudo o *que o currículo faz* com a formação dos sujeitos, realizando assim uma completa inversão da Teoria Tradicional.

A escola assume o papel de veículo de reprodução cultural, onde internaliza determinados valores dominantes através do currículo escolar. As teorias críticas do currículo passam então a justificar porque usam esse conhecimento e não aquele. As teorias críticas, segundo Silva (2007), utilizam as seguintes categorias no seu conceito: ideologia, reprodução cultural e social, poder, classe social, capitalismo, relações sociais de produção, conscientização, emancipação e libertação, currículo oculto e resistência. Estas categorias trazem o desvelamento das contradições sociais.

As teorias pós–críticas surgiram do movimento multiculturalista que teve lugar nos países dominantes do Norte. Caracteriza-se pela ambigüidade, pois por um lado, é um movimento dos grupos culturais dominados e, por outro, pode ser visto como a solução para "os problemas" que a presença de grupos raciais e étnicos coloca, no interior daqueles países, para a cultura nacional dominante (SILVA, 2007).

Este movimento se divide em duas vertentes para conceber as diferentes manifestações culturais entre os povos: o multiculturalismo liberal ou humanista e o multiculturalismo crítico. Para a primeira, as diferenças culturais seriam apenas as manifestações superficiais de características humanas mais profundas, sendo igualados pela sua humanidade comum, enquanto que para a segunda, as diferenças culturais não podem ser concebidas separadas das relações de poder.

Dentro da perspectiva crítica do multiculturalismo, há também uma divisão entre a concepção pós-estruturalista e a concepção materialista. Para a primeira *"a diferença é essencialmente um processo lingüístico e discursivo"* e para a segunda, inspirada no marxismo, a ênfase recai sobre os processos econômicos e estruturais do modo de produção da sociedade, como base para a formação dos processos de desigualdade e de diferenças (SILVA: 89, 2007).

Para este autor, as diferenças entre uma teoria crítica e uma teoria pós-crítica do currículo tem sido baseada na ênfase em que cada uma dá a sua análise. A teoria crítica fundamenta-se numa perspectiva da economia política do poder e a teoria pós-crítica em uma teorização que se baseia em formas textuais e discursivas de análise ou entre uma análise materialista e uma análise textualista. Ainda, como uma cisão entre a hipótese da determinação econômica e a hipótese da construção discursiva, ou entre a concepção marxista e a pós-estruturalista e pós-modernista.

Neste estudo, compreende-se que a análise realizada pela teoria crítica nos seus aspectos macros sociais permanece válida, enquanto explicação dos processos mais gerais da sociedade capitalista, onde a perspectiva da economia política explica os fenômenos criados pelo capital (globalização, reestruturação produtiva, neoliberalismo); de como esses fenômenos vêem influenciando o mundo do trabalho, da saúde e da educação, da produção do conhecimento científico e, conseqüentemente, do campo do currículo sob esta perspectiva histórica. Não se pode negar (ou afirmar?) que a dominação de classes tenha deixado de existir. Pelo contrário, está cada vez mais evidente, podendo ser o currículo um instrumento de reprodução dos valores dominantes, como coloca Silva (2007: 148):

> As teorias críticas também nos ensinaram que é através da formação da consciência que o currículo contribui para reproduzir a estrutura da sociedade capitalista. O currículo atua ideologicamente para manter a crença de que a forma capitalista de organização da sociedade é boa e desejável. Através das relações sociais do currículo, as diferentes classes sociais aprendem quais são seus respectivos papéis nas relações sociais mais amplas.

Com base nessas considerações, não se analisa estas duas teorias como opostas, mas como relacionais, apesar das diferenças e críticas que uma possa fazer a outra. As teorias pós-críticas ampliam o olhar da teoria crítica, para outras formas de relação de poder presentes na sociedade, como os micro-poderes apontados por Foucault, do poder contido nas relações de gênero, etnia raça e sexualidade, nas manifestações culturais, revelando também formas de dominação social e, sobretudo que *o poder está em toda parte e que é multiforme* (SILVA, 2007: 147). Neste sentido, este estudo considera tanto a teoria crítica quanto à pós-critica numa perspectiva de complementaridade e como diz Silva (2007: 150):

> Em suma, depois das teorias críticas e pós-críticas, não podemos mais olhar para o currículo com a mesma inocência de antes. O currículo tem

> significados que vão muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confinaram. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, nossa vida, *curriculum vitae:* no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade.

Desta forma, Silva traz sua valiosa contribuição ao situar historicamente as teorias do currículo, permitindo uma aproximação e compreensão deste objeto, para iniciantes, apesar de toda a sua complexidade.

4. METODOLOGIA

Este estudo busca discutir a formação profissional em Saúde do Trabalhador, voltada para o desenvolvimento das práticas no SUS, tendo como diretriz o atendimento dos seus princípios doutrinários: a universalidade, a integralidade e a equidade.

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, realizado mediante análise de conteúdo dos documentos de seis Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador , realizados no Brasil no período de 1986 a 2006, utilizando-se uma grade mista, tal como proposto por Laville e Dionne (1999). Segundo esses autores a grade permite a estruturação de algumas categorias analíticas, antes do trabalho de campo e de produção de dados, no sentido de orientação e estruturação na fase da produção, assim como permite também que novas categorias surjam a partir dos dados encontrados.

A produção de dados se deu através do acesso aos sites dos cursos, da análise dos documentos enviados via e-mail ou por postagem. O corpus de análise foi então composto por diversos documentos, tais como: projetos, relatórios, propostas, bibliografias e boletins institucionais. Foram ainda realizadas entrevistas semi-estruturadas, em caráter complementar, com os coordenadores dos cursos, para as quais foi elaborado um roteiro guia (Anexo 02).

Visando compreender os marcos explicativos da relação saúde e trabalho utilizado nos cursos, que se conformaram ao longo da história, em suas grades curriculares (Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional, Saúde do Trabalhador), foi necessário considerar os contextos em que estes se desenvolveram e as instituições que os ofereceram.

A análise dos dados foi realizada em três momentos: 1) análise de conteúdos dos sites e dos documentos anteriormente citados; 2) análise de conteúdos das entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cursos; 3) análise comparativa dos diversos cursos. Buscou-se descrever as características gerais dos cursos e analisar os principais modelos explicativos da relação saúde e trabalho, perseguindo-se o marco conceitual mais influente nos conteúdos programáticos.

Para a identificação e análise dos principais marcos explicativos da relação saúde e trabalho que norteiam os cursos, assumimos que as disciplinas que se conformaram ao longo da história operam com distintos modelos explicativos desta relação, e estas foram tomadas como "categorias analíticas" (Medicina do Trabalho; Saúde Ocupacional; Saúde do Trabalhador). Foi construída para cada uma delas um "modelo operativo" de análise que nos permitisse operacionalizá-las no material empírico (Anexo 05).

O **modelo operativo** correspondente foi baseado nos seguintes aspectos: a) o sujeito da ação (profissionais a que o curso se dirige: médicos ou outros profissionais); b) o objeto da ação a que as práticas do curso se dirigem (corpo individual biológico; corpo e ambiente; corpo social e histórico); c) tipo da ação que o sujeito formado deve desenvolver (curativa, preventiva, promoção da saúde; técnica, política; d) conteúdo disciplinar. Entende-se que estes elementos, aliados aos conteúdos disciplinares selecionados, podem indicar a; visão da relação saúde e trabalho e das práticas necessárias à sua transformação que informa os cursos.

Assim, foram construídos os seguintes indicadores do modelo operativo da **Medicina do Trabalho**: a) ação centrada no profissional médico (sujeito da ação); b) corpo do trabalhador individual (objeto da ação); c) ausência de ação sobre as condições e ambientes de trabalho; estudo de riscos específicos; ênfase à atuação sobre as conseqüências dos riscos, em detrimento das causas; medicalização em função de sintomas e sinais (tipo de ação/competência esperada); d) ênfase nas ciências biológicas e epidemiologia clássica e ausência de conteúdos que reflitam sobre necessidade de mudanças no modelo de atenção, com foco na integralidade, intersetorialidade, participação e controle social) (conteúdo disciplinar).

Para a identificação do modelo operativo da **Saúde Ocupacional** foram construídos os seguintes indicadores: a) ação centrada em equipe e intervenção multiprofissional

(sanitaristas e profissionais de segurança - sujeitos da ação); b) centra-se nas condições e ambientes de trabalho (objeto da ação); c) ênfase na higiene industrial, na prevenção de riscos, considerados inerentes ao processo de trabalho, devendo ser controlados; normatização das formas de trabalhar (tipo de ação); d) conteúdo multidisciplinar: Ergonomia, Engenharia de Segurança, Toxicologia, Higiene Industrial, com ênfase na utilização de equipamentos de proteção individual e utilizando o conceito de segurança no Trabalho (conteúdos disciplinares).

Para a identificação do modelo operativo da **Saúde do Trabalhador** foram construídos os seguintes indicadores: a) ação centrada em equipe multidisciplinar e multiprofissional (sujeitos da ação: profissionais de saúde e profissionais de segurança); b) considera o corpo social e histórico, organização, condições e ambientes do trabalho (os riscos são determinados pelo processo e organização do trabalho; toma como objeto de estudo e de intervenção as relações entre o trabalho e a saúde; considera as contradições da relação capital/trabalho (objeto da ação); c) desenvolve ações intra e intersetoriais, voltadas para a vigilância à saúde do trabalhador e integralidade da atenção, visando a promoção da saúde, com a participação e controle social (tipo de ação) d) utiliza conteúdos multi, inter e transdisciplinares (ciências sociais, epidemiologia crítica, ecologia, política, economia dentre outras, questionando o modelo médico-biológico e toma o conceito de processo de trabalho como central; considera e valoriza o saber operário (conteúdos disciplinares).

Posteriormente, outros conteúdos disciplinares foram agregados, referentes ao marco explicativo da Saúde do Trabalhador, que surgiram no trabalho de campo e que são condizentes com a crescente ampliação do objeto da Saúde do Trabalhador. Entre esses últimos destacam-se conteúdos disciplinares de planejamento e gestão; educação e comunicação. São reconhecidos como conteúdos em **planejamento e gestão**: a)análise da situação de saúde (territorialização, identificação, priorização e explicação de problemas e necessidades de saúde); b) definição da situação-objetivo em função da Vigilância à Saúde do Trabalhador; c) análise de viabilidade dos objetivos propostos; d) programação e gestão de ações e serviços de saúde e gerenciamento da execução de planos, programas e projetos em saúde. Como conteúdos de **Educação e Comunicação** considerou-se: a) conhecimento com vistas à transformação de realidades concretas dos sujeitos individuais e coletivos possibilitando a promoção da saúde dos trabalhadores; b) trabalhador como sujeito do

processo educativo; c) processos pedagógicos e tecnologias vistos de forma crítica, reflexiva e prática, no contexto das condições e ambientes do trabalho e das relações sociais de produção; d) aspectos sócio-culturais implicados na exposição a riscos à saúde em locais de trabalho e nas práticas de comunicação.

A classificação foi realizada utilizando-se recursos copiar e colar do Word. Inicialmente, foram realizados recortes dos conteúdos tais como: objetivos (Anexo 04), grade curricular, ementas das disciplinas, introdução e justificativas dos projetos e dos relatórios dos cursos (Anexo 05), sendo elaboradas matrizes de análise correspondentes.

