

FISIOTERAPIA E SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

PHYSICAL THERAPY AND OCCUPATIONAL HEALTH IN BRAZIL

**Isabel Aparecida Porcatti de Walsh
Dernival Bertoncello**

Departamento de Fisioterapia Aplicada
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Jessica Carvalho Lima

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Contato

Jéssica Carvalho Lima

E-mail: jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

RESUMO

Várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando avançar nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador, e o maior avanço foi o reconhecimento constitucional como área contida no âmbito da saúde pública. No entanto, os obstáculos ainda são grandes. Os recursos materiais e quadro de pessoal capacitado ainda são insuficientes; e os indicadores nacionais colocam o país em situação crítica em relação às nações socialmente mais desenvolvidas. Nesse sentido, cabe a reflexão a respeito da atuação da Fisioterapia nesse campo. Entre as especialidades fisioterapêuticas, a Saúde do Trabalhador e Ergonomia vêm aumentando em relevância, com um crescente número de profissionais atuando nessa área. As Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional forneceram clareza sobre os papéis dos fisioterapeutas dentro dessa especialidade, mas ainda há muito a percorrer para que, cada vez mais, essa área de atuação seja reconhecida pelas empresas, governo, sociedade e, principalmente, pelos trabalhadores, foco dessa atuação. Os órgãos representantes da categoria e as Instituições de Ensino Superior têm papel importante para divulgar, explicitar melhor a área e trabalhar mais as disciplinas relacionadas com a saúde do trabalhador, bem como conduzir esses profissionais ao que lhes cabe realizar nessa área.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Fisioterapia. Ergonomia.

ABSTRACT

Several initiatives of the Brazilian society have been seeking to advance public health policies in comprehensive care in Occupational Health, and the greatest advance was the constitutional recognition of it as an area within the scope of public health. However, the obstacles are still great. The material resources and the trained personnel are still insufficient and national indicators place the country in a critical situation compared to socially more developed nations. In this sense, it is necessary to reflect on the performance of Physical Therapy in this field. Among the physiotherapeutic specialties, Occupational Health and Ergonomics have been increasing in relevance, with an increasing number of professionals working in this field. The Resolutions of the Federal Board of Physical Therapy and Occupational Therapy have provided clarity on the roles of physiotherapists within this specialty, but there is still a long way to go so that this area of action is increasingly recognized by companies, government, society, and mainly by the workers, the focus of this action. The entities representing the category and the Institutions of Higher Education have an important role to disseminate, to better explain the field, and to work more the subjects related to the health of the worker, as well as to lead these professionals to what they have to do in this area.

Keywords: Occupational Health. Physical Therapy Speciality. Ergonomics.

SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

Em 1970, o Brasil passou por um intenso crescimento no número de trabalhadores industriais, que se organizaram para reivindicar melhores salários e regulamentação da jornada laboral, sendo os primeiros movimentos em defesa da saúde pela melhoria das condições de trabalho. O processo saúde-doença tomou novas interpretações com o avançar das pesquisas e das reflexões acerca da Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública, passando a considerar o trabalho como fator intrínseco a esse processo¹.

Como forma de não somente abordar o tratamento de indivíduos adoecidos, e, sim, prevenir agravos à saúde, a saúde do trabalhador (ST) configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares (técnicos, sociais, políticos, humanos), multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças². Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância¹; e, no Brasil, mantém relações com a luta dos trabalhadores pelo direito à saúde e com a Reforma Sanitária Brasileira³.

A partir dos anos 1980, surgiram diversas iniciativas em direção à ST, tendo sido criados Programas de Saúde do Trabalhador no âmbito da rede pública de saúde⁴. No ano de 1986, aconteceram importantes eventos que contribuíram para a construção de princípios e diretrizes sobre esse campo, como a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e, em dezembro do mesmo ano, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador¹, que definiu a ST como decorrente da melhoria das condições de emprego; estabilidade no trabalho e que este seja bem remunerado; oportunidade

de lazer; organizações livres, autônomas e representativas da classe; direito à informação sobre todos os dados que digam respeito à relação vida-saúde- trabalho, acesso aos serviços de saúde com capacidade resolutiva e em todos os níveis, além de efetiva participação em quaisquer decisões sobre assuntos referentes à classe; além de recusa ao trabalho sob condições que não considerem estes e outros direitos.

