

A Relação entre o Contexto de Trabalho no Território e os Sentidos sobre Risco e Cuidado à Saúde

The Relationship between the Work Context in the Territory and The Meanings on Risk and Health Care

Mateus Henrique de Oliveira Viana¹

Débora Thaise Freires de Brito²

Mayza Leite Felix Maciel³

Maria Cláudia Gato Cardia⁴

Robson da Fonseca Neves⁵

RESUMO

Objetivo: Compreender como se relacionam o contexto do trabalho e as percepções sobre risco e cuidado no território de abrangência das equipes de Saúde da Família. **Metodologia:** Abordagem de cunho etnográfico, com uso da observação participante e do diário de campo. O tratamento dos dados ocorreu por meio da Análise Temática, em que os temas emergiram a partir da abordagem indutiva e da análise da descrição de cenas do cotidiano do território investigado. **Resultados:** Neste território, o observador conseguiu identificar a naturalização do risco por aqueles que convivem com ele, apontando-se o risco do trabalho no domicílio ou peridomiciliar e suas consequências para a proteção social do trabalhador. Identificou-se processos produtivos formais e informais, realizados no domicílio ou em postos formais de trabalho. Suspeita-se que mesmo os pequenos processos produtivos podem trazer prejuízos para o ambiente e saúde da comunidade, em que esse risco pode estar sendo normalizado pelos profissionais da atenção primária à saúde, pela dificuldade em reconhecê-los. A população está frequentemente exposta ao risco dos mais diferentes tipos de processos produtivos locais e, por muitas vezes, os tornam habituais, os quais têm capacidade de produzir impacto na comunidade, poluindo o meio ambiente, aumentando o risco de acidentes ou dificultando o ir e vir da população. **Conclusão:** A investigação do território deve ser também pautada pela saúde do trabalhador, e precisa considerar as características do risco no território, para construir uma abordagem voltada às necessidades da população. Advoga-se ainda que a noção de risco é uma construção social e como tal pode ser modificada.

DESCRITORES

Trabalho. Atenção Primária à Saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Risco. Cuidado.

ABSTRACT

Objective: To understand how the work context and perceptions of risk and care relate in the territory covered by the Family Health teams. **Methodology:** An ethnographic approach, using participant observation and a field diary. Data processing occurred through Thematic Analysis, in which the themes emerged from the inductive approach and the analysis of the description of everyday scenes in the investigated territory. **Results:** In this territory, the observer was able to identify the naturalization of risk by those who live with it, pointing out the risk of working at home or outside the home and its consequences for the worker's social protection. Formal and informal production processes were identified, carried out at home or in formal workplaces. It is suspected that even small production processes can harm the environment and health of the community, in which this risk may be being normalized by primary health care professionals, due to the difficulty in recognizing them. The population is often exposed to the risk of the most different types of local production processes and often make them habitual, which are capable of impacting the community, polluting the environment, increasing the risk of accidents or making it difficult to go and come from the population. **Conclusion:** The investigation of the territory must also be guided by the worker's health, and needs to consider the characteristics of risk in the territory, in order to build an approach aimed at the needs of the population. It is also advocated that the notion of risk is a social construction and as such it can be modified.

DESCRIPTORS

Work, Primary Health Care. Worker Health Surveillance. Risk. Care.

¹ Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

³ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

⁴ Professora do departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB).

⁵ Doutor em Saúde Pública – Professor Permanente nos Programas de Pós-Graduação em Fisioterapia e Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil.

Olhar sobre a saúde com base no território tem sido a estratégia de base das equipes de Saúde da Família (eSF) para efetivar o cuidado às populações adscritas. Entretanto, a Saúde do Trabalhador (ST) se aproximou tardiamente dessas abordagens territoriais para produzir ações de vigilância, assistência, promoção e prevenção à saúde das populações. Assim, entender o risco e o cuidado na perspectiva da ST e no contexto territorial de abrangência das eSF se tornou um desafio.

A ST foi intensamente debatida no Brasil no final dos anos 70, em meio a um percurso de lutas coletivas representadas pelos movimentos sindicais, sociais e políticos, que reivindicavam melhorias nas condições de vida e um trabalho digno e seguro para os trabalhadores. Diante desse contexto, a ST emergiu como um novo paradigma, a partir da ampliação da visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, caracterizando-se como um campo de práticas político-ideológicas e de saberes interdisciplinares que leva em consideração a relação trabalho, saúde e ambiente como determinantes do processo saúde-doença.¹

No plano legal e institucional, a ST iniciou o processo de consolidação a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), na qual o trabalho foi apontado como um dos determinantes da saúde, legado dos debates ocorridos na I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, realizada paralelamente a VIII CNS. Contudo, o campo da ST não aderiu aos processos de cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo a ST estando representada na Carta Magna, e o Sistema Único de Saúde (SUS) possuindo responsabilidade sobre a saúde de trabalhadores e

trabalhadoras nos territórios conforme expresso respectivamente na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde 8.080 de 1990.^{1,2}

