

COMPETÊNCIAS COMUNS NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AS PROFISSÕES DA SAÚDE: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA

COMPETENCIAS COMUNES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD LABORAL PARA LAS PROFESIONES SANITARIAS: UNA METASÍNTESIS CUALITATIVA

COMMON COMPETENCIES IN THE FIELD OF WORKER'S HEALTH FOR HEALTH PROFESSIONS: A QUALITATIVE METASYNTHESIS



Nathalie Alves AGRIPINO ¹
e-mail: nathaliealves7@gmail.com



Leonardo CARNUT ²
e-mail: leonardo.carnut@unifesp.br



Lúcia Dias da Silva GUERRA ³
e-mail: ludsguerra@gmail.com

Como referenciar este artigo:

AGRIPINO, N. A.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S. Competências comuns no campo da saúde do trabalhador para as profissões da saúde: uma metassíntese qualitativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 19, n. 00, e024101, 2024. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v19iesp.2.18598>



- | Submetido em: 15/10/2023
- | Revisões requeridas em: 11/01/2024
- | Aprovado em: 18/03/2024
- | Publicado em: 06/09/2024

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo – SP – Brasil. Sanitarista. Mestra em Ensino em Ciências da Saúde no Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde (PPGCECS), Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior de Saúde (CEDESS).

² Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo – SP – Brasil. Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde (PPGCECS), Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior de Saúde (CEDESS).

³ Centro Universitário Anhanguera São Paulo. São Paulo – SP – Brasil. Professora no Centro Universitário Anhanguera São Paulo. Pós-doutora em Saúde Global e Sustentabilidade - Universidade de São Paulo (USP). Graduação em Nutrição - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

RESUMO: O objetivo deste estudo foi revisar as competências comuns no campo da Saúde do Trabalhador (ST) nas profissões da saúde. Para isso, foi realizada uma metassíntese qualitativa, por meio de buscas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados PubMed. Entre os 13 artigos incluídos nesta revisão, foram identificadas competências comuns que dizem respeito a atuação clínico-assistencial, gerenciamento de riscos e em questões relativas aos valores éticos profissionais. Apesar dos resultados se aproximarem da concepção de saúde ocupacional, estes podem ser explorados desde que relacionados aos princípios e diretrizes da ST do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Baseada em Competências. Competência Profissional. Saúde do Trabalhador.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue revisar las competencias comunes en el campo de la Salud del Trabajador (ST) en las profesiones de la salud. Para ello, se realizó una metátesis cualitativa a través de búsquedas en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en la base de datos PubMed. Entre los 13 artículos incluidos en esta revisión, se identificaron competencias comunes relacionadas con el desempeño de la atención clínica, la gestión de riesgos y las cuestiones relacionadas con los valores éticos profesionales. Aunque los resultados se acercan a la concepción de la salud ocupacional, pueden ser explorados siempre y cuando se relacionen con los principios y directrices de la ST en el Sistema Único de Salud.

PALABRAS CLAVE: Educación Basada en Competencias. Competencia Profesional. Salud Ocupacional.

ABSTRACT: The aim of this study was to review the common competencies in the field of Worker's Health (WH) in the health professions. For this, a qualitative metasynthesis was performed through searches in the portal of the Virtual Health Library (VHL) and in the PubMed database. Among the 13 articles included in this review, common competencies were identified that relate to clinical and care performance, risk management and in matters relating to professional ethical values. Although the results are close to the conception of occupational health, they can be explored as long as they are related to the guidelines of the WH of the SUS.

KEYWORDS: Competency-Based Education. Professional Competence. Worker's health.

Introdução

As competências são construtos de conteúdos articulados caracterizadas por dimensões conhecidas como: conhecimentos, habilidades e atitudes (Perrenoud, 1999). Quando as competências são chamadas de ‘comuns’, demarca-se nesta adjetivação certa transversalidade que denota a intersecção entre diferentes profissões, sendo, portanto, uma forma de ampliar o escopo de atuação das diversas categorias profissionais, relacionando-as (Dallan, 2000; Romcy, 2018).

A construção do ‘comum’ nas profissões da saúde deve ser concebida a partir do reconhecimento de uma prática em saúde que é necessária em todas as formações da saúde. Práticas relacionadas à humanização, à ética, à educação permanente, à gestão dos serviços, entre outras, podem ser consideradas núcleos de ‘produção do comum’ (Romcy, 2018). Estas práticas, além de favorecerem a interprofissionalidade (e, por consequência, a transdisciplinaridade), requerem esforços deliberados promovidos por níveis de integração dos currículos que propiciem essa construção (Dallan, 2000; Romcy, 2018).

Um dos campos do saber onde a prática da ‘produção do comum’ é pouco tematizada é o campo da Saúde do Trabalhador (ST). Na tentativa de romper com as lógicas herdadas da Medicina do Trabalho (MT) e da Saúde Ocupacional (SO), a Saúde do Trabalhador (ST) tem se construído como um campo de conhecimentos que supera a lógica disciplinar ou meramente ‘ambientalista’ (Mendes; Dias, 1991).

Trata-se de práticas que buscam compreender e intervir nos ambientes e processos de trabalho para a redução da morbimortalidade entre trabalhadores(as), ponderando as influências oriundas do modo de produção capitalista e as sucessivas dinâmicas sociais, econômicas, políticas que interferem na relação trabalho-saúde em diferentes conjunturas e territórios (Lacaz, 2007; Minayo-Gomes; Vasconcelos; Machado, 2018).

É neste sentido que o campo da ST tem sido visto como um conjunto de saberes muito mais relacionados ao âmbito do ‘comum’ das profissões da saúde do que uma prática de uma profissão isolada ou da mera intervenção nas “instalações/equipamentos” de trabalho.

Assim, o campo passa a ser contemplado no âmbito das políticas de saúde no Brasil, principalmente nas décadas de 80-90, momento em que assumiu papel fundamental na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, o campo ganha maior relevância com a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) em 2002, seguida da publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 1988; 1990; 2017).

Mesmo com estes esforços, o campo segue marginalizado na rotina dos(as) trabalhadores(as) da saúde e no contexto institucional de gestão do sistema, sendo constantemente confundido com as velhas práticas da MT e da SO (Leão; Vasconcellos, 2011; Souza, 2021).

Entre algumas hipóteses que justificam a persistência desta confusão, está a escassez de trabalhadores(as) com a clareza das competências profissionais comuns suficientes para desenvolver estas ações, sobretudo, devido à ausência de componentes curriculares nas graduações e especializações que tematizem a transversalidade da ST na formação profissional (Souza, 2021).

Por isso, diante do exposto, este estudo tem o objetivo de analisar as publicações científicas sobre as competências profissionais comuns no campo da ST entre as profissões de saúde. O intuito é discutir como as dimensões destas competências comuns (em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes) podem ser organizadas em função da PNSTT.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura do tipo metassíntese qualitativa (Oliveira; Miranda; Saad, 2020), a qual seguiu as etapas propostas por Francis-Baldesari (2006) da UK Cochrane Centre Oxford, que será apresentada por meio de uma descrição integrada sobre os conteúdos oriundos dos artigos publicados nacionais e internacionais.