5. **CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS CURSOS**

Neste item são descritas as características gerais dos Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador desenvolvidos no Brasil quanto a**:** perfil institucional (público/privado); modalidade (presencial ou a distância); duração, carga horária e público a que se destinam.

Dentre os seis cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador, analisados, as instituições formadoras são em número de quatro e se localizam em algumas regiões do Brasil: sul, sudeste e nordeste. Das quatro Instituições de Ensino que oferecem os cursos, três são públicas e uma privada. Todos os cursos estudados aconteceram entre o período de 1986 a 2006.

Dos seis cursos analisados, quatro (67%) são presenciais e dois (33%) são da modalidade de Ensino à Distância - EAD, cuja área de abrangência é de âmbito nacional. As duas instituições formadoras dos cursos a distância oferecem também o curso de Especialização em Saúde do Trabalhador na modalidade presencial. Os cursos em sua grande maioria (67%) são de duração anual, embora alguns (33%) ultrapassem esse período para mais três meses. (Matriz 05, anexo 06).

A menor carga horária dos cursos analisados foi a de 375 horas/aulas e a maior de 510 horas/aulas, sendo que a média se encontra em torno de 420 horas/aulas.

O público alvo desses cursos é de profissionais de nível superior da área de saúde e afins, sendo que é dada a preferência em 84% dos cursos aos profissionais que trabalhem

no Sistema Único de Saúde, preferencialmente nos serviços e/ou ações de Saúde do Trabalhador. Entre os seis cursos analisados, dois (33%) são oferecidos exclusivamente a profissionais da rede SUS, sendo um na modalidade à distância e outro presencial.

São considerados como profissionais de saúde, pelas instituições formadoras: psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, médicos, terapeuta ocupacionais, fisioterapeutas, fonodiólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, médicos veterinários, entre outros. Os profissionais considerados com afinidade são: engenheiros sanitários, de segurança, biólogos. Apenas um curso, estende sua clientela para profissionais das áreas de humanas e sociais, além da de saúde. Com relação a esses profissionais das áreas de humanas e sociais, não é citado pelo curso suas categorias profissionais.

6. CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL EM QUE OS CURSOS SE DESENVOLVEM

A análise do contexto político-institucional que aqui se apresenta tem por objetivo contribuir para compreender a seleção dos marcos explicativos adotados pelos mesmos, pois admite-se que tanto o caráter público ou privado da instituição e o contexto histórico e social do período de sua implantação podem influir nas escolhas e definições.

Com a finalidade de melhor apresentar os resultados, foram considerados três diferentes contextos em que os cursos se desenvolveram: a década de 1980, particularmente a partir de 1986 até 89, quando foi criado o curso A; a década de 90 até 2001, quando foram formados os cursos B e C e a terceira fase a partir de 2002 até 2006, com a instituição e implantação da RENAST no SUS, onde surgiram os cursos D, E e F. Nesse sentido, a análise dos cursos corresponde às categorias identificadas e sua apresentação corresponde à ordem cronológica da sua criação.

6.1 A década de 80 e a criação do Curso A

O **Curso A** é o primeiro Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador oferecido no país, criado no ano de 1986, ano da Conferência que se tornou o marco do

movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a VIII Conferencia Nacional de Saúde-VIII CNS e da realização da I Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador – I CNST, como um dos desdobramentos da VIII CNS.

Sua instituição com longa tradição em pesquisa básica aplicada e na formação de recursos humanos em saúde criou em 1986, um centro de estudos em saúde e trabalho que se constituiu em "um marco significativo na redefinição do campo da Saúde Coletiva tanto quanto no ponto de vista técnico, quanto no ponto de vista político" (Projeto curso A, 2007) e especialmente na área da formação em saúde e trabalho, sendo este curso administrado por este centro. Por ter sido pioneiro e praticamente o único curso realizado na década de 80, este formou profissionais de saúde em Saúde do Trabalhador de vários Estados e municípios do país.

Este curso localiza-se na região sudeste, sendo iniciado como Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, vindo a se constituir depois em Curso de Especialização como mostra a fala dessa informante:

> *(...) como Instituição acadêmica articulada às demandas dos trabalhadores oferece em 1986 seu primeiro curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, que se transformou em curso de especialização* (Coordenadora Curso A).

O **Curso A** oferece 30 vagas anuais, para profissionais de saúde que desenvolvam ações em Saúde do Trabalhador, principalmente do SUS ou de outras instituições como organizações prestadoras de serviço, ensino, pesquisa e sindicais, que colaboram com a rede SUS. Encontra-se já cursando sua 21ª edição, ressaltando-se que no ano de 1989, este não ocorreu. Além dessas turmas, esta instituição realizou também três edições descentralizadas deste curso, nos Estados do Mato Grosso do Sul e de Belém, nos anos de 1998, 2000 e 2004 em parceria com as Secretarias de Saúde locais.

Este curso surge no contexto da década de 80 que se caracteriza por uma conjuntura de intenso movimento da sociedade brasileira para restabelecer a democracia no país. Marcada também por uma terrível recessão econômica, inflação e desemprego, ficou conhecida por estudiosos da área econômica como "a década perdida" (Ramos, 2002).

Nesta década, na área de saúde intensificou-se o Movimento de Reforma Sanitária e o da Saúde do Trabalhador. Foram criados vários Programas de Saúde do Trabalhador

(PST) nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul, como resultado da crescente articulação entre técnicos da área de Saúde Pública e sindicalistas.

6.2 A década de 90 e o surgimento dos Cursos B e C

O **Curso B** é oferecido a partir do ano de 1990, por uma instituição de ensino pública federal, até o ano de 2005, quando foi realizada sua última edição, estando localizado na região sul. Durante o período da sua realização, eram disponibilizadas 30 a 40 vagas, para profissionais graduados em cursos ligados à área de saúde que, preferencialmente, tinham vínculo com as ações e/ou serviços de Saúde do Trabalhador.

Este curso se iniciou em um contexto de criação e implementação do Sistema Único de Saúde, quando a Saúde do Trabalhador já se encontrava legalmente inserida no campo da saúde, no momento de efervescência política, pós-Constituinte e de implementação dos Programas de Saúde do Trabalhador em alguns Estados brasileiros.

A década de 90 caracterizou-se pela instabilidade econômica como a hiperinflação e crise fiscal do Estado e, no plano político, pelo avanço das forças conservadoras, representadas pela eleição do presidente Collor de Melo, assim como pela disseminação do neoliberalismo e o recuo dos movimentos sociais (PAIM, 2002). Foram anos de grande adversidade e resistências para o processo de implantação/implementação do SUS, como preconizado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o que repercutiu na expansão da Saúde do Trabalhador nesse sistema.

Ainda nessa década, observa-se um pequeno crescimento na oferta de Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil, com iniciativas de instituições públicas e privadas, em outros Estados. No presente estudo, dois cursos dos seis analisados são criados na década de 90. Um em 1990 e o outro em 1999, em regiões bem diferentes (nordeste e sul), mas que trazem em comum o fato de já possuírem Programas ou Serviços de Saúde do Trabalhador funcionando e demandando formação especializada, para a construção de novas práticas.

Por sua vez, o contexto político institucional que gestou as condições favoráveis para a realização deste curso, deu-se anteriormente à década de 90, a partir de 1987, quando

o Departamento de Medicina Social dessa IES, em suas atividades relacionadas à área de Saúde e Trabalho, criou no currículo da Faculdade de Medicina a disciplina, Saúde do Trabalhador, com conteúdos tradicionais da Medicina do Trabalho e outros oriundos da Sociologia do Trabalho, visando ampliar a formação dos alunos de medicina.

No ano seguinte, foi inaugurado neste Estado o Ambulatório de Doenças do Trabalho que veio a se constituir em uma referência importante no atendimento em doenças ocupacionais, em pesquisa e na formação de recursos humanos, sendo que ainda em 1988 foi criada a especialização em Medicina do Trabalho. No ano seguinte foi instituído um centro de estudos em saúde e trabalho, ligado a este departamento que viabilizou em 1990 esta especialização em saúde e trabalho, até 2005.

O terceiro curso, o **C** iniciou sua primeira edição em 1999, tendo concluído a quarta edição em 2006. É ofertado por uma instituição de ensino pública federal, com parceria do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, localizados na região nordeste do país. Estas instituições durante suas trajetórias tornaram-se referências estaduais e nacionais no desenvolvimento de ações e produção de conhecimentos em Saúde Coletiva.

Nas suas primeiras edições, era também aberto para profissionais de empresas privadas e com a implantação da RENAST, e mudança na sua forma de financiamento, tem priorizado os diversos profissionais de saúde do SUS, da Atenção Básica, das Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas e também dos Centros de Referências Estadual e Regionais de Saúde do Trabalhador - CEREST. Até sua quarta edição foram oferecidas 25 vagas, a profissionais que trabalham no SUS. Atualmente, encontra-se em processo de realização da sua quinta edição, com ampliação de mais 05 vagas, totalizando 30.

Durante toda a década de 1990, a qualificação e a formação em recursos humanos em Saúde do Trabalhador, no seu Estado eram realizadas através de cursos de curta duração, oferecidos pelo Centro de Referência Estadual ou pela FUNDACENTRO e, a partir de 1997, pela Universidade, através de Cursos de Extensão voltados, sobretudo para a área da Informação e Epidemiologia Ocupacional e Ambiental. Estas iniciativas vieram a demonstrar o despreparo dos profissionais e a necessidade de um curso de longa duração, visando uma formação mais aprofundada e integral, conforme relato da coordenação do curso na entrevista.

Nesse sentido, ainda segundo informações da sua coordenadora, o **Curso C** veio a ser planejado no ano de 1997, tendo seu projeto obtido aprovação da CAPES, porém este não possuía financiamento para sua realização. Após, algumas tentativas junto à universidade e órgãos públicos, este é oferecido em 1999 com recursos de uma fundação para pesquisa ocupacional de âmbito internacional e de uma instituição privada.

6.3 O surgimento dos cursos D, E e F no contexto de implantação da RENAST

Neste período de instituição e implantação da RENAST foram estudados três cursos, criados um em 2003 e dois em 2006. Destes três cursos, dois são da modalidade de Ensino à Distância – EAD e um presencial.

O **Curso D** é oferecido na modalidade EAD, a partir de 2003, por uma instituição de ensino pública federal que contou com o financiamento de uma instituição privada, sendo esta escolhida após processo de concorrência pública nacional. Esta instituição oferece também o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador presencial, aqui analisado como o Curso C.

Em sua primeira e única edição até o momento, o **Curso D**, contou com 60 alunos distribuídos em diversas regiões em âmbito nacional. Sua clientela é constituída por profissionais da área de saúde e segurança da indústria no país. Este é um aspecto que já diferencia o curso D, dos outros, pois é dirigido a um público alvo exclusivamente formado por profissionais de saúde e segurança da indústria, ao contrário dos demais que são compostos principalmente por profissionais de saúde dos serviços do SUS. Este curso foi à primeira experiência no Brasil, em ensino a distância com o tema de Especialização em Saúde e Trabalho.