Para implementar as ações assistenciais, de vigilância e de promoção em saúde no SUS no âmbito da ST, houve a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002. Esta rede integra e articula as linhas de cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS), da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), os quais se constituem como o centro articulador das ações intra e intersetoriais de ST, em que desempenham funções de suporte técnico-pedagógico, ofertando apoio matricial para o planejamento e execução de ações nesse campo de atuação.^{2,3}

No âmbito da APS, a ST se incluiu de forma marginalizada, dificultando a articulação com outras ações do SUS e com outras instituições necessárias para se formar uma rede sólida¹. Vale salientar que muitos profissionais da APS ainda possuem pouco conhecimento do trabalho como determinante do processo saúde-doença, bem como não reconhecem o(a) usuário(a) como trabalhador(a), o que dificulta a implementação de ações desse campo e a efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, que possui a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como eixo estruturante do cuidado à saúde dos trabalhadores, a qual busca conhecer o ambiente de trabalho e corrigir as situações de risco.⁴

Tradicionalmente a VISAT vem desenvolvendo seu aparato de intervenções baseado no conhecimento acumulado na sua

atuação no chão de fábrica das empresas. Atuar no território da APS exigirá da VISAT a adoção e desenvolvimento de novos saberes e práticas como a territorialização com foco nos processos produtivos, a análise de situação de saúde do trabalhador com auxílio das ferramentas epidemiológicas e de outros processos e procedimentos próprios da APS.⁵

Estudo⁶ realizado com profissionais de equipes de Saúde da Família (eSF) nas cidades de Palmas (Tocantins), Sobral (Ceará) e Alpinópolis (Minas Gerais), apontou que existe fragilidade no desenvolvimento de ações de intervenção no âmbito da promoção da saúde, vigilância e assistência à saúde dos usuários trabalhadores dos territórios de abrangência das eSF investigadas, uma vez que as ações de cuidado à ST variam conforme a compreensão local que se tem sobre o risco em ST.

Compreende-se, aqui, risco em ST como os fatores e condições provenientes de processos e relações de trabalho com potencial de afetar a saúde do trabalhador e seus familiares, ou ainda, toda comunidade por meio da degradação ambiental, sem perder de vista a maneira como os indivíduos constroem sua noção de risco.⁷⁻¹⁰ Já o cuidado em saúde é entendido aqui como ação individual ou coletiva direcionada para a experiência de adoecimento e suas consequências, sobretudo, voltada para promoção, prevenção, reabilitação e cura.¹¹ Assim, pergunta-se: em que medida o risco e cuidado, na perspectiva da ST, têm sido percebidos no contexto do território da eSF?

É oportuno salientar que na literatura pertinente há escassez de estudos que discutam a despeito do risco e o cuidado na perspectiva da ST em relação aos territórios

de adstrição das eSF. Esta problemática possui raízes históricas e reflete a fragilidade de debates mais direcionados sobre o tema. Em face dessa problemática envolvendo o campo da ST no contexto da APS, este estudo se lança ao desafio de compreender como se relacionam o contexto do trabalho e as percepções sobre risco e cuidado no território de abrangência de uma eSF. Suspeita-se que as questões de saúde relacionadas ao trabalho, que afeta trabalhadores e comunidade no entorno dos processos produtivos na área de abrangência das eSF são parcamente percebidas e, conseqüentemente, o risco para trabalhadores e comunidade são naturalizados, dificultando as possibilidades de intervenção sobre eles.

METODOLOGIA

A fim de explorar a realidade social, com base nos seus múltiplos sentidos, utilizou-se uma abordagem de cunho etnográfico, permitindo que, por meio da imersão no território de uma eSF, aliado aos três pilares da etnografia (ver, ouvir e escrever), o pesquisador pudesse descrever os detalhes e sutilezas do local, para então refletir sobre o fenômeno observado.¹²

Partindo dessas premissas, o primeiro autor deste estudo participou das discussões do projeto de pesquisa maior que embasa este recorte, fez articulações locais para sua entrada no campo e contou com a supervisão de pesquisadores experientes na abordagem qualitativa. Além disso, se munuiu do aparato teórico-metodológico necessário para que, por meio da observação participante, os dados em campo fossem produzidos.