Em termos do marco político normativo, a ST é situada na perspectiva da saúde como direito universal, conquista social garantida na Constituição Federal de 1988⁵ que, no art. 200, em seus incisos II e VIII, considerou o trabalho como fator determinante da saúde da população e, conseqüentemente, responsabilizou o Estado pela execução das ações de ST, marcando o desenvolvimento dessa questão no Brasil. Esta foi consolidada pela Lei nº 8.080/90⁶ que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, incluindo ações em ST, privilegiando a organização dessas ações em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)⁷, determinando que as ações de ST devam ser executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos, estabelecendo ser competência do SUS participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de ST de forma hierarquizada e descentralizada para estados e municípios. Ainda, regula também a necessidade de o Conselho de Saúde estruturar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)¹.

Na década de 2000, a área técnica de ST do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.679, oficializou a Rede Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), para estruturar e normatizar a habilitação e o convênio entre os municípios, estados e o Ministério da Saúde para a implantação dos CEREST no território nacional⁸. Em 2009, foi publicada a Portaria nº 2.729, de 11 de novembro, integrando a rede de serviços do SUS por meio do CEREST, que tem a finalidade de “dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais”⁹.

Instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) tem por objetivo definir os princípios e diretrizes acerca da ST, assim como as ações estratégicas entre os órgãos competentes¹⁰.

Como parte integrante da Saúde Coletiva, o campo da ST constitui-se como espaço interdisciplinar e pluri-institucional que entende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde, preconizando um modo de agir integrador que inclui a promoção, a prevenção e a assistência, devendo ter o trabalhador como sujeito de um processo de mudanças¹¹.

Assim, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando avançar nas políticas públicas de atenção integral em ST, incluindo ações de assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados com o trabalho. No entanto, os obstáculos são grandes; bem como os indicadores nacionais que colocam o país em situação crítica em relação às nações socialmente mais desenvolvidas¹². Fica evidente que o maior avanço da ST no Brasil foi seu reconhecimento constitucional como área contida no âmbito da saúde pública¹. Os recursos materiais e quadro de pessoal capacitado, contudo, ainda são insuficientes¹³.

Nesse sentido, cabe a reflexão a respeito da atuação da Fisioterapia nesse campo.

FISIOTERAPIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, fisiológicas, patológicas, bioquímica, biofísica, biomecânica, cinesioterápicas, além das disciplinas sociais e comportamentais¹⁴

Até a década de 1980, a atuação do fisioterapeuta estava restrita à recuperação e à reabilitação, incorporando a partir daí também as de promoção e a prevenção da saúde da população como área de atuação¹⁵.

Entre as especialidades fisioterapêuticas, a ST e Ergonomia são exemplos que vêm aumentando em relevância clínica, com um crescente número de profissionais atuando nessas áreas em todo o mundo, refletida por um aumento na demanda por melhorias no trabalhador, saúde e produtividade da empresa. No entanto, as pesquisas científicas ainda são incipientes, com um número limitado de estudos publicados em comparação com outras especialidades, como a musculoesquelética e a cardiopulmonar¹⁶.

FISIOTERAPIA E SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS

Considera-se a ST como um campo específico da área da Saúde Pública no SUS, com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho, e que essa se constrói por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, da organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada¹⁷, implicando uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar, visando à preservação e à promoção da saúde, com medidas de alcance coletivo².

Os campos de atuação da fisioterapia ainda são, em sua maioria, destinados ao tratamento de distúrbios cinéticos já instalados, justificados pela própria historicidade de surgimento da profissão, que visava reintegrar socialmente o indivíduo debilitado, ao mesmo tempo que são fortemente embasados por formação acadêmica restrita ao pensamento clínico/terapêutico¹⁸.

A fisioterapia com a formação voltada para o modelo individual e curativo, todavia, encontra uma limitação estrutural, muitas vezes insuficiente para o diagnóstico da situação/condição de risco e ações no campo da ST no SUS. Enquanto participante do processo de consolidação de ações de vigilância, esse profissional tem o desafio de compreender a abrangência de suas habilidades, o conhecimento do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores e agregar em sua atuação novos elementos, possibilitando melhores condições para o desenvolvimento de ações de saúde integradas¹⁹. Assim, os conhecimentos necessários à nova prática profissional devem aproximar-se de saberes da epidemiologia, que poderá oferecer conhecimentos quanto à distribuição das doenças nas coletividades, sua magnitude e potenciais fatores de risco e

das ciências sociais, que poderão desvelar os fatores culturais, comportamentais e religiosos do processo saúde-doença, bem como subsidiar a contextualização da realidade histórico-social na determinação do risco²⁰.