Com relação a sua história, de acordo com relato da sua coordenadora, este curso foi originado de um projeto de capacitação em Saúde e Segurança do Trabalho - SST, elaborado pela instituição formadora no ano de 2002, demandado pela instituição financiadora, cujo objetivo era aprimorar *"a qualificação de profissionais de segurança e saúde da indústria, visando à transformação de suas práticas"* (Projeto Curso D, 2003). Este se referia à realização de cursos de extensão na modalidade EAD para estes

profissionais, mas já indicava também a realização de um Curso de Especialização a Distância em Saúde e Segurança no Trabalho, o que veio a ocorrer no ano seguinte.

Com relação ao seu contexto mais geral, este curso ocorreu logo após a instituição da RENAST no SUS, assim como os demais Cursos E e F. Este é um cenário bastante favorável, ao crescimento da formação em Saúde do Trabalhador no país, visto a rede ampliar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS , em vários Estados e regiões do Brasil e demandar formação especializada. Por ser este curso promovido pela mesma instituição do Curso C, o contexto político institucional é o mesmo modificando-se apenas as influências conjunturais/temporais do seu período de realização.

O **Curso E** é oferecido por uma instituição de ensino privada, localizada na região sul, e sua primeira edição ocorreu no ano de 2006, tendo já iniciado sua segunda turma neste ano de 2007. Este curso é direcionado para profissionais da área da saúde, ciências humanas e sociais, onde são oferecidas 30 vagas.

No contexto mais geral, este curso é realizado em uma conjuntura de maior consolidação da democracia no país e de expansão das ações de Saúde do Trabalhador na rede SUS, através das demandas geradas pela RENAST. Vale ressaltar, que já existiam experiências de formação especializada em Saúde do Trabalhador, nesta região a exemplo do Curso B aqui analisado.

Com relação ao seu contexto político institucional, esta instituição é localizada em uma região, cercada de indústrias e empresas de vários ramos de produção que vem causando adoecimentos freqüentes aos trabalhadores e necessitando de formação especializada para intervenção nestes ambientes de trabalho. Segundo relato da sua coordenadora na entrevista, este curso surgiu a partir da solicitação da reitoria do Centro Universitário desta instituição para a criação de cursos de pós-graduação na área da saúde, tendo sido lançado em um primeiro momento, a pós-graduação em fisioterapia do trabalho, que, no entanto, não teve boa aceitação. A partir desta experiência foi pensada então na oferta da Especialização em Saúde do Trabalhador, com caráter multidisciplinar, o que ocorreu.

O **Curso F** é oferecido por uma instituição pública, na modalidade de EAD, sendo a mesma que oferece o Curso A, de forma presencial. Este curso é destinado aos profissionais de saúde dos diversos setores do SUS (atenção básica, média e alta

complexidade, CRST), profissionais de saúde representantes da Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador-CIST e dos Conselhos Gestores e professores das Universidades públicas locais que desenvolvam ações com interface com a Saúde do Trabalhador, ou seja, profissionais que atuam e que poderão atuar na RENAST.

Sua primeira edição foi iniciada em dezembro de 2006, com 184 alunos divididos em duas turmas localizadas nas cidades de Macapá, em Amapá, e Dourados, em Mato Grosso do Sul. Atualmente, conta com 380 alunos, distribuídos pelos Estados do Rio de Janeiro, Piauí, Maranhão, Amapá, Mato Grosso do Sul, Tocantins e no município de Cruzeiro, em São Paulo (Boletim virtual curso F, 2007).

Este curso nasceu de uma demanda da coordenação nacional de Saúde do Trabalhador a esta instituição de ensino pública por possuir uma grande experiência em cursos de especialização na modalidade EAD e com o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador na modalidade presencial, visando a formação especializada para atender as necessidades da RENAST, no território nacional.

Com relação a sua história, uma das coordenadoras entrevistada coloca:

> O curso nasce da necessidade de promover a formação de larga escala e em um curto espaço de tempo, de profissionais de saúde para apoiar a implementação da estratégia da RENAST no país, em particular na região amazônica e norte do país. Para isto foi adotada a estratégia de ensino a distância (...) (Coordenadora Curso F, 2007).

7. MARCOS EXPLICATIVOS DOS CURSOS

Neste item são apresentados os resultados da análise dos Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador desenvolvidos no Brasil quanto à identificação dos principais marcos explicativos da relação saúde e trabalho. Nesta análise, foram considerados tanto o contexto político-institucional em que foram inseridos, acima descritos, quanto a estrutura curricular nos seus aspectos de seleção dos conteúdos adotada em cada curso, ou como diz Silva, (2007), “quais os conhecimentos que foram selecionados para compor o currículo” de cada curso.

Na descrição da estrutura curricular foram destacados os objetivos, introdução/justificativa, grade curricular, marco conceitual de cada curso, ou seja, de que

forma estes selecionaram e organizaram os conteúdos e qual os marcos explicativos contidos nestes.

Assim, a identificação dos principais marcos explicativos da relação saúde e trabalho nos cursos de formação profissional especializada contidos nas propostas curriculares oferecidas pelos Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador analisados constituiu-se no desafio de desvelar, através da leitura dos documentos e entrevistas realizados com os coordenadores de alguns cursos, a visão por vezes ambíguas da relação saúde e trabalho.

O Curso A, de acordo com seu projeto atual, justifica a sua oferta devido a várias questões: o fato da Saúde do Trabalhador ser uma área estratégica para se compreender e intervir nas condições de vida e trabalho a que estão submetidos milhões de brasileiros, como riscos, acidentes, incapacidades e mortes; a necessidade de formulação de uma política pública de formação em Saúde do Trabalhador já expressa a partir da década de oitenta na VIII Conferência de Saúde, possibilitando que a RENAST assuma papel ativo na implantação e condução das ações para a promoção da saúde dos trabalhadores e, sobretudo o papel de referência nacional já conquistado institucionalmente há duas décadas, aliado a crescente demanda anual pelo curso.

Esta justificativa evidencia o compromisso desta instituição de ensino com Saúde do Trabalhador; a sua contribuição na formulação de uma política de formação da área e, sobretudo a sua preocupação com o fortalecimento da RENAST vista como principal estratégia para a condução das ações de promoção da saúde dos trabalhadores no SUS, aliado ao reconhecimento institucional adquirido na oferta deste curso.

Seus objetivos se conformam, nesta mesma direção, uma vez que estão voltados para a capacitação dos egressos no planejamento, organização e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador, utilizando o referencial teórico das Ciências Sociais para a compreensão entre as relações de produção, processo e organização do trabalho e a saúde dos trabalhadores, assim como busca também qualificá-los para uma atuação na gestão da política local, favorecendo uma maior articulação intersetorial. Destaca entre os atores principais de integração para as ações, os serviços de saúde, a academia e as organizações dos trabalhadores, assim como visa à capacitação das intervenções e análise nos ambientes de trabalho, com foco nas ações de vigilância. Estes objetivos estão alinhados com os

indicadores estabelecidos neste estudo e que condizem com o marco explicativo da Saúde do Trabalhador.

Completando 21 anos de existência e já na sua 20ª turma, a análise documental evidenciou que mudanças curriculares ocorreram neste curso, na tentativa constante de acompanhamento das transformações sofridas no mundo do trabalho e sua respectiva influência no campo da Saúde do Trabalhador, bem como o seu compromisso com o fortalecimento deste no SUS.

Ao longo do seu desenvolvimento, este curso, como demonstrado adiante, vem acompanhando os diversos processos de reformas e inovação da saúde pública com a criação, implantação e implementação do SUS, ao tempo em que, vem contribuindo com a formação de diversos profissionais de saúde em Saúde do Trabalhador, numa perspectiva de fortalecimento deste campo.

Por ter sido pioneiro e praticamente o único curso realizado na década de 80, este formou profissionais de saúde em Saúde do Trabalhador de vários Estados e municípios do país.

Apesar, deste perfil, a sua grade curricular nos primeiros anos de criação do curso (1986-1988) revelava um misto de conteúdos do que consideramos neste estudo o marco de referência para a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional, revelados através da ênfase em módulos como “Toxicologia”; “Toxicologia Ambiental”; “Praguicidas”; “Avaliação Epidemiológica de Riscos causados por Agentes Químicos Ambientais”; “Acidentes e Doenças do Trabalho”; “A questão da Saúde do Trabalhador no Brasil”; “Processos de Trabalho e Estudos Epidemiológicos”; e “Movimentos Sociais e Saúde do Trabalhador”.

Ressalta-se a importância dada desde o começo à participação social dos trabalhadores, através do estudo dos movimentos sociais e a saúde dos trabalhadores e a ausência da abordagem da relação saúde e trabalho, em uma perspectiva mais ampla neste período. Neste sentido, percebe-se que o curso inicia com uma grande ênfase nos conteúdos da Higiene, Toxicologia e Saúde Ocupacional, apesar dos conteúdos dos módulos sobre processos de trabalho, das questões referentes à Saúde do Trabalhador e do estudo dos Movimentos Sociais e a Saúde do Trabalhador, que aparecem de forma desconectada.

Este fato revela a dificuldade em operacionalizar conceitos tão amplos, defendidos pela Saúde do Trabalhador na sua prática nos ambientes de trabalho.

Sobre esta última questão Dias, (1994: 140), descreve:

> Ainda temos grande dificuldade para apreender a totalidade. Não dispomos de metodologias apropriadas de estudo para dissecar e reagrupar os fenômenos em uma perspectiva globalizante.

Considerando essa dificuldade, compreende-se que a Saúde do Trabalhador, enquanto campo em construção, apoiou-se inicialmente no conhecimento acumulado da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional em alguns dos seus aspectos metodológicos e técnicos de avaliação dos ambientes de trabalho, sobretudo industrial.

Esta questão, já era apontada em 1989 por Laurell e Noriega, quando mencionaram que apesar da sustentação teórica existente, constituía-se em um problema de ordem metodológica e técnica, a investigação em termos concretos, do processo de trabalho na sua relação com a saúde.

Não obstante a abordagem da Saúde do Trabalhador ser multidisciplinar e, se necessário, fazer uso de metodologias distintas e complementares, visando uma compreensão mais global da realidade para uma elaboração de propostas de intervenção apropriadas, cabe a ressalva, na grade curricular neste período, de que há uma ênfase a estas disciplinas relacionadas à Saúde Ocupacional, em detrimento de outras que podem contribuir para pensar a relação saúde/trabalho em uma perspectiva mais ampla.

Contudo, se compreende que este curso por ser o pioneiro na área e não ter modelos ou experiências semelhantes realizou sua trajetória curricular acompanhando e revelando as dificuldades conceituais de construção do próprio campo neste período.

A partir de 1990, a sua grade curricular sofreu algumas mudanças importantes como a introdução das ciências sociais, através do módulo “Trabalho e Saúde: a dimensão Social”; dos conteúdos sobre “A Formulação de Políticas e o Planejamento e Programação dos Serviços de Saúde”; assim como dos “Aspectos Legais da Saúde do Trabalhador”. Percebe-se também uma redução significativa no conteúdo e carga horária do módulo de “Toxicologia Ambiental e Ocupacional”, porém persiste ainda a “mistura” de marcos explicativos evidenciados através da introdução de um novo módulo com conteúdos da Saúde Ocupacional e Higiene Industrial, chamado “Processo Produtivo, Segurança e Higiene Industrial”.