A observação participante¹³ é um mét-

odo que promove a interação entre o pesquisador e o alvo de sua pesquisa. Para que seja bem empregada, o pesquisador deve estar bem inserido no contexto de sua pesquisa, tendo em sua essência o convívio e a troca de experiências por meio dos sentidos humanos (olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar), mas, sem abrir mão de instrumentos que vão auxiliar durante a coleta das informações.¹⁴

Nessa perspectiva, foi elaborado um roteiro de observação e feito uso do diário de campo. No roteiro, se faz um planejamento dos pontos importantes a serem observados e no diário de campo, os *insights*, as cenas, as conversas informais e outros elementos pertinentes que escaparam da observação participante são registrados.¹²

O primeiro autor entrou no campo, por meio do estágio supervisionado em fisioterapia, que acontecia de forma presencial duas vezes por semana no período de 25/06/2019 a 26/09/2019. Essa atividade permitia que o pesquisador realizasse atividades rotineiras junto a eSF voltadas para a atuação fisioterapêutica na APS no território de abrangência da equipe. O pesquisador em campo contou com a orientação extra campo de dois pesquisadores experientes, na condução da produção de dados e na análise dos dados. Esses pesquisadores também fazem parte da equipe de pesquisa do projeto maior “A saúde do trabalhador no território da Atenção Primária à Saúde: do contexto ao significado para trabalhadores” no qual o presente estudo está inserido.

As atividades no território ocorriam duas vezes na semana (terças e quintas-feiras). Cada dia possuía uma rotina distinta, sendo o primeiro constituído por quatro atividades realizadas na própria unidade. Eram

estas: sala de espera, triagem, grupo de dor e consultório. No segundo dia, acompanhado de uma agente comunitária de saúde (ACS), o primeiro autor adentrou no território da comunidade para realizar um acompanhamento domiciliar, de usuários indicados pela unidade e que necessitavam do atendimento fisioterapêutico.

No que tange ao contexto local, o território adscrito a eSF investigada, é majoritariamente residencial, periférico e se estruturou no entorno de uma grande fábrica, a qual gerava uma série de transtornos para a comunidade, poluindo o ar e eliminando detritos decorrentes de sua produção. Atualmente esta fábrica está inativa.

Trata-se de um bairro com predomínio da classe trabalhadora e em situação de pobreza econômica. É um local bastante movimentado, com pessoas trafegando em veículos e a pé. O bairro é considerado perigoso, marcado pela violência com assaltos, atentados à vida e tráfico de drogas. Esse último divide o território em áreas de controle de facções criminosas, impactando diretamente na atividade da Unidade de Saúde da Família (USF), pois a região onde a mesma está localizada é comandada por determinada facção que dificulta o acesso de moradores e membros das facções rivais de transitem na área desta USF.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a Análise Temática, que consiste em um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e descrever temas de forma detalhada. A análise do material foi iniciada a partir do contato prévio com os dados produzidos, por meio de leituras flutuantes, com intuito de obter familiarização com o conteúdo. Em seguida, as

informações foram transformadas em casos e posteriormente cada caso foi deduzido em unidades temáticas, para, posteriormente serem transformadas em temas abrangentes e após revisão, em temas centrais, todo esse processo guiado pelas categorias analíticas risco e cuidado em ST.¹⁵

Por fim, para melhor descrever o território e suas particularidades, ele foi dividido em três áreas (azul, verde e vermelho), que se diferem quanto à característica de seus processos produtivos, descritos mais adiante. Ressalta-se que essas subáreas não correspondem a nenhuma divisão feita pela eSF e foram propostas pelos pesquisadores após a coleta, pois, percebeu-se que nessas três áreas havia peculiaridades que mereciam o adensamento da análise.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e foi aprovado conforme parecer consubstanciado de nº 2.677.650. Foram observados os preceitos éticos de beneficência e não maleficência, preservando o anonimato das pessoas envolvidas nas cenas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O território azul e a naturalização do risco à saúde

O local possui duas ruas separadas pelos trilhos do trem, sendo uma rua em um nível mais alto e outra em um nível mais baixo, as ruas são asfaltadas e às margens da linha possuem bastante capim alto. É possível atravessar de um lado a outro passando sobre a linha, mas a diferença de nível entre as ruas e a altura dos velhos degraus dificultam

essa travessia. No entorno dessas ruas, há presença de alguns pequenos comércios, sendo eles: papelaria, loja de conveniência, creche, padaria, mercadinho, loja de costura, açougue, quitanda, fiteiro, oficina de eletrodomésticos, loja de material de construção, vidraçaria, posto de revenda de botijões de gás e loja de ferragens.

Nessa região, há uma predominância de residências, porém com presença de processos produtivos de pequeno porte, muitos instalados em garagens, assim, ao observar as ruas, a impressão que se tem é de que os moradores aos poucos foram ajustando suas residências e transformando uma parte delas em comércios, usando os terraços, garagens e até alguns andares completos (como no exemplo da padaria). O local também apresenta algumas empresas formais, das quais se destacam: uma loja de materiais de construção e uma vidraçaria que, coincidentemente, são os dois processos que geram mais riscos aparentes.