A identificação dos artigos foi realizada nos meses de janeiro a julho de 2023, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados PubMed (Medline). Foi utilizada a estratégia de busca por meio da seleção de itens-chaves da pergunta de pesquisa (Cooper, 1984), que neste estudo foi: “o que há na literatura científica sobre as ‘competências comuns’ (item-chave: objeto) em ‘saúde do trabalhador’ (item-chave: qualificador) nas ‘graduações e especializações’ (item-chave: amplitude/limite) na área da saúde?”.

Os itens-chaves identificados foram testados, considerando as variações gramaticais, nos portais de vocabulários controlados utilizando-se a busca por “qualquer termo” aplicada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BVS) e a busca pelos “Mesh Terms” feita no sítio eletrônico Medical Subject Heading (MeSH) Database (PubMed).

Logo, obteve-se um conjunto de termos identificados segundo os grupos: ‘objeto’, ‘qualificador do objeto’ e a ‘amplitude/limite do objeto’. Em cada um destes três grupos, os descritores foram combinados usando o operador booleano “OR”, os quais formaram polos de

busca organizados por cada de base de dados. Na etapa seguinte, foi utilizada a pesquisa avançada das bases de dados utilizando-se os polos formados na etapa anterior cruzando-os com o operador booleano AND. As sintaxes finais de cada base podem ser vistas neste link: <https://drive.google.com/drive/folders/1avs4XPL9dyiw2wNwYyhhTBcBPqmgHlcX?usp=sharing>.

Assim, a sintaxe final da BVS foi aplicada no dia 15-04-2023 permitindo a identificação de 125 estudos. Já a aplicação da sintaxe final no portal da PubMed foi realizada no dia 23-07-2023 possibilitando a identificação de 394 estudos, totalizando 519 estudos na soma: BVS e PubMed. Seguindo às recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para realização de revisões sistemáticas, realizou-se as fases de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Figura 1).

Na fase de identificação percebeu-se apenas um estudo repetido (BVS = 1) sendo, portanto, retirado neste processo, restando 518. Na fase de seleção, fez-se a identificação do tipo de material (se eram artigos científicos originais ou se eram de outra natureza: tese, dissertação entre outros), e, neste momento, 31 estudos (BVS = 2 | PubMed = 29) foram retirados. Ainda nesta fase, 34 estudos (BVS = 13 | PubMed = 21) não apresentavam resumo e, portanto, foram excluídos. Em seguida, 15 estudos (BVS = 0 | PubMed = 15) foram excluídos por não estarem escritos nos idiomas eleitos para esta metassíntese (português, inglês ou espanhol).

Ao fim desta fase de seleção, obteve-se 439 artigos (BVS = 109 | PubMed = 330) para leitura do título e do resumo. Na leitura dos títulos e resumos, levou-se em consideração os artigos cujo conteúdo do título e/ou do resumo respondiam à pergunta de pesquisa, apresentando os conhecimentos, habilidades e/ou atitudes necessárias aos profissionais da saúde para nortear a ação de ST ou áreas correlacionadas. Assim, foram excluídos 412 artigos (BVS = 103 | PubMed = 309) que não respondiam à pergunta desta revisão, restando apenas 27 artigos (BVS = 6 | PubMed = 21) cujos títulos e resumos respondiam à pergunta de pesquisa.

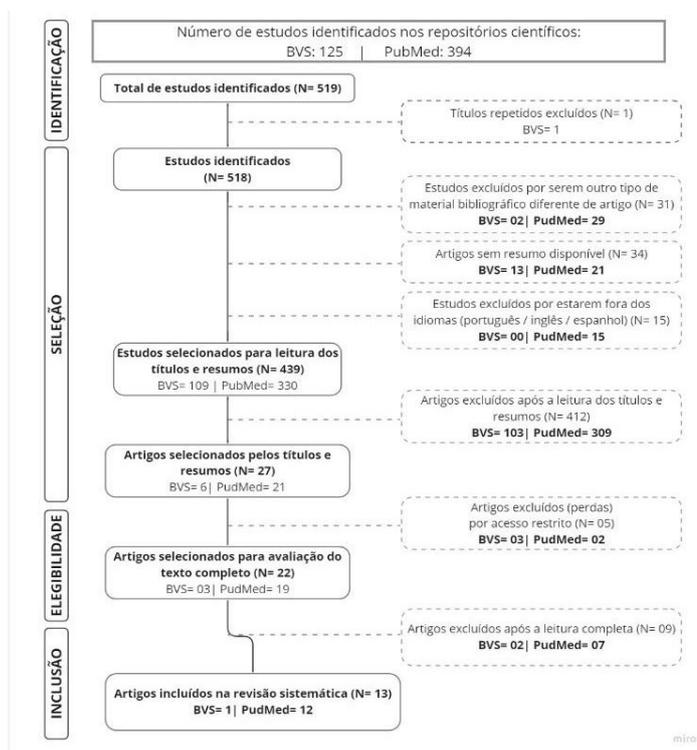
Na fase de elegibilidade, 5 artigos (BVS = 3 | PubMed = 2) foram excluídos por apresentarem acesso restrito (não estavam inclusos no catálogo de revistas assinadas pela Unifesp), restando 22 artigos (BVS = 3 | PubMed = 19) para a leitura do texto completo. Após a leitura completa, foram excluídos 9 artigos (BVS = 2 | PubMed = 7) por não centrarem a suas análises em algum aspecto que possivelmente ajudasse a responder à pergunta desta revisão. Assim, 13 artigos (BVS = 1 | PubMed = 12) foram considerados incluídos para a metassintetização de seus conteúdos, pois traziam as competências comuns que poderiam ser

pensadas no campo da ST (Quadro 1). Todas estas fases foram feitas por dois revisores interdependentes.

Em seguida, os artigos científicos foram categorizados segundo autor, país, ano, relacionando os temas sobre as competências comuns no campo da ST das profissões da saúde, e segundo o desenho de currículos baseados em competências organizados por núcleos temáticos que articulam as ações práticas em ST contidas na PNSTT, as quais foram discutidas à luz da perspectiva de autores clássicos do campo (Laurell; Noriega, 1989; Mendes; Dias, 1991; Minayo-Gomes; Thedim-Costa, 2003; Lacaz *et al.*, 2013; Minayo-Gomes; Vasconcelos; Machado, 2018; entre outros).

Por fim, foi realizada a avaliação da qualidade dos artigos incluídos seguindo as orientações do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme* (Casp), o qual viabilizou a análise minuciosa da estrutura dos artigos incluídos. Os itens relacionados às estruturas dos artigos foram classificados em ‘não’ (insatisfatório), ‘sim’ (satisfatório) ou ‘parcial’ (parcialmente satisfatório). A análise de cada artigo pode ser vista no link: https://drive.google.com/drive/folders/1GrqZwJX7vg_oKcJi7VvO6ZPA4pZksNYW?usp=sharing.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA sobre o processo de seleção dos artigos incluídos na metassíntese. Abril e julho, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores.