Até este período não havia um módulo específico sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador-VISAT, que é uma questão que vai se desenvolvendo mais do ponto de vista conceitual e metodológico a partir da década de 90, com a inserção das ações de Saúde do Trabalhador, através da Vigilância de Ambientes de Trabalho na Lei Orgânica da Saúde, LOS 8080/90 e com o desenvolvimento do próprio SUS.

Em 1991, há nova mudança curricular no curso com a introdução dos módulos "VISAT"; "Saúde Mental e Trabalho" e "Política de Saúde do Trabalhador, Planejamento e Gerenciamento dos Serviços de Saúde". Ocorre ainda a substituição dos módulos "Processo Produtivo, Segurança e Higiene Industrial", por "Introdução ao Estudo do Trabalho"; e "Abordagem Epidemiológica da relação Saúde e Trabalho", por "Processo de Produção: Métodos e Conceitos Básicos". Permaneceu o de Toxicologia Ambiental, com menor ênfase.

Outra importante mudança curricular ocorrida nesse ano é a exigência da elaboração das monografias pelos alunos, com aulas práticas destinadas à orientação para elaboração das mesmas, tornando-se assim um Curso de Especialização. É interessante que este, vai se reafirmando a cada mudança curricular, acompanhando a construção do campo da Saúde do Trabalhador.

A partir de 1993 são introduzidos módulos contendo questões de gênero e trabalho e ecologia humana, constituindo-se em um diferencial positivo em relação aos demais cursos.

Sua grade curricular em 2006 era composta por 12 módulos, a saber: "Trabalho e Saúde"; "Política Nacional de Saúde do Trabalhador"; "Metodologia de Pesquisa"; "Descrição e Análise das Situações de Trabalho"; "Gênero, Trabalho e Saúde"; "Educação, Saúde e Trabalho: métodos participativos e construção do conhecimento"; "Promoção da Saúde do Trabalhador"; "Processo de Adoecimento Relacionado à Exposição Ambiental e ocupacional"; "Avaliação da Exposição a Substâncias Químicas"; "Saúde Mental e Trabalho"; "Informática Aplicada à Saúde do Trabalhador"; "Seminários Preparatórios de Monografias".

Os conteúdos desta grade são condizentes com a formação de um especialista em Saúde do Trabalhador, embora se ressalte que os conteúdos de Vigilância, apesar de estarem colocados numa perspectiva transversal, pois o seu conteúdo está presente em alguns módulos, deveria ter uma maior visibilidade e direcionamento, visto ter a VISAT o

caráter de intervenção nos ambientes de trabalho, aspecto essencial no desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS.

Com relação ao conteúdo curricular proposto, desde sua criação (1986) até os dias atuais (2007) nota-se um constante aprimoramento, com mudanças realizadas em curtos períodos de tempo, como de um ano para o outro. Isto demonstra um processo contínuo de atualização e avaliação do curso e a busca do aperfeiçoamento, pois este a cada ano traz novos elementos que revelam o acompanhamento dos debates ocorridos nas ciências sociais da saúde e sua correlação com a saúde dos trabalhadores.

Como exemplo disso, pode-se citar a introdução de temas como: “Produção, consumo, saúde e ambiente no processo de desenvolvimento”; “Sociedade de consumo, saúde e meio ambiente”; “Modelo de desenvolvimento, sustentabilidade e tendências atuais de desenvolvimento no Brasil”; “Promoção da Saúde do Trabalhador”;“Discussão sobre os conceitos de subjetividade de saúde e de trabalho: uma perspectiva transversal de análise” o debate sobre “Relações de gênero, divisão sexual do trabalho e saúde”, assim como as questões da “Ergonomia da atividade e os conceitos de trabalho prescrito e trabalho real”, que constituem, entre outros, a Unidade Programática denominada de Fundamentos das Relações Saúde, Trabalho e Ambiente.

A mudança na estrutura do curso em 2006, de modular para Unidade Programática em 2007, é outra modificação curricular observada. Este novo formato em Unidades de Aprendizagem, busca conduzir para um processo efetivamente interdisciplinar. A análise documental revela que essa alteração não significa uma ruptura com o sistema modular, mas sim um aprofundamento dos aspectos inter e transdisciplinares, pois a Unidade Programática interligou os vários conteúdos, correlacionando-os a formação de competências a serem desenvolvidas.

A análise da entrevista demonstra e evidencia o perfil crítico adotado no currículo para a formação dos profissionais, como demonstra esta reflexão:

> *Falo de um* ***currículo entendido como produto de determinantes estruturais, portanto histórico e como tal deve refletir as necessidades de seu tempo sofrendo circunstâncias políticas, econômicas e ideológicas específicas.*** *E quanto maior for a sua aproximação com a realidade melhor será o desempenho profissional desejado, assim como a qualidade dos serviços prestados aos trabalhadores. É nesta perspectiva que o (...) vem tentando acompanhar, ao longo de sua história,*

> *as mudanças também históricas na sociedade de forma a melhorar a sua grade curricular* (Coordenadora Curso A, 2007).

Cabe ressaltar que neste curso, os trabalhadores não só apresentam demandas como também participam dos debates enquanto expositores e também como alunos, uma vez que os documentos referem uma valorização do saber operário, através do incentivo à participação sindical. Esta é uma questão que caracteriza o campo da Saúde do Trabalhador, onde o trabalhador sai do lugar passivo de paciente e assume um papel ativo de sujeito do seu processo de saúde e melhoria das condições de trabalho. Sobre esta questão, Dias e Hoefel, (2005: 823) coloca *a participação dos trabalhadores é considerada essencial para a identificação dos fatores de risco presentes no trabalho e das repercussões destes sobre o processo saúde – doença.*

Apesar de a grade curricular ter se iniciado com um misto entre a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional, fica claro o seu desenvolvimento na perspectiva de construção/afirmação do campo da Saúde do trabalhador, inovando em conteúdos que extrapolam o proposto pelas teorias críticas curriculares e ampliando o seu currículo para alguns aspectos fundamentados em orientação a partir da teoria pós-critica, como assegura Silva (2006), ao incorporar temas como gênero e trabalho, a questão da promoção da saúde, do desenvolvimento sustentável e da subjetividade. Temas estes, que ultrapassam a compreensão meramente economicista dos fenômenos sociais, incorporando novos elementos da pós-modernidade.

Com relação ao **Curso B**, a sua justificativa para a sua realização concentrava-se no despreparo dos profissionais de saúde para enfrentarem as profundas mudanças que vem ocorrendo no mundo do trabalho com sérias conseqüências para a saúde dos trabalhadores.

Neste sentido, esta especialização coloca-se com o objetivo de qualificar esses profissionais para atuarem na problemática da saúde junto às condições concretas de trabalho, preparando-os para a avaliação e discussão sobre o processo de trabalho na determinação do sofrimento e das doenças relacionadas ao trabalho.

Apesar dos seus objetivos e justificativas apontarem em uma compreensão condizente com a Saúde do Trabalhador, pois sinaliza a necessidade de qualificação dos profissionais para enfrentarem as profundas mudanças ocorridas no mundo do trabalho e a sua conseqüência na saúde dos trabalhadores, através da compreensão e avaliação do

processo de trabalho na determinação deste adoecimento, sua grade curricular demonstra ambigüidades conceituais para o alcance desses objetivos.

Desta maneira, a sua grade curricular tem formato disciplinar, distribuída em quatorze disciplinas entre as quais 12 possuem conteúdos de Saúde do Trabalhador e duas claramente da Saúde Ocupacional : “Higiene e Segurança do Trabalho” e “Serviços de Segurança e Saúde do Trabalhador”. As doze demais disciplinas foram denominadas: “Ciências Sociais”; “Psicologia do Trabalho”; “Bioestatística e Epidemiologia”; “Ergonomia”; “Legislação em Saúde do Trabalhador”; “Didático pedagógico 1: o ensino em Saúde do Trabalhador”; “Didático Pedagógico 2: o ensino do método cientifico” ; “Doenças do Trabalho” ; “Administração e Planejamento” ; “Informática em Saúde: análise dos dados” ; “Visitas técnicas supervisionadas” e “Monografia de conclusão. É também oferecido de forma opcional um estágio em serviço de Saúde do Trabalhador.

Com relação às disciplinas “Higiene e Segurança do Trabalho” e “Serviços de Segurança e Saúde do Trabalhador”, a primeira tem por objetivo a abordagem de técnicas e metodologias para o reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ocupacionais, assim como o ensino do uso adequado de equipamentos de avaliação desses riscos, além da metodologia e a análise de medidas de prevenção aos acidentes de trabalho e a segunda tem o propósito de apresentar e discutir a organização e o funcionamento dos Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho, dando ênfase aos Programas de Controle Médico da Saúde Ocupacional-PCMSO e ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA, com caráter teórico-prático no campo, se constituindo assim, em disciplinas com conteúdos claros da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Com relação às práticas desenvolvidas nos Serviços Especializados em Medicina do Trabalho-SESMT, que incorporam tais programas, Nardi (2004) considera que o enfoque da Saúde do Trabalhador vem superar as práticas autoritárias e de caráter pouco eficaz desses serviços nas empresas e da fiscalização do Ministério do Trabalho, através das Delegacias Regionais do Trabalho (DRT).

Vale ressaltar, a ênfase dada aos aspectos técnicos metodológicos do conhecimento da Saúde Ocupacional, uma vez que a disciplina “Higiene e Segurança do Trabalho”, possui a maior carga horária (60 hs) da grade curricular perdendo apenas para a monografia de conclusão. Somando-se as 30 hs da outra disciplina “Serviços de Segurança e Saúde do

Trabalhador", totaliza-se 90 horas destinadas a conteúdos da Saúde Ocupacional na grade curricular deste curso.

A presença de conteúdos dos marcos explicativos da Saúde Ocupacional em um curso de Especialização em Saúde do Trabalhador evidencia a falta de clareza na compreensão do marco conceitual que orienta a relação saúde e trabalho. Esta ambiguidade aparece inclusive nas ementas das disciplinas de uma forma geral, pois se utiliza em alguns momentos a linguagem da saúde ocupacional, como ao referir-se aos serviços de Saúde do Trabalhador de âmbito público ou privado, denominando-os de serviços de saúde ocupacional, sem diferenciá-los.

Esta compreensão se reflete também na fala do coordenador do curso, ao referir os motivos que o levaram a ser coordenador, como demonstra a seguinte colocação:

> *O sentimento de que deveria se oferecer* ***formação na área ocupacional*** *para profissionais de outras formações, além da Medicina (isso ainda no final dos anos 80)* (Coordenador do Curso B).

Considerando a história deste curso, compreende-se em parte a influência da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional em seu currículo, como demonstra este relato:

> *O curso foi criado como uma continuidade do curso de Medicina do Trabalho, que havia sido criado anteriormente, em uma época em que ainda não havia quase CERESTs. As aulas eram dadas, em pelo menos 80% do tempo, em conjunto entre os dois cursos* (Coordenador do Curso B).

Este fato revela a influência desses marcos explicativos nos conteúdos curriculares deste curso, que se extinguiu no ano de 2005. Segundo informações dadas na entrevista, a necessidade de revisão e atualização através de mudanças curriculares significativas, já era clara para a coordenação, no entanto, como a equipe responsável pela sua realização não se disponibilizou para fazê-lo, este foi finalizado. Na forma como vinha sendo ministrado, reforçava a concepção de saúde e trabalho do marco explicativo da saúde ocupacional, com influências da Medicina do Trabalho. Relacionando com as teorias dos currículos descritas por Silva, (2007) este se aproximava das teorias tradicionais, pela ênfase nos aspectos técnicos, a-históricos e acríticos que estes marcos possuem. Atualmente são desenvolvidos cursos de extensão de menor duração, com conteúdos de Saúde do Trabalhador.