A loja de material de construção possui materiais com um alto potencial de provocar cortes e perfurações nos trabalhadores do local, nos clientes que entram no estabelecimento ou nos transeuntes que passam nas calçadas. Além disso, o local não é coberto, o que aumenta as chances de contaminação e infecção em caso de acidentes e faz com que o local tenha possíveis focos de proliferação de insetos, a exemplo do *Aedes aegypti*, aumentando o risco relacionado à dengue, dentre outras doenças que anualmente assolam essa comunidade.

A vidraçaria oferece risco à comunidade, pois o vidro fica armazenado em um local que toma parte da passagem de pedestres, além do que o manuseio do vidro libera

pequenas partículas que podem causar lesões nos olhos e na pele, ou seja, é um risco real e potencial para os trabalhadores, caso não façam uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Por fim, a oficina de eletrodomésticos é um posto de trabalho informal, num ambiente residencial e aparentemente sem muito espaço, em que grandes eletrodomésticos (geladeiras, freezers, entre outros) são colocados na calçada, obrigando os pedestres a passarem pela rua naquele local.

Em face das condições observadas nessa área, chama atenção o fato de que, aqueles que passam pelo local são expostos a riscos de diversas maneiras, mas parecem não os perceber. Essas pessoas simplesmente ignoram ou contornam essas situações de risco por serem corriqueiras, tornando-as naturais.

Durante a estadia do pesquisador na USF, não houve qualquer menção explícita quanto ao planejamento ou execução de ações de vigilância, promoção e assistência em ST por parte da eSF, nem mesmo indícios de ações conjuntas com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Ressalta-se que os ambientes urbanos são espaços onde as pessoas se reúnem para realizar as mais diversas atividades e a interação entre o ambiente e os processos produtivos podem se traduzir em risco nesses locais.¹⁶

Estudo¹⁷ realizado em uma área que é sabidamente exposta a resíduos de amianto, decorrentes de um passado de exploração desse minério na região, apontou que poucos moradores da comunidade identificavam essa exposição como fator de risco à saúde. A per-

cepção de risco e a forma como as pessoas reagem à exposição de resíduos prejudiciais à saúde depende de uma série de elementos. A combinação de fatores como os sociais, econômicos, históricos e culturais, pode gerar uma situação de familiaridade com o risco.

A consciência ambiental é instrumento imprescindível para o enfrentamento e mudança de cenário na comunidade, sendo importante que os indivíduos que habitam o lugar consigam identificar o risco presente naquele espaço e ter voz ativa no seu processo de transformação. Entretanto, muitas vezes, a população não enxerga seu importante papel, atribuindo este, apenas, aos órgãos governamentais e aos serviços oferecidos por eles (coleta de lixo, fiscalização, entre outros).¹⁸

O trabalhador que está no território, desenvolvendo atividade em algum processo produtivo, encontra-se sob algum risco. Para estes, essa naturalização pode ocorrer de maneira ligeiramente diferente. Estudo¹⁹ demonstrou que esse risco é frequentemente percebido, porém muitos dos trabalhadores embora consigam identificar, justificam esse risco como algo inerente ao trabalho, logo, não haveria nada a ser feito além de ser mais cauteloso com relação à sua atividade. Em paralelo, outro estudo²⁰, revelou que mesmo reconhecendo o risco, muitas vezes, os trabalhadores podem não se prevenir de maneira correta, renunciando ao uso de EPI, por exemplo. Algumas explicações para isso estão no hábito, na falta de conscientização, na falta de oferta de equipamentos necessários ou, ainda, pela soma desses fatores, o que acaba expondo o trabalhador a um risco evitável e conhecido.

Outra perspectiva que deve ser pensada sobre a problemática da naturalização

do risco à saúde proveniente dos processos produtivos nos territórios diz respeito ao papel do Estado personificado nas eSF, nos territórios e nas articulações com outros entes como o CEREST e as demais vigilâncias. O Caderno 41, material elaborado com finalidade de contribuir para o melhor cuidado em ST na atenção básica, aponta para a importância de conhecer o território e as atividades desenvolvidas nele, para assim conhecer também os perigos potenciais para os trabalhadores e a comunidade, bem como as situações de vulnerabilidade socioambientais geradas por esses processos produtivos.⁸

Estudo²¹ aponta para o fato de os trabalhadores da APS, não reconhecerem o trabalho e as mudanças no modo de produção como fatores de determinação social, em que evidenciou que a própria equipe reconhece a dificuldade em reconhecer o trabalho no seu território e conseqüentemente, a relação entre saúde e trabalho.