A inserção do profissional fisioterapeuta nos CEREST no país reflete ampliação da percepção do campo de atuação da fisioterapia no âmbito da vigilância dentro do SUS; e a adequação da atuação desse profissional à consolidação de ações integradas, pautadas na valorização da prevenção-promoção da saúde e controle dos riscos, tem sido pensada, por vezes, em âmbito acadêmico, a partir de mudanças nas estruturas curriculares em cursos de graduação¹⁵.

Ainda há, entretanto, um longo caminho a percorrer. Estudo de Melo et al.¹⁹ relata que a composição dos CEREST nacionais apresentou equipes formadas, em sua maior parte, pela presença de médicos (13,9%), seguida por enfermeiros (13,9%), profissionais de nível técnico (12,3%) e por fisioterapeutas (11,9%). Dos fisioterapeutas, a maior parte estava alocada nas regiões Sudeste (37,7%) e Nordeste (32,6%) respectivamente. A região Sul apresentou 13,2%, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste alcançaram o menor percentual, sendo as regiões que demonstraram mais CEREST sem fisioterapeuta. Entre as atividades desempenhadas pelos profissionais de fisioterapia, ações vinculadas à vigilância em ST estavam presentes em mais de 50,0% dos CEREST respondentes. No entanto, 42,6% relataram também a presença das atividades de atendimento clínico e reabilitação.

Há evidências de que os profissionais dos CEREST podem encontrar dificuldades em compreender o nível de complexidade da atenção em que estão inseridos, não entendendo a proposta desses órgãos na organização do SUS, havendo a necessidade de aprimoramento na formação dos profissionais para atuar na lógica das ações requeridas pela vigilância em ST^{21, 22}.

FISIOTERAPIA DO TRABALHO E PROGRAMAS EMPRESARIAIS

Em 2003, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) publicou a Resolução 269/03 que reconhece a área de atuação da Fisioterapia do Trabalho, dando referência aos procedimentos em ST do profissional fisioterapeuta.

Amparado pela Resolução nº 269, de 18 de dezembro de 2003 do COFITTO, cabe ao Fisioterapeuta do Trabalho identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis consequências e realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos, entre outras atribuições.

Em 13 de junho de 2008, a Resolução nº 351 do COFFITO reconheceu a Fisioterapia do Trabalho como especialidade do profissional fisioterapeuta^{23,24}. O Ministério do Trabalho (MTE), por meio da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), especifica e detalha suas práticas comprovadas nessa área, distinguindo áreas de atividade, competências pessoais e recursos de trabalho, destacando que o especialista fisioterapeuta do trabalho executa: avaliação a clientes e pacientes; estabelece o diagnóstico fisioterapêutico; planeja estratégias de intervenção; implementa ações de intervenção; educa em saúde; gerencia serviços de saúde; executa atividades técnico-científicas; trabalha com segurança, entre outras²⁵, formalizando o código número 2236-60, como sendo do especialista fisioterapeuta do trabalho.

A Resolução nº 403 do COFFITO, em 2011, forneceu clareza sobre os papéis dos fisioterapeutas dentro desta especialidade. Essa Resolução, que é semelhante para aqueles usados em outros países como a Austrália, a Holanda, o Canadá e os Estados Unidos, estabelece as habilidades e competências requeridas para terapeutas para implementar programas de educação em saúde, capacidade física e avaliações funcionais, trabalho e análise do local de trabalho, treinamento de habilidades motoras, risco controle e programas de exercícios físicos²⁶. A Resolução nº 465, de 20 de maio de 2016, disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho, concedendo o título ao profissional fisioterapeuta de Especialista Profissional em Fisioterapia do Trabalho²⁷.

O fisioterapeuta do trabalho tem-se tornado peça fundamental, atuando em áreas como a ergonomia e a biomecânica juntamente com uma equipe multidisciplinar. Realiza avaliações, diagnósticos e programas de intervenção; assessora empresas e os trabalhadores em questões judiciais, realiza perícias técnicas em ergonomia em tribunais; desenvolve programas de prevenção e qualidade de vida, além de atuar em ambulatórios e clínicas voltadas à ST⁽²⁸⁾.

Este vem atuando também como colaborador da Justiça do Trabalho, em avaliações relacionadas com as doenças causadas pelos riscos biomecânicos das atividades laborais, assim como coadjuvante na Fisioterapia Forense ou Jurídica, que, caracteriza uma atuação fisioterapêutica específica à emissão de laudos e pareceres, para utilização no universo forense/jurídico/legal, ou do direito. A Perícia Judicial Fisioterapêutica é bastante promissora; e vem ganhando espaço no mercado de trabalho. Esta é

uma área que ainda precisa ser mais bem explorada, estudada e divulgada para maior reconhecimento e respeito ao Fisioterapeuta, perante os demais profissionais, já atuantes nesse seguimento²⁹.