O **Curso C**, como citado anteriormente nasceu como fruto de uma parceria entre a academia e o Centro de Referência Estadual. Essa parceria possibilitou a oferta de uma especialização onde procuraram oferecer uma formação profissional na área de Saúde do Trabalhador, em uma perspectiva inovadora, onde o saber/fazer tivesse a ótica multidisciplinar e mesmo transdisciplinar frente à tradição clínica e higienista desta área de conhecimento.

A análise documental evidencia que o curso já nasce buscando uma diferenciação dos marcos explicativos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, reafirmando a sua concepção pelo campo da Saúde do Trabalhador. O ano de 1999, em que este é criado, reflete um maior percurso da Saúde do Trabalhador no SUS com algumas experiências locais e nacionais acumuladas, mesmo que de forma isolada.

A justificativa para sua realização baseou-se na idéia da formação de recursos humanos em Saúde do Trabalhador se constituir em uma importante estratégia para o desenvolvimento de novas práticas institucionais, tanto no âmbito público quanto no privado, uma vez que profissionais bem preparados podem contribuir com à melhoria das condições de trabalho, saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores.

Nesta perspectiva, diferencia essa formação da realizada pela medicina ocupacional ou medicina do trabalho na maioria das escolas médicas brasileiras, por estas estarem em conformidade com o modelo hegemônico de atenção à saúde, que privilegia abordagens focadas no indivíduo, no restabelecimento da sua força de trabalho, para garantia da manutenção da sua produtividade, ao tempo em que se firma enquanto proposta que se baseia no paradigma da Saúde Coletiva, com o propósito da Promoção da Saúde e da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

Como demonstrado acima, a análise documental desta especialização evidencia sua clareza e opção pelo marco explicativo da Saúde do Trabalhador, desde a sua primeira edição, em todos os seus aspectos não tendo sido encontrado nos documentos analisados e entrevista nenhuma ambigüidade teórico-conceitual.

Este curso encontra-se atualmente, com quatro edições realizadas, caminhando para a quinta. Coloca-se como uma formação estratégica no seu Estado para a

implantação da RENAST, pois tem formado desde 2003, somente profissional de saúde do SUS.

Sua estrutura curricular é modular, sendo composta por doze módulos, com ênfase na dimensão do saber/fazer da Vigilância à Saúde dos Trabalhadores. Considera como habilidades a serem desenvolvidas na formação profissional do especialista em Saúde do Trabalhador a capacidade de planejar, executar e gerir os serviços e programas específicos de vigilância e de intervenção, assim como a realização de avaliação desses programas, consultorias e assessorias técnicas.

Para tanto, o conteúdo da sua grade curricular concentra-se nos módulos de "Vigilância", teórico e prático, na contribuição da epidemiologia a Saúde dos Trabalhadores, voltados principalmente para a construção do conhecimento e de como a partir dele se desenvolvem ações para a prevenção de doenças, controle dos riscos e promoção da saúde, assim como, na contribuição das ciências sociais a saúde dos trabalhadores, no enfoque do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, na Comunicação e na Educação como modos de reprodução e construção da realidade sócio cultural.

Contudo, apesar da sua grade curricular encontrar-se condizente com sua proposta de formação inter e multidisciplinar, com enfoque na Vigilância e Promoção da Saúde dos Trabalhadores, observa-se uma ênfase nos aspectos epidemiológicos em detrimento da compreensão dos conceitos relativos à relação saúde e trabalho, com referência às ciências sociais aplicadas ao estudo da área de saúde.

Este fato revela-se, sobretudo na diferença de carga horária destinada aos dois módulos. Enquanto os módulos "Saúde e Processo de Trabalho" e "Introdução aos Métodos de Pesquisa Qualitativa" somam uma carga horária de 45 horas juntos, o módulo de "Introdução à Epidemiologia", sozinho possuí uma carga horária de 60 horas.

Minayo-Gomez e Thedim-Costa em artigo publicado sobre a "Incorporação das Ciências Sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde" (2003:126), colocam a importância da abordagem das ciências sociais para a Saúde do Trabalhador:

> trata-se de um campo que não pode prescindir do potencial interpretativo das ciências sociais. É delas que se extrai um corpo de conceitos e categorias centrais para uma abordagem interdisciplinar da intercessão entre as relações sociais e técnicas que configuram os processos de trabalho como condicionantes da saúde e da doença em coletivos de trabalhadores. Tais conceitos e categorias são decisivos para a interpretação da gênese dos agravos à saúde dos trabalhadores e para a

> compreensão dos distintos níveis de determinação, imbricados na relação trabalho-saúde.

Contudo, observa-se que o foco deste curso está na formação em VISAT. Considera-se então a ênfase dada a Epidemiologia, como uma das disciplinas pilares das ações de vigilância ao lado das ciências Sociais, necessitando apenas, de um equilíbrio entre os dois módulos no aspecto de tempo destinado aos conteúdos selecionados.

Apesar de alguns conteúdos da disciplina Políticas de Saúde estarem permeando alguns módulos, como o de "Educação e Promoção da Saúde" e o de "Introdução aos Métodos de Pesquisa Qualitativa", nota-se a ausência de um módulo que aborde conteúdos desta disciplina especialmente sobre o SUS, implantação/implementação da RENAST e Políticas de Saúde do Trabalhador na sua grade curricular, uma vez que, segundo NARDI, (2004:49):

> A Saúde do Trabalhador adquire visibilidade a partir de intervenções decorrentes de políticas públicas que buscam criar espaços de reintegração dos trabalhadores que adoeceram ou se acidentaram no trabalho, através de uma atenção diferenciada a saúde e da modificação dos ambientes de trabalho.

Além disso, os temas atuais com os enfoques de gênero na relação saúde e trabalho, o trabalho escravo, o trabalho infantil e do adolescente, os efeitos da globalização, da flexibilização do trabalho e da terceirização da mão-de-obra, assim como as relações de trabalho sob a ótica do desenvolvimento auto-sustentável estão sendo contemplados nos seminários especiais, aspecto importante da sua grade curricular, porém estes poderiam estar distribuídos e inclusos nos diversos módulos dando oportunidade de serem mais aprofundados, a exemplo do que vem fazendo o Curso A.

Analisando ainda a sua grade curricular, observamos que este é um curso que já nasce com o seu marco referencial definido e coerente revelado através dos seus objetivos e conteúdos dos módulos que compõe o seu currículo, como evidenciado anteriormente. O seu objetivo geral, que permaneceu o mesmo desde a primeira edição, demonstra isso, como se vê abaixo:

> Formar recursos humanos sob a ótica da vigilância da saúde, seja ao nível de gestão e planificação, como ao nível da execução de ações componentes de programas de controle e promoção da saúde para trabalhadores, no sistema de saúde público, serviços de saúde ocupacional de empresas, sindicatos ou outras organizações de interesse na área (Projeto curso C, 1999).

As mudanças ocorridas na sua grade curricular da sua primeira edição até a quarta foram pequenas. Observa-se um desdobramento do Módulo "Informação, Educação e Comunicação" para módulos separados de "Educação e Promoção da Saúde" e o de "Comunicação em Saúde do Trabalhador", sendo que, o conteúdo de Informação foi deslocado para o módulo de VISAT.

Outra mudança observada foi no módulo "Gerenciamento de Riscos", que deixou de existir sendo seu conteúdo absorvido pelos módulos de "Introdução a Epidemiologia" e o de "Vigilância à Saúde do Trabalhador" (teórica e prática através do laboratório). Foi ainda, incorporado um novo módulo chamado "Sistema de Gestão Ambiental e Ocupacional", que visa familiarizar o aluno com os modelos de gestão em "Saúde e Segurança do Trabalho" particularizando o sistema de Gestão baseado nos sistemas de Qualidade, (Séries ISO), onde é feita uma análise crítica deste sistema em relação às normas para Certificação.

Com base nas evidências demonstradas, o Curso C caminha desde sua criação em 1999, com uma proposta lógica e coerente com o marco explicativo da Saúde do Trabalhador, sendo o curso que mais centra sua formação nas ações de VISAT, aspecto que o diferencia positivamente, uma vez que a VISAT é ainda considerada um nó critico nos seus aspectos de intervenção, apontado por Machado apud Tambellini (1997:34):

> (...) na prática, entretanto, essa concepção não está ainda incorporada em seu sentido amplo, dado sua fragmentação e o pequeno grau de articulação existente entre os componentes diretamente envolvidos nessa relação.

O **Curso D,** como mencionado anteriormente, encontra-se voltado para um público alvo, composto de profissionais de saúde e segurança da indústria. Este aspecto parece influenciar fortemente a opção realizada pelo curso, ao explicitar seu marco referencial teórico, onde este aponta para um "misto" dos modelos explicativos da relação saúde trabalho desenvolvidos até os dias atuais.

A abordagem do seu marco conceitual indica elementos de desenvolvimento na direção de uma vigilância integrada a saúde e segurança, onde estariam presentes o conhecimento oriundo da Higiene Ocupacional, da Engenharia de Segurança com os conceitos de Vigilância a Saúde do Trabalhador. Nesta "mistura" de conceitos, o curso se define por um referencial teórico que se denomina como "vigilância integrada a saúde e segurança".

Ao conjugar as diferentes abordagens disciplinares da Medicina do Trabalho, da Higiene Industrial e da Engenharia de Segurança este assume características de uma abordagem clássica da Saúde Ocupacional. Entretanto, quando propõe a integração desses conceitos através de uma vigilância integrada de saúde e segurança, fazendo alusão a uma possível união do referencial teórico da Saúde Ocupacional com o da Vigilância em Saúde do Trabalhador, demonstra a não valorização das principais características e diferenças conceituais e metodológicas, que envolvem um campo de conflito econômico, ideológico, político e social.

Na perspectiva adotada, coloca os marcos conceituais não como opostos e divergentes, mas em uma relação de complementaridade e integração de saberes, ao tempo em que os conflitos de classe existentes na relação social de produção e, conseqüentemente, na relação saúde e trabalho, não são considerados. Além disso, elege os conceitos de saúde e o de segurança como fundamentais, pois posiciona estes conceitos como os objetivos últimos, tanto da higiene e segurança no trabalho, quanto da área da saúde.

Este argumento revela-se como um dos aspectos que reafirmam o marco conceitual deste curso está próximo ao da Saúde Ocupacional, uma vez que no campo da Saúde do Trabalhador e de seu modelo de intervenção, a VISAT, os conceitos centrais são os de processo de trabalho e saúde, numa ótica ampliada da determinação social, como refere Machado:

> A vigilância em saúde do trabalhador, enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico à investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde (Machado: 1997: 34).

Enquanto que a segurança do trabalho se volta para as medidas técnicas, educacionais e administrativas para a prevenção de acidentes de trabalho, através de práticas preventivas. Esta se constitui na compreensão da Saúde Ocupacional, que se restringe à compreensão do controle de medidas preventivas no ambiente de trabalho, sem aprofundar as causas do processo de adoecimento para além deste. Com isto, não significa que o campo da Saúde do Trabalhador dispense o aspecto de segurança, apenas não o assume como conceito fundamental.