Com o propósito de conhecer e documentar o território adscrito às eSF, a territorialização é um importante instrumento, contudo, as equipes ainda possuem dificuldades em compreender e operacionalizar o território e a prática da territorialização. Dessa forma, perde-se boa parte do potencial do trabalho de territorialização que, na maioria dos casos, é realizado apenas de maneira a delimitar e reunir informações de um território, ignorando fatores como a interação entre os sujeitos dessa comunidade e seus objetos, sejam eles naturais ou construídos.²²

A abordagem dos ambientes de trabalho que é realizada pela APS, tradicionalmente, não abarca questões ambientais, limitando sua atuação. Isso culmina numa pouca articulação com outros níveis da atenção

à saúde e outros pontos da rede de atenção à ST, limitando assim a integralidade e a intersetorialidade do cuidado nesse campo de atuação, sobretudo na articulação entre os setores da saúde, trabalho, ambiente e movimentos sociais.²³

O território verde e a domiciliação do risco

Trata-se de uma rua curta em extensão, ampla na largura, calçada e sem saída, pois a fábrica é o seu final, então, o seguimento da rua seria para os limites no interior da fábrica. Esse local possui duas pequenas praças, uma na esquina com apenas alguns bancos e outra mais à frente, com alguns equipamentos de ginástica (a maioria deles danificados, embora aparentemente novos). A delegacia de polícia também fica nessa rua. Os processos produtivos existentes são anexos de residências, cujos locais habitados pelas famílias ficam nos fundos dos locais de trabalho, sendo eles uma oficina de eletrodomésticos e dois bares, além da delegacia e da fábrica, que se encontram desativadas. O local aparenta ser muito tranquilo, com movimento baixíssimo de carros e pedestres.

A oficina de eletrodomésticos é um caso aparentemente típico de uma residência que se tornou ponto comercial, montado no terraço da casa, onde há uma visível desorganização dos materiais, pois, diversos ventiladores velhos e muito empoeirados ficam expostos, empilhados e pendurados nas grades colocadas em toda extensão do terraço. Essa configuração deixa o local pouco ventilado, escuro e empoeirado. A pouca ventilação natural que entra no espaço carrega aqueles sólidos sobre as peças expostas, possivelmente tornando o ambiente insalubre.

Nessa área, ficou evidente a predominância de processos produtivos instalados no domicílio ou peridomiciliares. Esses arranjos representam mudanças no modelo de produção que vem ocorrendo desde a década de 90 e dão forma a uma precarização crescente das relações de trabalho, caracterizada pelo aumento do número de trabalhadores terceirizados, com vínculos temporários, autônomos e trabalhadores informais, todos colocados à margem da proteção social e cada vez mais empurrados para dentro dos seus domicílios.²

Este trabalhador, que desenvolve sua atividade no domicílio e que não possui vínculo empregatício, está geralmente exposto a riscos adicionais, como a extensão da jornada de trabalho para que cumpram os prazos, flutuações da demanda de serviços e consequentemente, do rendimento. Além disso, o trabalho no domicílio faz com que seja mais difícil para o indivíduo adquirir uma identidade profissional como no trabalho formal, no qual a perspectiva de carreira, a promoção, entre outros aspectos, constitui um senso coletivo de pertencimento. No domicílio, muitas vezes, o papel e as atividades familiares se misturam às atividades de trabalho, gerando uma dupla demanda que sobrecarrega o trabalhador.²⁴

Ao trazer as atividades de trabalho para dentro do domicílio, os riscos relacionados a elas também são interiorizados, acontece então um processo de domiciliação do risco, no qual o trabalhador está constantemente exposto. Além disso, levar o processo produtivo para o domicílio é também expor os familiares aos perigos inerentes a essa proximidade, mas também, de induzir a participação de membros da família nas atividades. Esse tipo de prática frequentemente expõe

também crianças precocemente ao trabalho em detrimento dos estudos, estimulando o trabalho infantil e a evasão escolar.²⁵

Deve-se levar em consideração que essa conformação domiciliar do trabalho traz consigo uma série de mazelas, como a precarização, a contaminação, a exploração, a desproteção social, dentre outros elementos que podem afetar a todos no domicílio. Sendo assim, é essencial aperfeiçoar a rede de informações de agravos relacionados ao trabalho também a essa população, compreender a noção de trabalho que essas famílias possuem e conhecer os riscos a que elas estão expostas.²⁶

Com a propagação desse tipo de trabalho, aumenta a necessidade de ações em saúde para estes trabalhadores, uma vez que cresce no país a desproteção social.⁶ Para isso, o principal recurso do sistema de saúde seria a APS, por sua proximidade ao território e seus moradores, proporcionando acesso a esses domicílios, destacando-se aqui o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é o elo entre a comunidade e a eSF.