Quadro 1 - Autores, país ano de publicação e título dos artigos incluídos na metassíntese. Abril e julho, 2023.

Código	Autores	País	Ano
BVS			
A1	Lugah <i>et al.</i>	Malásia	2010
PubMed			
A2	Kirk.	Reino Unido	2012
A3	Stilz e Madan.	Reino Unido	2014
A4	Gual <i>et al.</i>	Espanha	2014
A5	Verger <i>et al.</i>	França	2014
A6	Ljungquist <i>et al.</i>	Suécia	2015
A7	Nagata, <i>et al.</i>	Japão	2016
A8	Kubo <i>et al.</i>	Japão	2016
A9	Lalloo <i>et al.</i>	Reino Unido	2016
A10	Lalloo <i>et al.</i>	Reino Unido	2017
A11	Demou, Lalloo e Macdonald.	Reino Unido	2018
A12	Chakraborty <i>et al.</i>	Austrália	2020
A13	Olszewski, Wolf e Wenskovitch	Estados Unidos	2021

Fonte: Elaboração dos autores.

Resultados

Nesta revisão, foram incluídos 13 artigos científicos com ampla representação de países de diferentes continentes, entre eles, oito países localizados no continente Europeu, três no continente Asiático, um na Oceania e um no continente Americano. Entre os artigos incluídos, não foi possível identificar nenhum de origem nacional e nem de outros países da América do Sul. Desse modo, não há representação de estudos brasileiros entre os achados desta pesquisa.

As publicações iniciam a partir de 2010 e seguem os anos de 2012, 2014 a 2018, 2020 e 2021, com objetivos voltados à percepção, avaliação e conhecimentos dos(as) profissionais da saúde sobre as competências em saúde e segurança do trabalhador/saúde ocupacional, considerando às características e concepções teóricas que fundamentam o campo de estudos e práticas de cuidado à saúde dos(as) trabalhadores(as) de cada país. Em sua maioria, os artigos utilizaram o método Delphi (bastante utilizados em estudos na área da educação) e realizaram análise descritiva dos seus achados.

Os artigos incluídos apresentaram conteúdos sobre as competências comuns (conhecimentos, habilidades e atitudes) dos(as) profissionais da saúde na área da SO, com a presença de elementos correspondentes ao campo da ST, sendo os conteúdos mais frequentes os relacionados a dimensão das habilidades e os menos frequentes os associados aos conhecimentos necessários para execução de ações no campo.

Nota-se ainda que, de modo geral, os resultados centram-se em competências voltadas para uma atuação clínico-assistencial fundamentada em modelos clássicos de cuidado, no gerenciamento de riscos advindos dos processos e ambientes de trabalho e em questões relativas aos valores éticos profissionais, incluindo as relações interpessoais e de gestão.

Embora os estudos tenham sido direcionados para a atuação uniprofissional de médicos(as) e enfermeiros(as) especialistas na área da SO, seus resultados podem ser explorados na construção de competências profissionais comuns para promover a atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as) em diferentes espaços de atuação, tendo em vista a multi e interdisciplinaridade do campo.

Assim, a metassintetização dos resultados sobre as competências comuns dos(as) profissionais da saúde no campo da ST foi organizada a partir da compreensão prática do campo, sendo estas, sistematizadas em quatro núcleos temáticos ('Aspectos históricos e sociológicos da saúde do trabalhador', 'vigilância em saúde do trabalhador', 'cuidado e assistência à saúde do trabalhador' e os 'aspectos transversais à saúde do trabalhador').

Neste sentido, as dimensões das competências relacionadas aos aspectos históricos da saúde do trabalhador e sua operacionalização, referem-se à necessidade de: conhecer, considerar e atuar nas legislações, regulamentos, códigos e orientações sobre saúde e segurança do trabalho em cada país, incluindo a elaboração de políticas de saúde para os(as) trabalhadores(as). Em relação as competências comuns identificadas como práticas de vigilância em saúde do trabalhador, foi possível observar a ênfase no saber-fazer relativos aos riscos ocupacionais, na identificação do adoecimento relacionado ao trabalho, considerando a sua notificação e o estabelecimento de soluções para eliminação de problemas oriundos dos ambientes de trabalho.

Concernente ao cuidado e assistência à saúde do trabalhador, percebe-se que as competências comuns orientam a coleta do histórico ocupacional completo dos(as) trabalhadores(as), a avaliação do estado de saúde do(a) trabalhador(a), o fornecimento de orientações de saúde aos(as) trabalhadores(as) e a implementação de cuidados baseados em evidências.

Por fim, as competências comuns que referem às práticas comuns transversais ao campo incluem ações de comunicação, informação em saúde do trabalhador, a preparação de profissionais da saúde para atuação na ST e a promoção do bem-estar entre os(as) trabalhadores(as). Esta metassintetização pode ser visualizada no link: <https://drive.google.com/drive/folders/1qd7p8nQmxrRmHa9gD0b5bIuDiuU62Ldl?usp=sharing>.

Discussão

Sobre os conhecimentos

No contexto das competências profissionais, o conhecimento (recursos de competências) consiste no saber teórico-prático adquirido através de um sistema de ensino ou que pode ser desenvolvido nas experiências de vida, relações sociais, de trabalho e culturais dos indivíduos (Fleury; Fleury, 2001; Rezer, 2020).

Para Perrenoud (1999, p. 07), o sentido do conhecimento (saber) está condicionado à instrumentalização do saber para o fazer, deslocando-o inexoravelmente para uma lógica ajustada, com finalidade prática e que precisa ser aplicável aos problemas existentes no mundo do trabalho.

Em consequência a este modelo, os conhecimentos avaliados em ‘não aplicáveis’ passam a ser considerados dispensáveis na estruturação de competências profissionais, resultando em vazios de conteúdos críticos-reflexivos nos currículos dos(as) profissionais formados nesta concepção e na baixa produção científica sobre o assunto (Mascarello; Rezer, 2020).

Assim, neste estudo, apenas cinco artigos – A1, A4, A9, A10 e A12 –, apresentam em seus conteúdos conhecimentos para a construção de saberes aplicados ao cenário de práticas no âmbito da relação do binômio saúde-trabalho.

Em síntese, os achados referem-se a um conjunto de saberes – constituídos em ‘núcleos de conhecimentos’ – ancorados nas áreas da MT e da SO que abordam conceitos sobre gestão dos riscos ocupacionais, ergonomia, rotas de exposição, normativas de saúde e segurança do trabalho, promoção da saúde no ambiente de trabalho, equipamento de proteção individual e os problemas de saúde entre os(as) trabalhadores(as) oriundos dos ambientes e dos processos de trabalho.

Isso pode sugerir que há escassez de arcabouço científico sobre a localização destes conhecimentos no campo da ST, evidenciando a falta de interesse dos organismos internacionais sobre as questões que circundam a saúde dos(as) trabalhadores(as) no contexto do modo de produção capitalista e as incoerências conceituais na estruturação de competências profissionais.