Esta perspectiva remete a discussão de aspectos teórico-metodológicos tais como o debate dos modelos empírico-funcionalistas e históricos–analistas, assim como a compreensão de causalidade do processo saúde-doença que cada modelo representa.

Esta "mistura" conceitual, em parte se explica pelo fato da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, ainda serem modelos de práticas hegemônicos, sobretudo nos ambientes de trabalho industrial, enquanto que a perspectiva de atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador é recente no país.

Apesar do seu marco conceitual se mostrar ambíguo, como visto anteriormente, a análise documental revela que o curso em sua grade curricular demonstra um conflito teórico sobre qual direção seguir, havendo tanto uma compreensão da relação saúde e trabalho sobre a ótica da Saúde do Trabalhador quanto da Saúde Ocupacional.

Esta questão é evidenciada no teor de alguns módulos que selecionam os seus conteúdos claramente dentro do marco referencial da Saúde do Trabalhador, a exemplo: "Processo Social, Trabalho e Indústria"; "Métodos Qualitativos Aplicados a Saúde e Segurança no Trabalho"; "Planificação e Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho"; "Educação, Comunicação em Saúde e Segurança do Trabalhador" e o também o de "Laboratórios de Vigilância Integrada em Saúde e Segurança no Trabalho". Vale ressaltar, que os conteúdos são similares ao conteúdo dos módulos do Curso C, com adaptação ao perfil da indústria, em atendimento ao perfil da sua clientela e instituição financiadora.

Este aspecto remete a reflexões interessantes, como: o curso D é voltado para a formação especializada em saúde e segurança no trabalho e seu marco conceitual buscou uma aproximação da Saúde Ocupacional com a Saúde do Trabalhador, na tentativa de criação da "Vigilância Integrada em Saúde e Segurança no Trabalho", mas a sua grade curricular, através dos módulos, adota conteúdos principalmente voltados ao marco explicativo da Saúde do Trabalhador, incorporando da Saúde Ocupacional as questões de segurança. Isto traz aspectos positivos, pois há uma tentativa ou direcionamento também em introduzir conceitos mais abrangentes para um público alvo já habituado a concepção hegemônica sobre saúde e segurança no trabalho.

O **Curso E**, justifica sua oferta na necessidade de produção de estratégias educacionais que repercutam na formação, provocando mudanças substanciais na prática dos profissionais de saúde, coerentes com os princípios preconizados pelo Sistema Único

de Saúde (SUS); na crescente demanda de trabalhadores afastados do trabalho por distúrbios ocupacionais de ordem diversa e a necessidade de atendê-los de forma integral, sendo que para isso necessita-se de equipes multidisciplinares qualificadas atuando no contexto do trabalho, assim como o fato da localização desta instituição estar numa região geográfica cercada por diversas indústrias, de ramos diferentes da cadeia produtiva, tais como: indústrias químicas, metalurgia, curtumes, entre outros.

Vale ressaltar a intencionalidade apresentada no seu projeto, de que este curso possa criar condições favoráveis para uma futura implantação de um núcleo de atendimentos e pesquisas em Saúde do Trabalhador em âmbito regional, os atuais CEREST/regionais.

Isto demonstra uma questão surpreendente: a RENAST vem criando demandas também para as instituições de ensino privados, que já identificam nessa rede possibilidades concretas de mercado de trabalho para profissionais de saúde no SUS, assim como a oferta de formação especializada. Esta questão também fica evidenciada através do seu objetivo principal:

> capacitar profissionais da área da saúde e ciências sociais para o conhecimento de abordagens e estratégias individuais e coletivas, de modo que possam planejar, implantar, organizar e avaliar programas em saúde do trabalhador, atuando em equipe inter, multi e transdisciplinar (Projeto Curso E, 2006).

A sua grade curricular é na modalidade disciplinar composta por 12 disciplinas, a saber: “O processo saúde e doença”; “Gestão de Pessoas e Processos”; “Fundamentos de Saúde do Trabalhador I”; “Fundamentos de Saúde do Trabalhador II”; “Ergonomia; Segurança Ocupacional”; “Metodologia da Pesquisa”; “Inter multi e Transdisciplinaridade”; “Estratégias de Promoção da Saúde”; “Tópicos Especiais” e “Monografia”.

Analisando o conteúdo da sua grade curricular, através das ementas das disciplinas identificamos que apesar de estar aparentemente voltada para conteúdos condizentes com o marco referencial da Saúde do Trabalhador, algumas disciplinas apresentam abordagens ambíguas e onde aparecem as três concepções juntas, inclusive com conteúdos da Medicina do Trabalho.

Como exemplo, citamos a disciplina “Fundamentos da Saúde do Trabalhador I”, que trata de temas não condizentes com o nome dado a disciplina, como um dos seus

conteúdos selecionados, tais como “A relação investimento/benefício dos programas de **Saúde Ocupacional**” (Projeto Curso E, 2007), ocorrendo o mesmo na disciplina “Fundamentos de Saúde do Trabalhador II” quando aborda temas como “estrutura e organização da prática em **Medicina do Trabalho** nas empresas” (Projeto Curso E, 2007).Estes exemplos evidenciam a confusão/intencionalidade e ambigüidade acerca da compreensão deste Curso E, sobre o que consideram sobre a Saúde do Trabalhador,. Além disso, chama atenção à existência de uma disciplina chamada “Segurança Ocupacional”, na grade curricular de uma especialização em Saúde do Trabalhador.

Esta disciplina enfoca os aspectos legais das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, que dizem respeito à segurança no trabalho e biossegurança ocupacional, assim como introduz a Segurança e à Saúde no Trabalho, sendo sua carga horária de 30 horas.

Ainda em relação aos conteúdos selecionados para compor a sua grade curricular, nota-se a ausência de uma disciplina voltada para a Vigilância em Saúde do Trabalhador nos ambientes de trabalho. Esta ausência chama atenção, uma vez que se priorizou o enfoque da intervenção no ambientes de trabalho sob a ótica da Saúde Ocupacional, através da disciplina anteriormente comentada.

Outro aspecto a ser ressaltado é que este curso se volta para uma abordagem direcionada para o discurso da “qualidade de vida” do trabalhador, sem, entretanto relacionar/aprofundar as determinações do seu processo de sofrimento e adoecimento com o processo e organização do trabalho em seus aspectos mais abrangentes. Também a disciplina “Gestão de Pessoas e Processos” estuda as formas de organização das empresas quanto ao modo de produção industrial, as estruturas administrativas, as relações humanas e sociais no trabalho, sob um ponto de vista acrítico.

Os seus conteúdos curriculares, apesar de trazerem temas importantes como o da Promoção da Saúde, da inter e transdisciplinaridade, apresenta uma visão acrítica que obscurece os conflitos das relações sociais de produção. Categorias centrais como a de processo de trabalho não aparece no seu projeto, enfatizando o processo saúde-doença no contexto do trabalho sob abordagens sociais e culturais de cunho positivista, onde não são consideradas as contradições da relação entre capital/trabalho.

Com relação à ênfase dada a cada disciplina sob o enfoque da sua carga horária, chama atenção que as duas disciplinas com maior carga horária, 60 horas cada, são, “Inter multi e Transdisciplinaridade” que estuda as relações inter e transdisciplinares na atenção à saúde ocupacional, e na saúde do trabalhador e a disciplina “Estratégias de Promoção da Saúde”, que analisa as diversas formas de abordagem e estratégias para promoção da saúde do trabalhador.

Apesar das disciplinas no geral e em um primeiro momento parecerem estar condizentes com a formação em Saúde do Trabalhador, a análise dos seus conteúdos principalmente as linguagens utilizadas nas ementas de algumas disciplinas, revelam ambigüidades e sugerem duplicidade de intenções, no sentido do curso buscar preparar tanto o profissional para intervir nos programas de Saúde do Trabalhador do SUS, sem o aprofundamento teórico necessário, como também para atuarem na área ocupacional das empresas, com uma visão da saúde ocupacional, transvertidas em discursos modernos.

A descrição da disciplina acima descrita, “Inter multi e Transdisciplinaridade”, demonstra este aspecto, ao referir-se tanto ao estudo das abordagens da Saúde Ocupacional como também da Saúde do Trabalhador, demonstrando confusões conceituais importantes. Como foi abordado no quadro teórico a Saúde Ocupacional avança em relação à Medicina do Trabalho, por se caracterizar com o enfoque multidisciplinar e multiprofissional, porém esta discussão da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade surge, em um contexto mais recente, não se constituindo como características desta concepção. Talvez a Saúde Ocupacional já não seja suficiente para as empresas no contexto atual.

O **Curso F** foi originado por uma demanda feita pela coordenação nacional de Saúde do Trabalhador, em 2004, para esta instituição formadora, por considerar a qualificação de profissionais de saúde como um dos principais desafios postos à implementação da RENAST, sendo esta sua justificativa fundamental. Seu objetivo principal é coerente com este pensamento:

> “Qualificar profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS para incorporar as relações entre produção, ambiente e saúde às práticas de saúde, de modo a solucionar problemas concretos, considerando o trabalho como determinante do processo saúde-doença e da degradação ambiental” (Projeto Curso F, 2007).

Este objetivo revela uma compreensão clara das premissas que norteiam o marco explicativo da Saúde do Trabalhador, centralidade do trabalho no processo saúde-doença,

incorporação da relação entre produção, ambiente e saúde e a devida formação em Saúde do Trabalhador para o desenvolvimento das ações no âmbito do SUS, finalidade que perpassa toda análise documental realizada.

A grade curricular deste curso é composta por seis unidades programáticas ou de aprendizagem, onde estas se articulam (...) *de maneira integrada, rompendo com a fragmentação do ensino pautado em disciplinas, garantindo a prática interdisciplinar e a formação integral do ser humano* (Projeto Curso F, 2007). Este curso já nasce com essa estrutura curricular, de ênfase na interdisciplinaridade e de busca da integralidade na formação, baseado no modelo de competências, sendo este um novo formato já assumido também no Curso A, a partir do ano de 2007.

De acordo com essa orientação, cada unidade articula os conteúdos programáticos internamente e entre si e são denominadas: 1) Incorporando a Saúde do Trabalhador na construção das políticas públicas nacionais; 2) Relações de Produção, Consumo, Saúde e Ambiente; 3) Introdução à Produção do Conhecimento em Saúde do Trabalhador; 4) Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; 5) Gestão da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; 6) Educação, Comunicação e Controle Social em Saúde do Trabalhador.

Analisando as denominações dadas às unidades de aprendizagem e seu conteúdo programático, evidencia-se seu direcionamento para o marco explicativo da Saúde do Trabalhador de forma coerente com as categorias de análise, voltadas ao fortalecimento das Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador, ao desenvolvimento das ações do controle social, da busca da integralidade das ações desenvolvidas no SUS, da importância das ações de assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador, desenvolvidas a partir da Unidade Programática IV, do ensino das ferramentas de planejamento e gestão baseadas no modelo do SUS, do olhar para os movimentos sociais e sindicais e, sobretudo seu marco teórico dentro da compreensão dos processos históricos do processo saúde-doença trabalho e meio-ambiente, estudadas principalmente na unidade II.