A Fisioterapia do Trabalho, portanto, é uma área em franca expansão não apenas no Brasil, sendo uma realidade diferente das outras áreas da fisioterapia, pois esse profissional se relaciona contratualmente com pessoas jurídicas, necessita de uma visão empresarial, raciocínio estratégico bem estruturado, grande conhecimento da ergonomia, biomecânica ocupacional, legislação trabalhista e previdenciária, além das habilidades conquistadas na graduação. Ainda há muito a percorrer, buscando o reconhecimento legal e técnico-científico, para que, cada vez mais, essa área de atuação receba o merecido reconhecimento pelas empresas, governo, sociedade e, principalmente, pelos trabalhadores, foco dessa atuação²³.

No entanto, segundo Moser e Kerhig³⁰,

A análise de programas de cunho preventivo e interventivo realizadas a partir do trabalho de profissionais da Fisioterapia inseridos em programas empresariais e o estudo de alguns projetos implantados em empresas de médio e grande porte evidenciaram uma tendência ao estabelecimento de objetivos que têm como referência:

- a) redução da dor e fadiga;
 - b) melhora da capacidade física para o trabalho;
 - c) redução do absenteísmo;
 - d) diminuição de gastos com tratamentos de saúde e aumento da produtividade,
- Esses objetivos revelam a preocupação com a performance do trabalhador, para a obtenção de resultados, e embora contribuam para a manutenção e melhoria das condições de saúde, evidenciam uma grande preocupação com a capacidade produtiva do trabalhador, em detrimento dele mesmo enquanto pessoa, que, colocando a sua força de trabalho cada vez mais a serviço da produção, ajuda a manter a estrutura e os padrões de dominação do capital e ao mesmo tempo favorece o aparecimento de um conflito mesmo que velado entre por um lado, o saber e as percepções e experiências dos trabalhadores sobre saúde e trabalho, e por outro, a concepção oficial das empresas acerca do tema³⁰.

Portanto, ao fisioterapeuta atuante nas empresas, cabe

[...] a compreensão do processo de trabalho e a busca do entendimento das demandas da empresa, a partir dos vários interlocutores que nela convivem, devem ser partes dos objetivos desses programas, para que suas ações não estejam voltadas para uma abordagem focalizada em técnicas paliativas que não transformam, ou seja, não promovem a saúde, mas apenas modificam alguns aspectos de uma situação mais ampla³⁰.

Compreender o indivíduo de forma ampliada e integral dentro do seu contexto social é uma necessidade vigente entre os profissionais de saúde, com destaque para os fisioterapeutas.

PAPEL DOS ÓRGÃOS REPRESENTATIVOS DA CATEGORIA E RESPONSÁVEIS PELA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Aos órgãos representativos da categoria, cabe maior incentivo à incorporação de um maior número de profissionais nessa área, divulgando, na comunidade empresarial, acadêmica, de profissionais de saúde e da classe trabalhadora em geral, acerca da importância da atuação do Fisioterapeuta do Trabalho. Deve haver uma luta constante para atuação nas políticas públicas de saúde, nos CEREST ou em unidades de atenção à saúde, condicionada às ações que visem garantir a viabilidade social da proposta do SUS.

Para a atuação na iniciativa privada, cabe, entre outras ações, a elaboração de projetos de lei e luta pela sua implantação como o que inclua o fisioterapeuta do trabalho na NR4, relacionada com os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e que visa promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador em seu local de trabalho, para que seja obrigatória em todas as empresas a presença desse profissional no quadro de colaboradores. Atuando de forma integrada à equipe do SESMT, este contribuirá para o planejamento, implementação, controle e execução de políticas e programas voltados para a execução de ações de assistência integral aos trabalhadores, exigidos pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho como as Comissões Internas de Prevenção de Acidente do Trabalho (CIPA); o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e outros.