Por consequência, a restrição teórica do cenário internacional sobre a condução da formação profissional em nível superior em ST (e não em ‘MT’ nem ‘SO’), pode determinar a relevância político-estratégica acerca de quais conhecimentos são necessários para o fazer e o ser em ST, limitando a produção científica sobre o assunto.

Embora estes desafios macropolíticos existam, a produção científica nacional em ST, principalmente relacionada à historicidade, contribui para a estruturação dos conhecimentos necessários ao campo, ainda que brevemente.

A exemplo, os autores clássicos como Minayo-Gomes, Vasconcelos, Machado (2018) abordam o grau de complexidade dos saberes necessários para promoção de intervenções no cenário do trabalho, contemplando diferentes contextos que demandam profundas articulações com instituições responsáveis pela produção científica, como as universidades, para cada tipo de cadeia produtiva e que possa vir a ser identificada durante essas ações.

Além disso, durante a execução de ações de intervenção nos ambientes de trabalho, devem ser considerados todos os saberes produzidos pelos(as) trabalhadores(as), tendo em vista que estes possuem experiências singulares para trazer à tona as especificidades dos processos organizacionais, muitas vezes não vistos por quem não vive a realidade em questão (Vasconcelos; Minayo-Gomes; Machado, 2014; Minayo-Gomes; Vasconcelos; Machado, 2018, Laurell; Noriega, 1989; Sato, 1996).

Outra característica significativa para a definição de conhecimentos em ST está na incorporação do trabalho como princípio educativo (Gramsci, 2006), capaz de superar a divisão entre os(as) trabalhadores(as) e os cientistas – intelectuais –, para ampliar as concepções da formação de profissionais da saúde concernentes ao ‘desenvolvimento de tarefas’ para a compreensão crítica do mundo (Reis; Mendonça, 2013).

Minayo-Gomes e Thedim-Costa (2003) discutem sobre as contribuições das ciências sociais na produção de conhecimentos em ST sob à perspectiva da relevância do trabalho na produção social e na determinação desta categoria para a produção de saúde-doença, a partir da produção de reflexões sobre a construção do campo da ST; política de ST e a sua operacionalização no SUS; abordagens compreensivas; questões de gênero e temáticas decorrentes da precarização do mercado de trabalho.

Geraldi e colaboradores (2022) também apresentam alguns conhecimentos comuns essenciais para o ensino da ST no âmbito das graduações em saúde, correspondentes ao estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho, à participação e controle social, às normativas dos setores de previdência e assistência social, à legislação trabalhista, às políticas relacionadas ao campo, às ferramentas para intervenções nas condições de trabalho e às definições de linhas de cuidado.

Por fim, apesar das limitações encontradas sobre os conhecimentos em ST nos artigos incluídos, estes podem apoiar na definição de competências profissionais no campo, desde que

estejam articuladas aos referenciais normativos que orientam as ações de ST e aos referenciais teóricos clássicos que influenciaram na construção da política pública de ST no Brasil.

Sobre as habilidades

A dimensão das habilidades no contexto da pedagogia por competências representa a articulação dos conhecimentos colocados em ação pelos(as) profissionais em suas rotinas de trabalho (Ramos, 2002). O fazer costuma ser utilizado para resumir a definição de competências, especialmente por apresentar-se como um conjunto de capacidades traduzidas no ‘ser capaz’, as quais acabam sendo escritas para atender à execução de uma atividade (Malglaive, 1995, p. 122).

No contexto dos achados desta pesquisa, a maioria dos artigos apresenta conteúdos relativos ao fazer como recurso principal para o desenvolvimento de competências no campo da ST, sem considerar que a incorporação do fazer profissional deve ser precedida de princípios baseados nos conhecimentos.

De modo geral, as habilidades identificadas nos artigos A4, A8, A9, A11 e A13 referem-se à aplicação de ferramentas para gestão, investigação, avaliação e intervenção dos riscos nos ambientes de trabalho, incluindo ‘os fazeres’ relativos aos cuidados à saúde dos(as) trabalhadores(as) – artigos A2, A6, A9 e A12 –, com abordagem sobre retorno ao trabalho – A3, A5 e A7 –, sobre a gestão de informações – A4 –, a avaliação das necessidades para promoção da saúde – A5 e A9 – e planejamento estratégico – A3 e A7.

Desse modo, algumas reflexões foram realizadas na literatura científica brasileira com o objetivo de fortalecer e ampliar a compreensão do recurso de competência sobre as habilidades necessárias para orientar a atuação de profissionais no campo da ST.

Assim, foi identificado o estudo desenvolvido por Vasconcelos, Minayo-Gomes e Machado (2014a), o qual descreve a necessidade de incluir entre as habilidades profissionais a execução de ações de vigilância aplicada no contexto da relação trabalho-saúde. A incorporação da habilidade sobre vigilância em ST precisa estar fundamentada na concepção da promoção da saúde, para que seja possível produzir respostas mais assertivas aos desafios vivenciados pelos(as) trabalhadores(as) (Alves, 2003).

Entre os artigos metassintetizados, apenas o A7 menciona o termo **vigilância em saúde** entre as habilidades identificadas. Esta descreve a capacidade do profissional em:

planejar ações de vigilância em saúde; entrevistar e examinar sujeitos nas ações de vigilância em saúde; apresentar pareceres sobre aptidão para o trabalho com base em dados da vigilância em saúde; analisar os dados da vigilância em saúde e recomendar medidas necessárias para a melhoria. (A7, p. 281).

Este resultado ratifica alguns apontamentos feitos por Luchesi, Mourão e Kitamura (2010), os quais ressaltam a importância ‘do fazer’ centrado na adaptação do ambiente de trabalho dos(as) trabalhadores(as), utilizando-se de ferramentas de planejamento, monitoramento e avaliação para a estruturação de programas de intervenção permanentes nos ambientes de trabalho, por meio da atuação entre diferentes categorias profissionais.

As habilidades de vigilância em ST para intervenção nos ambientes e processos de trabalho requerem o olhar aguçado para que sejam identificadas as doenças e os agravos relacionados ao trabalho, para possibilitar o cuidado em tempo oportuno, adequado, reduzir os afastamentos do trabalho e ampliar as condições de vida e trabalho dos(as) trabalhadores(as) (Borges *et al.*, 2014; Lacaz *et al.*, 2013a; Lucca; Kitamura, 2012).

Outro aspecto essencial para orientar o fazer em ST consiste no desenvolvimento de habilidades para recolher e analisar a história clínica e profissional dos(as) trabalhadores(as), incluindo a descrição sobre o histórico da exposição ocupacional – A2 e A9. Autores como Lucca; Kitamura (2012) e Dias *et al.* (2006) corroboram com a importância de habilidades profissionais sobre a anamnese ocupacional (entrevista com os(as) trabalhadores(as) sobre os seus trabalhos) para a identificação de fatores que levaram ou que podem levar ao adoecimento relacionado ao trabalho.