Não se observa, em nenhum documento analisado, nem na entrevista com um dos seus coordenadores, qualquer ambivalência teórica, acerca da sua opção pelo campo da Saúde do Trabalhador.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito inicial deste estudo foi o de identificar e analisar os principais modelos explicativos da relação saúde e trabalho que norteiam os Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil. Os resultados deste estudo revelam desafios para a formação especializada em Saúde do Trabalhador e possibilidades de superação por parte dos principais atores envolvidos: coordenação nacional de Saúde do Trabalhador, instituições de ensino, técnicos da área, Coordenadores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), entre outros.

As evidências empíricas trazidas pelo estudo indicam que os cursos analisados possuem perfis diferenciados, apresentando todos caráter multiprofissional com a incorporação de profissionais de saúde e em alguns casos profissionais da área de segurança. Ressalta-se que 83,3 % dos cursos são voltados principalmente para profissionais de saúde do SUS, evidenciado por um dos critérios de seleção adotados na maioria dos Cursos.

Este fato aponta o compromisso das instituições formadoras em voltar-se para o atendimento as necessidades do SUS. Além disto, também, pode evidenciar que a RENAST no SUS vem sendo reconhecida pelas Instituições de Ensino Superior como o principal mercado de trabalho, possibilitado pela abertura de novos cargos de trabalho e emprego para profissionais de saúde que desejam atuar no campo da Saúde do Trabalhador.

Dos seis cursos analisados, apenas dois (C e F) nascem com seu marco conceitual definido na perspectiva da Saúde do Trabalhador, associando o contexto e o momento histórico em que foram criados como determinantes para esta questão (1999 e 2006).

O estudo mostrou que dos seis cursos analisados quatro encontram-se com seu currículo coerente e em conformidade com o marco explicativo da Saúde do Trabalhador, sendo que, destes, três estão voltados para a formação de profissionais de saúde da RENAST, no SUS, e para o desenvolvimento de uma Atenção com base na integralidade e nas necessidades de saúde dos trabalhadores.

Quanto aos conteúdos selecionados nos currículos, estes apresentam em alguns cursos fragilidades teórico-conceituais importantes, refletida na mesclagem dos marcos explicativos da Saúde do Trabalhador, Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho. Estas

fragilidades apresentadas por alguns cursos podem estar evidenciando não apenas falta de clareza dos conceitos, mas, sobretudo relações de poder onde o conhecimento hegemônico da relação saúde e trabalho se perpetua de forma mascarada através de discursos modernos.

A superação desta fragilidade identificada se constitui em um grande desafio para a formação profissional, uma vez que será preciso articulação e um importante debate entre os principais atores envolvidos no sentido de elencar diretrizes curriculares mínimas que possam nortear os currículos dos Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil.

Evidenciou-se, também, a partir do esforço pelo aprimoramento constante na seleção dos conhecimentos a serem priorizados no currículo do Curso A, uma possível tendência do campo da Saúde do Trabalhador, em incorporar temas modernos, tais como **Gênero e Trabalho, Subjetividade, Desenvolvimento Sustentável**, entre outros, introduzindo no seu currículo matérias preconizadas pela Teoria pós-Crítica, como analisado por Silva (2006). Este aspecto, a nosso ver, aponta indícios de incorporação ou ampliação do referencial teórico do campo, traduzida através de uma instituição formadora, principalmente considerando que até então a Saúde do Trabalhador vem se baseando no marco conceitual das Teorias Críticas.

Este fato pode ser um indicativo de que vem surgindo uma inquietação quanto aos aspectos teórico-conceituais se formando na constituição do campo da Saúde do Trabalhador, já alertada por Lacaz (2007) de que o marco teórico conceitual de referência nos anos 80, tem dado sinais de insuficiência para responder a complexidade do mundo do trabalho atual.

No entanto, este debate é inicial no campo da Saúde do Trabalhador e é influenciado pela "crise da ciência", que traz a era das incertezas e dúvidas, persistindo apenas na forma de inquietação, sem ainda grandes respostas e se constituindo também em um dos pontos essenciais a serem refletidos por pensadores do campo. Ressalta-se que esta "inquietação" ou "processo contínuo de construção", acerca do seu marco conceitual pode estar afetando não somente a formação profissional como também toda a prática dos técnicos que atuam na Saúde do Trabalhador nos dias atuais.

Há, também, a exemplo do Curso C, currículos atuais na perspectiva das teorias críticas, sendo seu grande mérito o foco na teoria-prática das ações de VISAT. Este inclusive se constitui em um diferencial positivo em relação aos demais cursos, visto ser a vigilância da Saúde do Trabalhador no SUS um dos nós críticos na construção da RENAST. Neste sentido, Lacaz (2007) já alertou sobre o perfil de cunho assistencialista que a rede vem se conformando.

Ainda sobre este aspecto, destaca-se que a Vigilância em Saúde do Trabalhador-VISAT atua em uma perspectiva de interdisciplinaridade e interinstitucionalidade se constituindo em (...) *um processo de articulação de ações de controle sanitário no sentido de promoção, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores* (Machado, 1997: 34) e que esta concepção nos indica a *necessidade de aprofundamento das práticas de vigilância, muitas vezes, principalmente em países como o nosso, realizadas de forma empírica, carecendo de reflexão sobre suas bases técnicas e teóricas* (Machado, 1997:33).

Deste modo, torna-se necessário para o redirecionamento da RENAST, o investimento na formação profissional especializada com maior foco na VISAT, tanto nos seus aspectos teórico quanto práticos, pois esta necessita de profissionais formados com habilidades, conhecimentos e atitudes coerentes para o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores nas condições e ambientes de trabalho.

Com relação à modalidade à distância-EAD, tanto o curso D, quanto o Curso F vêm demonstrando através da sua experiência a viabilidade de cursos desta natureza, nesta modalidade. O Curso D mostrou ser a primeira experiência nacional, em curso de especialização na área de saúde e trabalho EAD e que apesar da sua tentativa de integração de saberes distintos, se mostrou ousado nos conteúdos selecionados em relação ao público alvo que foi oferecido, uma vez que é hegemônica a formação em saúde ocupacional entre os profissionais da indústria. Seu conteúdo teórico proposto nas ementas das disciplinas evidenciou seu caráter crítico, tendo sido agregado alguns aspectos de segurança. Contudo, vale a ressalva da necessidade de avaliação do seu marco conceitual. O curso F, se confirmou como segunda experiência de curso de especialização em Saúde do Trabalhador na modalidade à distancia, sendo o primeiro a ser voltado para a formação dos profissionais do SUS, neste sistema.

O curso E foi o único curso analisado neste estudo, cuja instituição promotora tem o caráter privado. Apesar do seu discurso ser condizente com o marco explicativo da Saúde do Trabalhador, este mostrou na análise do seu conteúdo, sobretudo na sua grade curricular ambigüidades conceituais que o distanciam dos seus objetivos propostos, revelando-se numa perspectiva a-crítica e a-histórica.

A construção de um currículo na perspectiva interdisciplinar, superando a fragmentação do conhecimento permanece ainda como um grande desafio, já enfrentados por alguns cursos mas que necessitam de constantes avaliações sobre as experiências realizadas .

Vale ressaltar, o fato de a RENAST estar mobilizando o setor privado na disputa de mercado da formação profissional em Saúde do Trabalhador, o que reforça a necessidade das diretrizes curriculares mínimas para servir de parâmetro na construção dos currículos desses cursos, levando em conta as demandas e necessidades do SUS. Este fato é confirmado através do número crescente de Cursos de Especialização em Saúde do Trabalhador ofertados principalmente a partir de 2007, em todo o país.

Um dos fortes indicativos deste estudo, é que a ausência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador de caráter intra e intersetorial, instituída, oficializada pode explicar a falta de inserção das ações de Saúde do trabalhador nos diversos níveis de complexidade do SUS, assim como pode estar refletindo na fragilidade conceitual que alguns cursos apresentam, constituindo-se hoje a sua implementação, um grande desafio para o campo.

Considera-se ainda, que o refluxo dos movimentos sociais e sindicais na década de 90, possa ter ressonância no possível enfraquecimento do debate sobre a relação trabalho saúde-doença no meio acadêmico.

Por fim, reitera-se, a importância de estudos avaliativos e investigativos acerca dos processos formativos em Saúde do Trabalhador, em especial sobre intervenções cuja prática curricular esteja centrada na experiência dos sujeitos. Em tais estudos, além do aprofundamento acerca das práticas curriculares que busquem mediações, diálogos e construções crítico-criativas, pois não se pode prescindir de reflexões e inflexões sobre a formulação e desenvolvimento das políticas públicas de saúde especialmente voltada à saúde dos trabalhadores brasileiros.

5.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.8, n.15, p.375-80, mar/ago. 2004.
2. ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo , 1999, p. 259.
3. ANTUNES, R. As novas formas de acumulação de capital e as e as formas contemporâneas do estranhamento (alienação). **Caderno CRH,** Salvador, n. 37 , p.23-45, jul./dez. 2002.
4. ARTMANN, E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 183-195, 2001.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. **3º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador-3º CNST**- "Trabalhar,sim! Adoecer,não!": coletânea de textos, Brasília –DF, 2005.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: OPAS/OPAS/OMS, 2001, 580 p.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Manual de Gestão e Gerenciamento. 1ª Edição, 2006.
8. BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no sec. XX . 3 ed. Rio de Janeiro: LTC ; 1987; 379 p.
9. DEJOURS, C. Introdução. In: ____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho, 3. ed. São Paulo:, Cortez , 1988. p. 11-22
10. DIAS, E, C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil**: realidade fantasia ou utopia? 1994. 335 f .Tese. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1994.
11. DIAS, E, C. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: ROCHA. Lys Esther. (org.) et al. **Isto é trabalho de gente**? vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994. , p138-155.
12. DIAS, E, C; HOEFEL, M, G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciências e Saúde Coletiva,** Rio de janeiro, v.10 , n.4 Rio de janeiro., p.817-828 , Out/dez, 2005.
13. DRUCK, G; BORGES, A. Terceirização: balanço de uma década. **Caderno CRH**, Salvador , n..37 . p .111-139 jul./dez. 2002.
14. DONANGELO, M,C, F. Medicina na sociedade de classes. In:_____. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades,1979 , p. 29-68.

15. FACCHINI, L, A Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: ROCHA, Lys Esther (org.) et al. **Isto é Trabalho de gente**? vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 33-55

16. FILGUEIRAS, L, A, M. **Restruturação produtiva, globalização e neoliberalismo: capitalismo e exclusão social neste final de século**. Salvador: FCE-UFBA, 1995.

17. GARCIA, J, C. A categoria trabalho na medicina. In: **Pensamento Social na América Latina**, organizado por Everardo Duarte Nunes, São Paulo: Cortez, 1989.p. 100-124.

18. IAMAMOTO, M, V; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**; 8. ed. São Paulo: Cortez, 383 p.1991.

19. LACAZ, F, A, C. Saúde dos Trabalhadores: cenários e desafios. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro , v.13, 1997;

20. LACAZ, F, A, C; MACHADO, J,M,H & PORTO, M,F, S, 2002. Estudos da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. Relatório de Pesquisa. Disponível em http://www.abrasco.org.br/GTs/GTSaudedoTrabalhadorRelatorioFinal.pdf.

21. LACAZ, F, A,C; MINAYO-GOMEZ, C. Saúde do trabalhador: novas – velhas questões. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **3ª CNST Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;** (Coletânea de textos). Brasília, 2005. p.149-153.