Ressalta-se aqui também o papel primordial das Instituições acadêmicas, especialmente as universidades públicas, na relevância da formação ampla e de qualidade sobre a ST aos futuros profissionais fisioterapeutas e especializandos, considerando o art. 4º da Resolução 465 que disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho²⁷, que relata que o exercício profissional do Fisioterapeuta do Trabalho é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

- I – Anatomia geral dos órgãos e sistemas;
- II – Ergonomia;
- III – Doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho;
- IV – Biomecânica ocupacional;
- V – Fisiologia do trabalho;
- VI – Saúde do trabalhador;
- VII – Legislação em saúde e segurança do trabalho;
- VIII – Legislação trabalhista e previdenciária;
- IX – Sistemas de gestão em saúde e segurança do trabalho;
- X – Organização da produção e do trabalho;
- XI – Aspectos psicossociais e cognitivos relacionados ao trabalho;
- XII – Estudo de métodos e tempos;
- XIII – Higiene ocupacional;
- XIV – Ginástica laboral;
- XV – Recursos terapêuticos manuais;
- XVI – Órteses, próteses e tecnologia assistiva;
- XVII – Acessibilidade e inclusão;
- XVIII – Administração e Marketing em Fisioterapia do Trabalho;
- XIX – Humanização;
- XX – Ética e Bioética²⁷.

Além do conhecimento e domínio dessas áreas e disciplinas, são necessárias disciplinas e estágios supervisionados que permitam a interação com outros campos da área de saúde, em uma aproximação com a vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância nutricional, vigilância à ST e vigilância ambiental, com vistas à identificação e acompanhamento de problemas que requerem atenção contínua, ação sobre territórios definidos e articulação entre as ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação, Bacharelado, em Fisioterapia, devem ser observadas e implementadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Fisioterapia, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país, conforme Capítulo I, art. 2º, parágrafo único do esboço da minuta das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação, bacharelado, em fisioterapia:

Constituem os princípios da formação do bacharel em Fisioterapia:

I - O Sistema Único de Saúde – SUS, como campo de atuação e exercício profissional, seja na esfera pública e ou privada, considerando as políticas públicas vigentes e o contexto social;

II - A saúde como direito fundamental do cidadão;

III - A pessoa como ser indissociável nas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual;

IV - A Integralidade da atenção à saúde do ser humano, considerando-se as particularidades ambientais, atitudinais, sociais, étnicas, de gênero, raça, políticas, econômicas e culturais, individuais e de coletividades;

V - A promoção da saúde, da qualidade de vida, do bem-estar, da prevenção e da recuperação como estratégia de atenção e cuidado em saúde; [...]³¹.

Ainda com relação a essa minuta, seu art. 3º relata que:

O bacharel em Fisioterapia terá um perfil generalista, humanista, crítico, criativo, reflexivo e ético, para atuar nos diferentes níveis de complexidade e de atenção à saúde, com base na evidência científica, no rigor intelectual e nos avanços tecnológicos, resultante da identidade profissional construída ao longo do processo formativo. O bacharel em Fisioterapia deverá ser um profissional:

I – Comprometido com o Sistema Único de Saúde, tendo como propósito a saúde funcional do indivíduo e da coletividade, nas diferentes complexidades, mediante a análise contextualizada dos fatores pessoais e ambientais nas situações que envolvem o processo saúde-doença, na apropriação do conhecimento e dos recursos disponíveis;

II - Sensível à realidade sociocultural e econômica das pessoas em seu meio; empático, atencioso e engajado às políticas públicas, questões sociais, culturais, epidemiológicas e ambientais com vistas à sustentabilidade e ao princípio da economicidade; [...]³¹.

O Capítulo III, que trata das condições e procedimentos da formação profissional do bacharel em fisioterapia, em seu art. 8º relata que:

as condições e procedimentos da formação profissional se reportam às competências do egresso de Fisioterapia descritas nas dimensões e domínios e que integram habilidades, atitudes, conhecimentos e saberes para o alcance do perfil profissional almejado. Para tanto, os conhecimentos necessários a essa formação estão dispostos em:

[...]

IV - Conhecimentos da Saúde Coletiva – abrange os conhecimentos necessários para a compreensão do processo saúde-doença na situação de saúde considerando os fatores contextuais, para prevenção de agravos e promoção de saúde, cuidado e recuperação da saúde do indivíduo e melhoria da qualidade de vida da população. Consistem em conhecimentos dos determinantes sociais em saúde, epidemiologia, saúde ambiental, vigilância em saúde, políticas públicas de saúde e ferramentas de gestão, bem como os conhecimentos sobre as redes de atenção à saúde e a relação com os distintos equipamentos sociais com vistas as ações intersetoriais, interprofissionais e o trabalho em equipe; [...] ³¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços na ST no Brasil e seu reconhecimento como área da saúde pública, os indicadores de saúde dos trabalhadores brasileiros e as estatísticas de acidentes de trabalho são fonte de inquietação.