Concluindo, Duarte (2015) acrescenta que sejam constituídas habilidades relacionadas à criação de espaços permanentes para a escuta qualificada e o compartilhamento de informações de interesse dos(as) trabalhadores(as), visto a relevância de ambientes seguros para a troca de experiências e a construção de estratégias coletivas para a superação dos desafios presentes nos ambientes e processos de trabalho.

Sobre as atitudes

Os recursos de competências concernentes às atitudes consistem nos aspectos relacionados à personalidade dos(as) profissionais, que se materializam em comportamentos considerados ‘adequados’, que devem ser aplicados aos ambientes e processos de trabalho (Fleury; Fleury, 2001; Ramos, 2002).

Ao analisar este recurso nesta metassíntese, sete artigos descrevem atitudes em sua estrutura relacionadas ao ‘ser’ profissional, apresentando algumas categorias importantes para orientar a atuação dos(as) profissionais da saúde no campo marcado pelos conflitos oriundos da relação trabalho-saúde. Contudo, apenas dois artigos trouxeram conteúdos relevantes para pesquisa.

O primeiro foi o A4, no qual identifica atitudes essenciais ao comportamento do(a)

profissional, considerando a sua relação no ambiente de trabalho e com o(a) trabalhador(as) relativas à imparcialidade, confidencialidade, ética, independência, liderança, convicção, empatia, proatividade, curiosidade, autocrítica e o estímulo para a participação ativa dos(as) trabalhadores(as).

O segundo foi o A8, o qual descreve um conjunto de atitudes relacionadas às condutas do(a) profissional no contexto da instituição de trabalho, ao seu desenvolvimento pessoal e aos(as) trabalhadores(as) ‘objetos de sua ação’.

Assim, os conteúdos emergentes afirmam que o(a) **profissional no âmbito institucional** deve respeitar as regras enquanto membro de uma organização, demonstrar expertise no trabalho, conduzir as atividades em conformidade com a filosofia e a política de gestão; no **contexto pessoal** deve adquirir experiência de vida através do trabalho, procurar o aperfeiçoamento pessoal, aproveitar os pontos fortes pessoais (por exemplo, qualificações, habilidades, etc.), conciliar a vida profissional com a vida privada; **em sua atuação profissional para com o(a) trabalhador(a)** deve agir como defensor dos(as) trabalhadores(as); empoderar os(as) trabalhadores(as); estar a cargo dos(as) trabalhadores(as); trabalhar livremente ao seu próprio ritmo – A8.

Mesmo diante da escassez de estudos que tratem diretamente sobre o tema, foi possível identificar na produção de Vasconcelos; Minayo-Gomes e Machado (2014) algumas características que o(a) profissional deve possuir para o desenvolvimento de ações de ST, relativas ao compromisso público, político, social e na defesa da vida e da saúde no trabalho.

Outros componentes essenciais ligados às atitudes dos(as) profissionais correspondem ao saber agir em diferentes momentos, mobilizar recursos necessários para execução de ações, trabalhar em equipe de forma colaborativa e interprofissional (Griggio *et al.*, 2020), assumir responsabilidades (quando couber), comunicar-se e compartilhar informações em ST e, por fim, ter visão estratégica para a identificação de oportunidades na promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as) (Fleury; Fleury, 2001).

As conclusões dos estudos revisados

Os artigos revisados apresentam resultados oriundos da concepção internacional sobre o cuidado à saúde dos(as) trabalhadores(as) com fortes influências no modelo de SO, e refletem as limitações no escopo de atuação dos(as) profissionais da saúde a meras atividades restritas aos ambientes e processos de trabalho.

Não obstante, reconhece-se as potencialidades presentes nos resultados dos estudos. Afinal, o fazer em ST constitui-se a partir da compreensão interdisciplinar do campo e da

diversidade de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para promover intervenções em saúde efetivas no contexto do trabalho.

Dessa forma, destaca-se os apontamentos realizados nos artigos A4, A7, A8, A9, A10 e A13, os quais sugerem que a formação de profissionais da saúde no campo da ST deve ser implementada com a incorporação de novos conteúdos e abordagens, visando a construção de um perfil político e reflexivo, capaz de atuar na perspectiva ampliada de saúde para promover à saúde entre os(as) trabalhadores(as).

Entretanto, os estudos concluem que as competências profissionais comuns identificadas nos resultados das pesquisas estão direcionadas para uma atuação clínico-assistencial, centrada no fazer das categorias médicas especializadas e da enfermagem, com ênfase em práticas tradicionais focadas na doença, contrapondo as reflexões produzidas pelo campo da ST.

Cabe destacar a ênfase das competências profissionais comuns no gerenciamento dos riscos presentes nos ambientes de trabalho, os quais fundamentam-se em teorias positivistas ancoradas na compreensão da multicausalidade do processo saúde-doença e não no entendimento da saúde como processo determinado socialmente (Mendes; Dias, 1991).

Apesar dos achados da pesquisa refletirem práticas de assistência à saúde dos(as) trabalhadores(as), percebem-se fragilidades na definição de linhas de cuidado em diferentes características de adoecimento, principalmente em situações de saúde mental relacionadas ao trabalho, já que a determinação dos processos de trabalho baseados em sistemas de remuneração por produtividade está fora da governabilidade dos(as) profissionais responsáveis pelas ações de cuidado, trazendo assim implicações na intervenção do ciclo de adoecimento. Outro destaque está na ausência de habilidades voltadas à gestão de políticas e programas; contudo, as conclusões dos estudos reforçam a importância do desenvolvimento de atitudes de liderança, articulação e gestão.

Além disso, os dados metassintetizados tendem a direcionar uma atuação profissional no campo restrita à execução de atividades, as quais não se constituem como frutos de processos pedagógicos de ensino-aprendizagem. Evidencia-se essa afirmação na ausência de conteúdos sobre os conhecimentos em ST em cerca de 60% dos artigos inseridos para análise, demonstrando que a apreensão das concepções científicas é algo dispensável para a fundamentação das habilidades profissionais.

No Brasil, o estudo conduzido por Geraldi *et al.* (2022) relata que as estruturas curriculares dos cursos de graduação na área da saúde apresentam fragilidades na definição de

suas competências profissionais comuns sobre temáticas de interesse da ST, ficando apartadas na sistematização de conteúdos que consideram os impactos da categoria ‘trabalho’ na vida das pessoas e de suas coletividades.

É preciso reconhecer que estes resultados refletem a problemática que o campo da ST enfrenta em todo mundo, não sendo possível visualizar um horizonte de mudanças na formação profissional que seja capaz de transformar a essência do trabalho como ferramenta do ‘capital’ para a exploração dos corpos dos(as) trabalhadores(as) levando-os ao adoecimento, a perda de anos de vida e até à morte.

Em contrapartida, não se pode perder de vista a importância do campo da ST como espaço político, contra-hegemônico e revolucionário para promoção do direito à saúde (Lacaz, 2007) e de uma ética crítico-radical dos efeitos do trabalho na saúde (Carnut; Rodrigues, 2020). Nessa perspectiva, os esforços na construção de caminhos para superar cada desafio, entre eles, o desafio na preparação de profissionais de diversas áreas do conhecimento, devem ser ampliados, para que sejam incorporadas ações substanciais nas agendas do Estado brasileiro.