22. LACAZ, F, A, C. O Campo da Saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de saúde Pública**, v..23, n.4, 2007.p.757-766.

23. LAURELL, A, C; NORIEGA, M. **Processo de produção e Saúde Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, São Paulo, 1989.p.333.

24. LAURELL, A, C. A Saúde Doença como processo Social. In: NUNES, E, D. (org.). **Textos 3 medicina social aspectos históricos e teóricos**. São Paulo:Global , 1983.p.133-158.

25. LAVILLE, C; DIONNE, J. **A Construção do saber manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG/ ARTMED. 1999. p.340.

26. MACHADO, J.M, H. Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.. 13 suppl.2 , 1997.p.33-45.

27. MARX, K. O Capital, Crítica da Economia Política- Livro 1- O Processo de Produção do Capital, Volume I, 12ª Edição, 1988, editora BERTRAND BRASIL S.A, Rio de Janeiro, RJ.

28. MENDES, R. Aspectos Históricos da Patologia do Trabalho. In: _____. **A patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Antunes, Rio de Janeiro, p. 5-27, 1995.

29. MENDES, R; DIAS, E, C. Da medicina do trabalho a saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, 1991.p. 341-349.

30. MENDES, R; DIAS, E, C. Saúde dos Trabalhadores. In: ROUQUAYROL M; & ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

31. MINAYO-GOMEZ, C; LACAZ, F, A, C. Saúde do Trabalhador: novas e velhas questões In: **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n.4. out-dez, 2005. p.797-897.

32. MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S, M, F. A construção do Campo da Saúde do Trabalhador. Rio de Janeiro **. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de janeiro. v.13. 1997.p.21-32.

33. MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S, M, F. Incorporação das Ciências Sociais na Produção de Conhecimentos sobre Trabalho e Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.. 8, n.1. 2003.p.125-136.

34. MOREIRA, A, F, B. O Campo do Currículo no Brasil: os anos noventa. **Revista Currículo sem Fronteiras**, v.1, n.1, p 35-49, jan/jul 2001.

35. NARDI, H, C. Saúde do trabalhador, subjetividade e interdisciplinaridade**.** In: MERLO**,** Álvaro Roberto Crespo Merlo (org.) . **Saúde e Trabalho no Rio Grande do Sul Realidade, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: UFRGS , 2004.p.43-64.

36. PAIM, J, S. **Saúde, Crises e Reformas**.. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1986.

37. PAIM, J, S. **Saúde Política e Reforma Sanitária.Salvador**, CEPS, 2002, p.447.

38. RANGEL, M, L; PENA, P, G, L. **Saúde e processo de trabalho industrial**. Brasília: SESI/DN, 2004.p.83.

39. RANGEL, M, L. Saúde do Trabalhador- identidade dos sujeitos e representações dos riscos a saúde na indústria petroquímica. **Cadernos Saúde Pública**. Rio de Janeiro , v. 9, n.3, p. 333-348. jul/set. 1993.

40. RAMOS, J,C, L. **A descentralização da Vigilância a Saúde do Trabalhador**: limites e possibilidades. a experiência do CESAT. Salvador: UFBA/ISC/CESAT. p. 69, 2002.

41. SILVA, T, T. da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo . 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007, 156p.

42. SORDI, M, R, L, de: BAGNATO, M,H, S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista. Latino-americana. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 6, n.2, p. 83-88, abril, 1998.

43. TAMBELLINI, A, T; PORTO, M,F,S; GALVÃO, L, A, C; MACHADO, J,M, H. **Política nacional de saúde do trabalhador**: análises e perspectivas. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 1986.

44. VILELA, E, M; MENDES, I, J, M. Interdisciplinaridade e Saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4. 2003, p.525-531.

ANEXOS

ANEXO 01

Universidade Federal da Bahia - UFBA
Instituto de Saúde Coletiva - ISC
PROJETO: Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: estudos dos Cursos no período de 1986 a 2006.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, *Joselita Cássia Lopes Ramos* (entrevistadora), estou desenvolvendo o projeto de pesquisa "Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: estudos dos Cursos no período de 1986 a 2006" que tem por objetivo identificar e analisar características gerais dos cursos, os principais modelos explicativos da relação saúde e trabalho, bem como analisar os objetivos, conhecimentos e estratégia pedagógica destes, os recursos didáticos e bibliográficos. Além disso, o projeto pretende analisar as características dos atores que participam desses cursos. Este projeto de pesquisa é considerado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária, do instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e está sob a orientação da professora Dra. Maria Lígia Rangel.

Esta pesquisa será realizada mediante análise documental e entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cursos, via telefone. As respostas às questões formuladas na entrevista serão de fundamental importância para o alcance dos objetivos propostos.

As informações resultantes das entrevistas serão de uso exclusivo da pesquisa, preservando-se o nome e a instituição dos participantes. Assumimos o compromisso de que seu nome e o de sua Universidade não aparecerão em nenhuma parte da dissertação ou qualquer outro documento que possa ser produzido a partir dela, tal como artigos ou relatórios. Asseguramos que a pesquisa não apresenta qualquer tipo de risco ou constrangimento para você. Informamos que este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Como a pesquisa aborda um tema inédito e pretende contribuir para o fortalecimento das iniciativas de formação de profissionais em saúde do trabalhador, sua participação é de fundamental importância para a consecução deste trabalho. Porém, ela é inteiramente voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de continuar na pesquisa.

Você poderá entrar em contacto com a responsável pelo projeto sra. Joselita Cássia Lopes Ramos, através do telefone (71) 3230-8390/ 88018885 e fax: (71) 3336- 1788 e-mail: cassiaram@yahoo.com.br

Eu (entrevistado) (a)---------- declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa ***"Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: estudos dos Cursos no período de 1995 a 2006"*** e aceito nela participar.

ANEXO 02 - ROTEIRO ENTREVISTAS (COORDENADORES DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR)

1)Nome:

2)Idade:

3) Sexo:

4) Cidade onde mora:

5) Graduação:

6) Pós-graduação:

7) Trabalhos Publicados:

8) Trabalha ou já trabalhou no SUS? (CEREST)

9) Trabalha ou já trabalhou em empresa privada?

10) O que o levou a ser Coordenador do CEST?

11) Tem ou já teve experiência na área de Saúde do Trabalhador?

12) Quantos professores têm atualmente o Curso?

13) Qual a média de idade dos professores?

14) Quantos professores são do sexo feminino e quantos são do sexo masculino?

15) Quais as principais mudanças curriculares ocorridas no curso?

16) Fale um pouco sobre a história do Curso.

17) Qual a sua avaliação do Curso? Principais avanços e dificuldades?

18) Em que ano o Curso se iniciou e quantas turmas tiveram?

Obrigada!

ANEXO 03- MATRIZ 01 - PLANO OPERATIVO DE ANÁLISE

Modelo operativo/ Indicadores	**Sujeito da ação profissional**	**Objeto da ação**	**Tipo de ação**	**Relação Saúde/trabalho**	**Disciplinas**
Medicina do Trabalho	Médico	Corpo individual do trabalhador	Técnica Curativa	Unicausal	Biologia Epidemiologia Clássica
Saúde Ocupacional	Médico Engenheiro de Segurança Toxicologista Ergonomista Técnico de Segurança Higienista	Corpo Individual e Ambiente e condições de trabalho	Técnica Preventiva Higiene Sanitária	Multicausal	Biologia Epidemiologia Clássica Higiene Industrial Ergonomia Toxicologia Engenharia de Segurança
Saúde do Trabalhador	Incorpora além desses, outros profissionais de saúde (Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta entre outros)	Corpo social e histórico Organização e ambiente e condições do trabalho	Promoção da saúde Vigilância da saúde Ação coletiva Integralidade Intra e inter-setorialidade Participação e controle social	Determinação histórica e social do processo saúde-doença, do desgaste e reprodução do trabalhador	Interdisciplinaridade Ênfase nas Ciências Sociais e na Epidemiologia crítica Ecologia Política Economia Filosofia Planejamento e gestão Educação Comunicação

ANEXO 04 – MATRIZ 02 - OBJETIVO GERAL DOS CURSOS

CURSO	OBJETIVO GERAL
A	Oferecer capacitação para o planejamento, a organização e a avaliação das ações na Área de Saúde do Trabalhador na perspectiva de integrar teoria e prática através da discussão, da reflexão e da pesquisa para o enfrentamento dos problemas de Saúde/Trabalho/Ambiente.
B	Possibilitar ao aluno desenvolver e ampliar a capacidade crítica e a qualificação técnica necessárias para atuar no campo da saúde, com ênfase nas questões de saúde e trabalho, com vistas a analisar, intervir e modificar o quadro vigente das ações e serviços de saúde para reorganização dos mesmos, considerando a complexidade do setor.
C	Formar recursos humanos sob a ótica da vigilância da saúde, seja ao nível de gestão e planificação, como ao nível da execução de ações componentes de programas de controle e promoção da saúde para trabalhadores, no sistema de saúde público, serviços de saúde ocupacional de empresas, sindicatos ou outras organizações de interesse na área.
D	Formar recursos humanos sob a ótica da vigilância integrada à saúde e segurança no trabalho, seja ao nível de gestão e planificação, como ao nível de execução de ações componentes de programas de controle e promoção da saúde e segurança para trabalhadores e serviços de saúde ocupacional das indústrias.
E	Capacitar os profissionais da área da saúde e ciências sociais para o conhecimento de abordagens e estratégias individuais e coletivas, de modo que possam planejar, implantar, organizar e avaliar programas em saúde do trabalhador, atuando em equipe inter, multi e transdisciplinar.
F	Qualificar profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS para incorporar as relações entre produção, ambiente e saúde às práticas de saúde, de modo a solucionar problemas concretos, considerando o trabalho como determinante do processo saúde-doença e da degradação ambiental.

ANEXO 05- MATRIZ 03 – CONTEÚDOS INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

CURSO	INTRODUÇÃO	JUSTIFICATIVA
A		
B		
C		
D		
E		
F		

Matriz 04 - MATRIZ GRADE CURRICULAR

CURSO	MÓDULOS/DISCIPLINAS
A	
B	
C	
D	
E	
F	

ANEXO 06- MATRIZ 05-CARACTERIZAÇÂO GERAL DOS CURSOS

Cursos	Instituição	Nº de vagas	Ano de criação	Público-alvo	Modalidade
A	Pública	30	1986	Profissionais de nível superior, que prioritariamente desenvolvam atividades em Saúde do Trabalhador, principalmente no âmbito do SUS ou ainda em outras instituições como organizações prestadoras de serviço, ensino, pesquisa e sindicais.	Presencial
B	Pública Federal	30 a 40	1990	Profissionais graduados em qualquer curso de nível superior que, preferencialmente, tenham ou pretendam ter vínculo com as ações e/ou serviços de saúde do trabalhador.	Presencial
C	Pública Federal	25	1999	Profissionais da área da saúde e afins.	Presencial
D	Pública Federal	60	2003	Profissionais da área da saúde e afins.	À Distância
E	Privada	30	2006	Profissionais da área da saúde, ciências humanas e sociais.	Presencial
F	Pública	180	2006	Profissionais de saúde e áreas afins que desenvolvam atividades em Saúde do Trabalhador, principalmente no âmbito do SUS.	À Distância