No âmbito do SUS, é uma das áreas de atuação que mais desafios enfrenta para a sua efetiva implantação, por razões que se situam na essência das relações sociais de produção, em que sobressaem os conflitos de classe e a hegemonia do poder político-econômico na condução das políticas públicas³².

Ainda há muito o que fazer para consolidar a atuação do fisioterapeuta nesse campo, para além do profissional que cuida do trabalhador já adoecido.

Nesse sentido, os órgãos representantes da categoria e as Instituições de Ensino Superior têm papel importante para divulgar, explicitar melhor a área e trabalhar mais as disciplinas relacionadas com a ST, bem como conduzir esses profissionais ao que lhes cabe realizar nessa área e, principalmente, refletir sobre sua responsabilidade profissional, política e social com relação às questões referentes a precarização do trabalho e a exclusão social, com um olhar para a integralidade da atenção.

REFERÊNCIAS

1. Minayo-Gomes CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2018; 23(6): 1963-1970.
2. Minayo-Gomes CM, Thedim-Costa SMF. A construção do campo de saúde do trabalhador: percursos e dilemas. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(2):21-32
3. Brito J. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10(4): 879-890, 2005.
4. Lacaz FAC. O Campo da Saúde do Trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23(4): 757-766.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
6. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial* 1990.
7. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Cien Saúde Colet* 2005; 10(4):817-828).
8. Brasil. Portaria nº 1.679 de 19 de Setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2002.
9. Brasil. Portaria nº 2.728 de 11 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências sendo inegável o avanço da área, com a criação de uma identidade comum. *Diário Oficial da União* 2009.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e trabalhadora. 2012.
11. Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1996.
12. Lacaz FAC. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: Lourenço E et al. (Org.). *O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador*. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.
13. Costa D, Lacaz AC, Jackson Filho JM, Vilela RAG. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev. bras. Saúde ocup* 2013; 38(127): 11-30.
14. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. [Internet] [acessado 19 jan 30]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344.
15. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Interface* 2011; 15(37):551-64.
16. Padula RS, Oliveira AB, Carregaro RL, Sato TO. Physical therapy in occupational health and ergonomics: practical applications and innovative research approaches. *Braz. J. Phys. Ther.* 2016; 20(5): 490-492.
17. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Representação no Brasil das doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos OPAS/OMS para os serviços de saúde. 2001.

18. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspectivas*. 2008; 2(8): 104-9.
19. Melo BF, Souza ACAG, Ferrite S, Bernardes KO. Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. *Fisioter Pesqui*. 2017; 24(2): 136-142.
20. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15(supl 1): 1627-1636.
21. Dias EC, Chiavegatto CV, Silva TL, Reis JC, Silva JM. Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(2): 66-74.
22. Minayo-Gomez CM. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2013; 38(127): 11-30.12.
23. Baú LM; Klein AA. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Rev. bras. fisioter*. 2009; 13(2): V-VI.
24. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº. 351, de 13 de junho de 2008. Dispõe sobre o Reconhecimento da Fisioterapia do Trabalho como Especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. [internet]. [acessado 2019 jan 24]. Disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3114>.
25. Baú LMS. Fisioterapia do trabalho: ergonomia, legislação, reabilitação. Curitiba. Ed. Clãdosilva, 2002.
26. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 403 de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2011
27. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Nº 465 de 20 de maio de 2016. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2016.
28. Maia FES. Fisioterapia do Trabalho: Uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Revisão de literatura. Rev Urutáguá*. 2014; (29): 124-34.
29. Veronesi Júnior JR. Perícia judicial para fisioterapeutas: perícia cinesiológica funcional, assistência técnica judicial, modelos e legislações. 3. ed. São Paulo: Andreoli; 2009.
30. Moser AD; Kerhig R. O conceito de saúde e seus desdobramentos nas várias formas de atenção à saúde do trabalhador. *Fisioterapia em Movimento* 2006; 19(4): 89-97.
31. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. ABENFISIO. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia. Esboço de minuta das diretrizes curriculares nacionais do Curso de graduação, bacharelado, em fisioterapia. 2017. [Internet] [acessado 2019 jan 30]. Disponível em: <http://abenfisio.com.br/wp-content/uploads/2017/08/ESBO%C3%87O-MINUTA-DCN-FISIOTERAPIA-EM-17.06.2017.-1.pdf>.
32. Vasconcellos LCF, Aguiar L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate* 2017; 41(113): 605-617.