Entretanto, os profissionais das eSF ainda possuem dificuldades em perceber o trabalho em domicílio e no peridomicílio, bem como seus processos e riscos potenciais à saúde.²³ Isso ocorre por uma série de fatores, entre os principais, estão a dinâmica de trabalho hegemonicamente assistencialista presente na APS, as demandas estabelecidas pela agenda do Ministério da Saúde, que dificultam a inclusão de ações de vigilância e prevenção e a dificuldade de operacionalizar as ações em saúde do trabalhador apontadas no Caderno 41.³

Para este fim, as equipes da APS devem contar com o apoio e com a retaguarda

técnica do CEREST, do NASF-AB e de outras instituições que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Cabe então ao CEREST realizar ações de matriciamento, oferecer suporte técnico e agir como articulador das ações em ST, no intuito de superar essa situação de invisibilidade na qual estão atualmente aqueles que trabalham em domicílio.⁸ Entretanto, por mais que as eSF conheçam o CEREST e seu papel, são escassas as ações de articulação entre os serviços, o que aponta para a necessidade de uma intensificação das ações de matriciamento do CEREST.²⁷

Para isto, deve-se promover uma relação de horizontalidade entre o CEREST e as eSF durante as ações de matriciamento, possibilitando o debate e a troca de saberes entre as duas instâncias. No entanto, frequentemente, o que se observa é uma relação vertical, em que os profissionais apenas levam o conhecimento especializado, sem que haja esse diálogo e a troca de experiências. Estudo³ realizado com profissionais da APS evidenciou que, a partir das ações de matriciamento, estes puderam compreender melhor como funciona a relação entre trabalho e doença, o que possibilitou o estabelecimento, com facilidade, da relação entre a condição clínica do usuário e seu trabalho.

Ainda em relação ao matriciamento, o Nasf-AB, por sua proximidade com o território, também tem um grande potencial de contribuição para as eSF, por meio das ações conjuntas de vigilância, assistência e suporte técnico. Porém, a contribuição do Nasf-AB dependerá muito de sua composição. Vale salientar que mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que abrem margem para que os municípios escolham

a composição das equipes da APS, aliadas a problemas de gestão e financiamento na administração pública podem culminar em um enfraquecimento do Nasf-AB e da APS como um todo, pois é possível que a composição dessas equipes seja pensada apenas pela ótica econômica em detrimento da qualidade assistencial.

Diante disso, é essencial que também exista articulação das eSF com outras instâncias relacionadas ao trabalho e emprego e a assistência social, uma vez que estas podem auxiliar em ações conjuntas.^{8,28} Cabe reafirmar que, para além das instâncias já elencadas, é crucial o incentivo à organização comunitária de grupos de trabalhadores nos territórios das eSF, estruturados na lógica da autonomia, do dialogismo e dos princípios do controle social para que façam valer os que lhes restam de possibilidades de assistência, vigilância, promoção e prevenção dignas.

Por fim, os conceitos de risco e cuidado variam conforme o avanço da sociedade e na construção social desses conceitos para os indivíduos e para o coletivo. É importante, então, que eles sejam discutidos e construídos no cotidiano das eSF, a fim de viabilizar a atenção à saúde de maneira integral, pois essas noções têm particularidades que se expressam em cada território.

O território vermelho e o efeito dos microprocessos produtivos na saúde da população

Este espaço se caracteriza por possuir uma avenida longa, duplicada, asfaltada e bastante movimentada, em que o trânsito de carro de pequeno porte, ônibus e motos é constante, possuindo também uma importante movimentação de pedestres.

No que tange aos processos produtivos é composta majoritariamente de comércio (principalmente oficinas), de maneira que não sobra muito espaço para residências, que aqui são poucas. Nesta área, os processos produtivos são, em sua maioria, estabelecimentos formais de trabalho, alguns de grande porte. Contudo, sua configuração vai desde aquele que é feito no terraço da casa, até grandes oficinas para veículos de grande porte. Destacam-se também: bares, marcenarias, marmoraria, vidraçaria, loja de ferragens, borracharia, padaria, lava jato e salão de beleza.

Durante o período de observação no território, foi também possível perceber a calçada sendo utilizada como ambiente de trabalho de uma das marcenarias. Outro fato, foi que, em frente a algumas das oficinas, pude observar calçadas manchadas de graxa e com algumas poças coloridas que eram, aparentemente, uma mistura de água e óleo.

A marmoraria foi um local que chamou atenção, o posto de trabalho é descoberto, o que é um agravante em dias de chuva, sobretudo, em virtude de eles trabalharem com equipamentos elétricos, expondo este grupo ao risco de choques elétricos. É da natureza desse ofício o risco proveniente de sólidos em suspensão, a poeira sólida circula no entorno da comunidade e pode afetar seus moradores.