Articulação das competências comuns para a definição de dimensões de conhecimentos e práticas em saúde do trabalhador

Ao buscar uma nova síntese para organização das competências comuns em ST que superem as tendências uniprofissionalizantes encontradas nos artigos revisados e vá em direção a uma ST reorganizada segundo os parâmetros da PNSTT, analisou-se minuciosamente as competências comuns dos(as) profissionais da saúde identificadas nos estudos. Foi proposto um rearranjo dos achados, fundamentado na área da SO, em relação às categorias temáticas em ST caracterizadas como objeto de ação no SUS (Figura 2).

Conforme descrito adiante, foram estabelecidas associações teórico-práticas entre os conteúdos identificados aos objetivos normatizados na PNSTT do SUS (Brasil, 2017). Estas associações permitiram a sistematização dos conhecimentos, habilidades e atitudes em dimensões provenientes do ramo das ‘ciências sociais’, da ‘epidemiologia’, das áreas de ‘assistência e vigilância em saúde’, ‘administração pública, políticas públicas e gestão em saúde’ relacionadas ao campo da saúde coletiva.

Assim, as dimensões foram reorganizadas segundo (Figura 2):

a) Aspectos históricos sociológicos da saúde do trabalhador

A organização das competências comuns na dimensão dos aspectos históricos identificados nos artigos A1, A9, A10 e A12, alinha-se às necessidades da compreensão de atos normativos na área de saúde e segurança no trabalho, bem como entendimento da saúde e estilo

de vida dos(as) trabalhadores(as), visando à elaboração de políticas públicas de saúde e segurança, conforme foram identificados nos artigos revisados nesta pesquisa.

Assim, a incorporação desta dimensão está relacionada à necessidade de promover diálogos profundos com o campo das ciências sociais e da saúde coletiva, na tentativa de contextualizar o protagonismo dos(as) trabalhadores(as) na evolução das questões que marcam a relação trabalho-saúde no mundo, a partir da ruptura hegemônica com as áreas da MT e da SO (Mendes; Dias, 1991; Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 2003). Além disso, devem ser consideradas competências comuns a discussão sobre a história da saúde do trabalhador, as diferenças epistemológicas com outras áreas e suas relações; a categoria ‘trabalho’ como centro do processo de determinação da saúde-doença nos indivíduos e nas coletividades; o papel da participação e controle social em saúde do trabalhador; e as questões sobre a institucionalização do campo no SUS, entre outras (Brasil, 2017).

Por fim, tais conceitos são cruciais para a compreensão da origem dos impactos à saúde dos(as) trabalhadores(as), considerando as categorias sociais, técnicas, econômicas e políticas, que dizem respeito aos processos de trabalho como condicionantes da saúde e da doença em coletivos de trabalhadores(as) (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 2003).

b) Vigilância em saúde do Trabalhador

Para a estruturação desta dimensão, foi considerada a síntese dos conteúdos das competências comuns dos artigos A1, A2, A3, A4, A7 – A13, articulando o conceito apresentado por Machado (2011), que define a vigilância em saúde do trabalhador em um conjunto de conhecimentos e práticas transversais, com os objetivos de prevenir a morbimortalidade e promover a saúde entre os(as) trabalhadores(as), através da execução de ações de intervenção nos ambientes e processos de trabalho (Machado, 2011).

Assim, foram consideradas competências comuns os aspectos relacionados ao gerenciamento, à hierarquia de controle e redução de riscos ocupacionais, incluindo as atividades de análise dos dados, aplicação de ferramentas técnicas de avaliação e intervenção nos ambientes de trabalho, além da orientação das ações de vigilância em saúde e a definição de medidas para mudanças nos sistemas de trabalho.

Além disso, poderão ser agregadas ao saber-fazer-ser dos(as) profissionais da saúde questões relativas à identificação das atividades produtivas no território, por meio da análise de situação de saúde dos(as) trabalhadores(as); o manuseio dos sistemas de informação em saúde; a elaboração e avaliação de indicadores de saúde; notificação e investigação de doenças e agravos relacionados ao trabalho; a produção de documentos técnicos; o desenvolvimento de

intervenções nos ambientes e processos de trabalho, entre outras, desde que estejam articuladas aos princípios do campo da ST para atuação no SUS e contribuam para a operacionalização das ações previstas na PNSTT (Brasil, 2017).

c) Cuidado e assistência à saúde do trabalhador

A dimensão do cuidado em saúde do trabalhador relaciona-se a um agrupamento de competências profissionais comuns organizadas segundo as condutas de acolhimento, diagnóstico até as orientações sobre o retorno ao trabalho identificadas nos artigos A2, A3, A5, A6, A9, A10 e A12. A definição desta dimensão emergiu na tentativa de superar o modelo biomédico assistencial para estimular o cuidado ao(a) trabalhador(a) a partir do entendimento ampliado de saúde, de base interprofissional, ponderando as características do adoecimento e a sua relação com os aspectos do trabalho.

Assim, as competências comuns identificadas nos artigos, numa perspectiva de SO, foram adaptadas conforme os conteúdos da PNSTT, sendo sistematizadas na definição de linhas de cuidado; projetos terapêuticos singulares nas Redes de Atenção à Saúde (RAS); no desenvolvimento de ações de cuidado assistenciais e coletivas, visando a recuperação completa dos(as) trabalhadores(as); no cuidado compartilhado, com respeito ao saber dos(as) trabalhadores(as) sobre seus corpos e sobre seus processos de trabalho; na elaboração de protocolos clínicos que considerem o trabalho como determinante social da saúde; entre outras competências comuns que possibilitem a qualificação das práticas de cuidado desenvolvidas em diferentes níveis da assistência à saúde do SUS, considerando Renast e as RAS (Brasil, 1990; 2017).