É inegável o impacto negativo que o processo produtivo pode ter sobre o meio ambiente, logo, é essencial que ele seja considerado na construção de um ambiente sustentável. Isso não significa apenas a preservação da natureza, um ambiente sustentável é um ambiente capaz de comportar de maneira orgânica as necessidades humanas (sociais, econômicas e de saúde) e a manutenção dos recursos naturais.²⁹

Essa abordagem nas últimas décadas vem sendo estimulada, com muita dificuldade, principalmente em países em desenvolvimento, onde a desigualdade social pesa sobremaneira, estimulando o crescimento urbano e das indústrias, em detrimento da preservação ambiental. Seguindo essa lógica capitalista, os trabalhadores brasileiros tendem a investir nos próprios negócios de forma desordenada, às vezes, sem uma reflexão clara e propositiva sobre sustentabilidade, ST e ambiente. Esses últimos têm ganhado corpo no cenário mundial, contudo, ainda são poucas as consciências preventivas entre os atores no território onde as pessoas vivem.³⁰

O ambiente é fator determinante para saúde da população, estudo³¹, evidencia que embora o tabagismo ainda seja a principal causa de distúrbios pulmonares obstrutivos crônicos (DPOC) no mundo, cada vez mais os poluentes vêm tomando destaque como causador desse tipo de distúrbio. No que tange as oficinas mecânicas, sabe-se que essa atividade gera resíduos que demandam cuidados específicos no descarte e manejo, que podem prejudicar a saúde, a qualidade de vida das pessoas no entorno e no ambiente natural, tanto por liberar sem tratamento adequado produtos que emanam vapores tóxicos, óleos e outros, que prejudicam a qualidade do solo e que podem afetar a cadeia de águas do local (lençol freático, nascentes, sistema de esgoto, entre outros).³²

Sendo assim, fica evidente que mesmo os pequenos comércios locais podem trazer prejuízos para o ambiente e a comunidade do território, porém, impera ainda as representações sobre risco ambientais atribuídos às grandes indústrias, fato que se potencializa com os efeitos da globalização sobre essa

noção de risco, a exemplo dos vazamentos nucleares. Aqui, defende-se uma ressignificação dessa noção de risco e o resgate da sua compreensão como uma construção social com participação comunitária, fazendo-se necessário construir uma noção localmente situada do risco ambiental na ST.³³

A principal limitação deste estudo está no fato de ter usado apenas os dados da observação participante como validação para seus achados. Vale salientar que estava prevista uma segunda etapa, na qual se fariam entrevistas com informantes-chaves, isso não se concretizou por conta da necessidade de distanciamento social no início da pandemia do COVID-19.

CONCLUSÃO

Os riscos no território observado são variados. Os pequenos processos produtivos têm impactado a comunidade, os quais contribuem com a poluição do meio ambiente e com a susceptibilidade ao risco de acidentes. Destacam-se também os riscos relacionados

ao trabalho no domicílio, os quais expõem os trabalhadores e seus familiares a novos perigos.

A maneira como as pessoas reagem ao risco depende de uma construção social, que é pessoal e individual, mas também coletiva, entre os que habitam o mesmo território, sujeitos a condições similares. Por isso, a importância de conhecer o território e planejar as ações baseadas nas reais necessidades de cada população. Nesse sentido, o estudo traz a contribuição da utilização de métodos e técnicas da pesquisa qualitativa, como a observação participante e a análise temática como elementos que podem ser explorados pelos profissionais das equipes para compreender e planejar as ações em ST nos contextos locais de saúde.

Além disso, deve-se implementar e fortalecer a participação comunitária, construindo com ela o entendimento sobre os riscos relacionados ao trabalho no território e ações voltadas para a construção e manutenção de um ambiente saudável e sustentável no território.

REFERENCIAS

1. Minayo-Gomez C, Vasconcellos LCF, Machado JMH. A brief history of worker's health in Brazil's unified health system: Progress and challenges. *Cien saúde coletiva*. 2018;23(6):1963-70.
2. Dias E, Hoefel M. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS : a estratégia da RENAST. *Cien saúde coletiva*. 2005;10:817-28.
3. Lazarino MSA, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Rev bras saúde ocup*. 2019;44(e23):1-8.
4. Dias MDA, Bertolini GCS, Pimenta AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(1):137-48.
5. Daldon M, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador-rumos e incertezas. *Rev bras saúde ocup*. 2013;38(127):92-106.
6. Lacerda e Silva T, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: Percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18(49):273-87.
7. Martins EHC, Martins ADJ, Ferraro A, Coelho AJF, Barreto C, Moraes de Carvalho CM, et al. Vigilância E Atenção À Saúde De Populações Expostas a Agrotóxicos: Metodologias E Práticas Integradas. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017;40(S2):166-74.
8. Brasil. Cadernos de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 41. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 136 p.

9. Ayres JRCM. Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco. *Cad Saude Publica*. 2011;27(7):1301-11
10. Gondim G. Do conceito de Risco ao da Prevenção: entre determinismos e incertezas. *Cad Saude Publica*. 2011;27(7):1301-11.
11. Bustamante V, McCallum C. Cuidado e construção social da pessoa: Contribuições para uma teoria geral. *Physis*. 2014;24(3):673-92.
12. Oliveira R. O Trabalho do Antropólogo : Olhar, Ouvir, Escrever. *Rev Antropol*. 1996;39(1):13-37.
13. Queiroz DT, Vall J, Souza ÂMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Rev enferm UERJ*. 2007;15(2):276-83.
14. Fernandes FMB, Moreira MR. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Physis*. 2013;23(2):511-29.
15. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol*. 2019;71(2):51-67.
16. Ayach LR, Guimarães STL, Cappi N, Ayach C. Saúde, saneamento e percepção de riscos ambientais urbanos. *Cad Geogr*. 2012;22(37):47-64.
17. Moniz MA, Castro HA, Peres F. Amianto, perigo e invisibilidade: Percepção de riscos ambientais e à saúde de moradores do município de Bom Jesus da Serra/Bahia. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(2):327-36.
18. Busato MA, Ferraz L, Frank NLP. Reflexões sobre a relação saúde e ambiente: a percepção de uma comunidade. *Holos*. 2015;6:460.
19. Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa : os discursos sobre os acidentes de trabalho. *Rev bras saúde ocup*. 2007;32(115):19-27.
20. Martins M, Neta CD, Smaniotto GY. Investigação quanto à percepção dos trabalhadores sobre os riscos em seu ambiente de trabalho : um estudo nos postos de combustíveis da cidade de Pelotas-RS. *GEPROS Gestão da Produção, Operações e Sist*. 2018;14(4):1-23.
21. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira AC de A. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2013;18:2253-62.
22. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab Educ e Saúde*. 2011;8(3):387-406.
23. Balista SRR, Santiago SM, Corrêa Filho HR. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. *Rev bras saúde ocup*. 2011;36(124):216-26.
24. Neves MA, Pedrosa CM. Gênero, flexibilidade e precarização: o trabalho a domicílio na indústria de confecções. *Soc e Estado*. 2007;22(1):11-34.
25. Barros LM. Experiência da incapacidade para o trabalho dos usuários-trabalhadores do território de uma unidade de saúde da família. [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020. 133p.
26. Vieira MCF, Dias EC, Mattos RC. Contribuição da Atenção Primária para a saúde do trabalhador informal, no domicílio. In: Dias EC, Lacerda e Silva T, editores. *Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: possibilidades, desafios e perspectivas*. Belo Horizonte: coopmed; 2013. p.308-29.
27. Amorim LDA, Silva TL, Faria HP, Machado JMH, Dias EC. Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: Aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2017;22:3403-13.
28. Feltrin A, Coneglian T. A nova política Nacional de Atenção Básica e o contexto atual de saúde: Uma reflexão crítica. *Cuid Enferm*. 2019;13(1):56-61.
29. Maniglia E. Sustentabilidade e Saúde do Trabalhador. VIII Semin Saúde do Trab (em Contin ao VII Semin Saúde do Trab Fr e VI Semin "O Trab em Debate" UNESP/ USP/ STICF/CNTI/UFSC. 2012;7:1-15.
30. Gomes AA, Ruppenthal JE. Aspectos de higiene e segurança na soldagem do tipo serralheria. *XXII Encontro Nac Eng Produção*. 2002;1-6.
31. Arbex MA, Santos UP, Martins LC, Saldiva PHN, Pereira LAA, Braga ALF. A poluição do ar e o sistema respiratório. *J Bras Pneumol*. 2012;38(5):643-55.
32. Dacroce NPD, Fujihara HML, Bertolini GRF. Relatos Técnicos - Resíduos de Oficina Mecânica: proposta de gerenciamento de resíduos sólidos – LP Radiadores e Baterias Ltda. *Rev da Micro e Pequena Empres*. 2016;10(2):97-113.
33. Rigotto R. Democratizou-se a poluição? Um estudo dos riscos tecnológicos e ambientais associados à industrialização em região semi-árida do Brasil. *Scr Nova Rev Electrónica Geogr y Ciencias Soc*. 2002;6(111).

CORRESPONDÊNCIA

Mateus Henrique de Oliveira Viana

Rua Manoel Nóbrega Filho, 20, casa 12

Intermares – Cabedelo – Paraíba – Brasil -CEP: 58.102.290

E-mail: mateusmhoviv@gmail.com