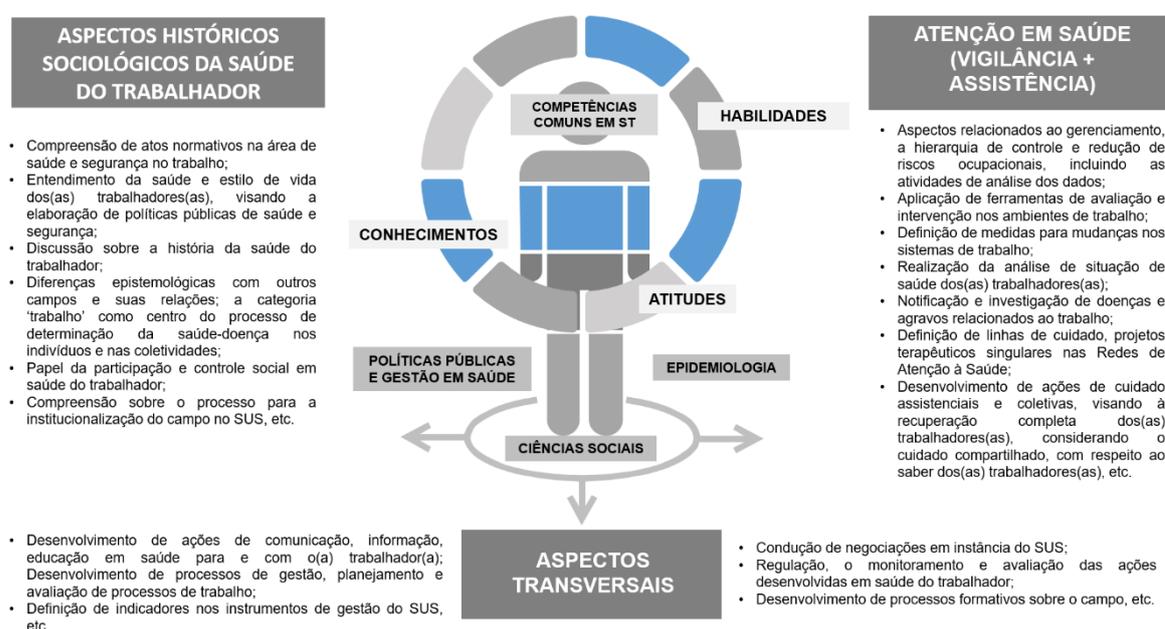
d) Aspectos transversais à saúde do trabalhador

Por último, os conteúdos que abordam as áreas do conhecimento que perpassam o saber-fazer-ser profissional em diversos contextos de atuação no SUS foram classificados em dimensões transversais na área da SO e no campo da ST. A exemplo, estão as competências que apresentam características sobre o desenvolvimento de ações de comunicação, informação, educação em saúde para e com o(a) trabalhador(a), sobretudo concernentes à gestão, planejamento e avaliação de processos de trabalho identificados nos artigos A2, A4, A7, A8, A9 – A13.

A importância de classificar o conjunto de competências comuns em aspectos transversais permitiu a visualização sobre a diversidade de áreas do conhecimento consideradas internacionalmente como necessárias ao saber-fazer-ser entre profissionais da saúde e que podem ser aprimoradas para contemplar outras necessidades.

Além das competências comuns identificadas nos artigos revisados, podemos acrescentar a definição de indicadores nos instrumentos de gestão do SUS; a condução de negociações em instância do SUS; a regulação, o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas em saúde do trabalhador; desenvolvimento de processos formativos sobre o campo; entre outras que perpassam as diversas áreas do conhecimento e podem ser visualizadas na PNSTT (Brasil, 2017).

Figura 2 – Diagrama da nova lógica integradora das competências comuns em ST segundo os parâmetros da PNSTT. Abril e agosto, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores.

Considerações finais

A operacionalização das ações de ST no Brasil continua sendo um desafio para o SUS, considerando as lacunas existentes na definição de competências comuns sobre o campo nos currículos dos(as) profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde.

Neste sentido, este estudo buscou contribuir para o preenchimento dessas lacunas, visando à identificação de apontamentos na literatura que possam direcionar o desenho de currículos baseado em competências comuns que possam subsidiar a formação de profissionais da saúde para o desenvolvimento de práticas em ST.

A busca sistemática por competências comuns dos(as) profissionais da saúde em ST permitiu à constatação da hegemonia internacional sobre o modelo de SO como norteador da

atuação dos(as) profissionais da saúde diante das questões que circundam à relação trabalho-saúde.

Apesar deste achado refletir um desafio, a identificação dos conteúdos sobre o assunto entre os artigos revisados oportunizou a sistematização de competências comuns transdisciplinares relativas à promoção da saúde, vigilância em saúde, identificação e gerenciamento de riscos ocupacionais, à definição de medidas de intervenção, de proteção aplicadas aos(as) trabalhadores e à condução do cuidado com a participação do(a) trabalhador(a), desde a coleta do histórico ocupacional até o retorno ao trabalho.

Cabe enfatizar que, durante a organização dos resultados da pesquisa, foi necessário realizar aproximações teóricas entre os achados e os conteúdos estruturantes da PNSTT, tendo em vista a importância deste instrumento como balizador das competências comuns no campo da ST em âmbito nacional.

Alguns aspectos que devem ser enfatizados correspondem à baixa representatividade da produção nacional sobre o tema da formação em ST durante a revisão, reconhecendo-se as limitações que podem ter contribuído para esta ausência relativas às escolhas dos descritores que orientaram a busca sistemática.

Outra limitação percebida diz respeito à dificuldade na falta de parâmetro científico para orientar a comparação dos achados, sendo necessário o amplo exercício teórico com estudos de autores clássicos que abordam assuntos pertinentes sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes em ST que ajudaram a orientar a organização de processos formativos para os(as) profissionais da saúde, articulados a produção científica sobre o currículo baseado em competências. Por fim, espera-se que estes resultados contribuam para estimular outras produções científicas sobre o tema e ampliar a discussão sobre a formação em ST no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 319–322, jan. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NV7WMB7kcZjb4Vq9tGXZdtq/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2023.
- BORGES, A. M.; SILVA, D. F. da.; ALMEIDA, M. C. V.; ROCHA, L. P.; BONOW, C. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Avaliação do ensino em saúde do trabalhador por acadêmicos de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On-line**, v. 6, n. 4, p. 1349–1360, 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770005_2.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XV – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**. 2017. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 08 set. 2023.
- CARNUT, L.; RODRIGUES, C. I. S. Análise crítica da interface bioética, saúde e trabalho. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 219-228, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282383>. Acesso em: 19 set. 2023.
- CHAKRABORTY, S. P.; DERMENTZIS, J.; BRIJNATH, B.; IVEY, E.; MAZZA, D. What clinical challenges are associated with diagnosing and managing work-related mental health conditions? A qualitative study in general practice. **BMJ Open**, v. 10, n. 8, e037734, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430442/>. Acesso em: 19 set. 2023.
- COOPER, H. M. A fase de formulação do problema. In: COOPER H. M. (ed.). **Integrating research: a guide for literature resenhas**. Parque Newbury: Publicações Sage, 1984. p. 19-37. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1989-97370-000>. Acesso em: 08 set. 2023.
- DALLAN, E. M. C. Competências e Habilidades (ferramentas): como planejar por competências. **Nova Escola: A Revista do Professor**, São Paulo, set. 2000.
- DEMOU, E.; LALLOO, D.; MACDONALD, E. B. Differences in opinions of occupational physicians on the required competencies by field of practice: results of an international Delphi

study. **BMC Med Educ**, v. 18, n. 1, p. 62, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879917/>. Acesso em: 16 set. 2023.

DIAS, E. C.; SILVEIRA, A. M.; CHIAVEGATTO, C. V.; RESENDE, N. P. O Ensino das Relações Trabalho-Saúde-Doença na Escola Médica: percepção dos alunos e proposta de aperfeiçoamento na UFMG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 20–26, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5R9zqGDGgTb6SgJXzMRbf7q/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2023.

DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 19, n. 52, p. 133–144, 2015. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volum_14_n%C2%BA_3_131220161657237055475.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o Conceito de Competência. **RAC, Edição Especial 2001**, p. 183-196. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/C5TyphygpYbyWmdqKJCTMkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

FRANCIS-BALDESARI, C. **Systematic Reviews of Qualitative Literature**. Oxford: UK Cochrane Centre, 2006.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. v. 2.

GERALDI, L.; MIRANDA, F. M.; SILVA, J. A. M.; APPENZELLER, S.; MININEL, V. A. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, e071, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CsdR7DkN7tKzyL4kdC65WRx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2023.

GRIGGIO, A. P.; SILVA, J. A. M.; ROSSIT, R. A. S.; MIEIRO, D. B.; MIRANDA, F. M.; MININEL, V. A. Analysis of an interprofessional education activity in the occupational health field. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3247, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YqkFfkL9PHyvj7MsTnb39wr/?lang=en>. Acesso em: 13 set. 2023.

GUAL, L. C.; VELARDE, C. J. M.; PORTELL, V. M.; BOIX, F. P. Health and safety professional roles and competencies to promote company-level integration of preventive actions. A Delphy study. **Arch Prev Riesgos Labor**, v. 17, n. 1, p. 10-17, 2014. Spanish. Disponível em: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=304. Acesso em: 16 set. 2023.

KIRK, H. The role of advanced nursing practice in occupational health. **Occup Med (Lond)**, v. 62, n. 7, p. 574-577, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmmed/article/62/7/574/1536429?login=false>. Acesso em: 16, set. 2023.

KUBO, Y.; HATONO, Y.; KUBO, T.; SHIMAMOTO, S.; NAKATANI, J.; BURGEL, B. J. Development of the Career Anchors Scale among Occupational Health Nurses in Japan. **J Occup Health**, v. 58, n. 6, p. 519-533, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373903/>. Acesso em: 16, set. 2023.

LACAZ, F. A. C.; TRAPÉ, A.; SOARES, C. B.; SANTOS, A. P. L. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 75–87, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sspcm6FMMXWRVv6K6Kg9HkSjn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16, set. 2023.

LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações e noções trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/>. Acesso em: 16 set. 2023.

LALLOO, D.; DEMOU, E.; KIRAN, S.; CLOEREN, M.; MENDES, R.; MACDONALD, E. B. International perspective on common core competencies for occupational physicians: a modified Delphi study. **Occup Environ Med**, v. 73, n. 7, p.452-458, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941142/>. Acesso em: 16 set. 2023.

LALLOO, D.; DEMOU, E.; STEVENSON, M.; GAFFNE, M.; MACDONALD, E. B. Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. **Occup Environ Med**, v. 74, n. 5, p.384-386, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520255/>. Acesso em: 16 set. 2023.

LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Cebes – Hucitec, 1989.

LEÃO, L. H. C; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 20, n. 1, p. 85-100, mar. 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 set. 2023.

LJUNGQUIST, T.; ALEXANDERSON, K.; KJELDGÅRD, L.; ARRELÖV, B.; NILSSON, G. H. Occupational health physicians have better work conditions for handling sickness certification compared with general practitioners: results from a nationwide survey in Sweden. **Scand J Public Health**, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2015. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494814558151?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 16 set. 2023.

LUCCA, S. R.; KITAMURA, S. O ensino da medicina do trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 41–48, 2012.

LUCHESE, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 945–

953, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/HXFN9zQrrcmdDVv69QcdGfC/?format=pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

LUGAH, V.; GANESH, B.; DARUS, A.; RETNESWARI, M.; ROSNAWATI, M. R.; SUJATHA, D. Training of occupational safety and health: knowledge among healthcare professionals in Malaysia. **Singapore Med J**, v. 51, n. 7, p. 586-92, 2010. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=623768ca75a751e80c8e3e6d305e9a99d5f08699>. Acesso em: 22 abr. 2023.

MALGLAIVE, G. **Ensinar adultos**. Portugal: Porto Editora, 1995.

MACHADO, J. M. H. Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. In: GOMEZ, C. M., MACHADO, J. M. H.; PENNA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, p. 67-85.

MASCARELLO, C. A.; REZER, R. Em tempos de "formação por competências", reflexões sobre a utilidade do inútil: possibilidades para a formação escolar. **Momento: diálogos em educação**, v. 29, n. 2, p. 94-115, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/9777/8318>. Acesso em: 17 set. 2023.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/>. Acesso em: 14 set. 2023.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KMCTJfMmd6cRC7XTv6WLn4B/>. Acesso em: 12 set. 2023.

MINAYO-GOMES, C.; VASCONCELOS, L. C. F.; MACHADO, J. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

NAGATA, M.; MORI, K.; ISHIKAWA, A.; NAGATA T. Surveys on minimum practical abilities required by nonspecialist occupational physicians in Japan. **J Occup Health**, v. 16;58, n. 3, p. 276-288, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5356952/>. Acesso em: 12 set. 2023.

OLIVEIRA, G. S.; MIRANDA, M. I.; SAAD, N. S. Metassíntese: uma modalidade de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 19, n. 42, p. 145-156, 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2299/1424>. Acesso em: 12 jan. 2024.

OLSZEWSKI, K. A.; WOLF, D. M.; WENSKOVITCH J. Exploring Occupational Health Professionals Understanding and Needs in Regard to Total Worker Health (TWH).

Workplace Health Saf, v. 69, n. 7, p. 296-305, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079921993110?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 12 set. 2023.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RAMOS, M. N. A educação profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais. **Educ. Soc.**, Campinas, SP, v. 23, n. 80, p. 401-422, 2002. Disponível em: <http://forumaja.org.br/go/sites/forumaja.org.br/go/files/mariseramos.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

REIS, K. R.; MENDONÇA, A. L. O. Saúde do trabalhador e educação: reflexões a partir do modelo operário de conhecimento. **Revista trabalho necessário**, v. 11, n. 17, 2013. Disponível em: www.uff.br/trabalhonecessario. Acesso em: 12 set. 2023.

REZER, R. Pedagogia das competências como princípio de organização curricular: “Efeitos Colaterais” para a educação superior. **Revista Educação – UFSM**, v. 45, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducao/article/view/34008/html>. Acesso em: 17 set. 2023.

ROMCY, G. S. **Formação (in)comum e caminhos de sua produção: cenas da residência multiprofissional em saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-15062018-134018/pt-br.php>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 489–495, out. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yLbRt6BHpmZ5gLTZwdKJFYM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set. 2023.

SOUZA, D. O. O ensino da Saúde do Trabalhador nos cursos de graduação em saúde de uma universidade federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e597101220798, 2021. Disponível em: [10.33448/rsd-v10i12.20798](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20798). Acesso em: 08 jan. 2023.

STILZ, R.; MADAN, I. Worker expectations of occupational health consultations. **Occup Med (Lond)**, v. 64, n. 3, p. 177-180, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/64/3/177/1437926?login=false>. Acesso em: 12 set. 2023.

VASCONCELLOS, L. C. F.; MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H. The gap between what has been defined and what is still pending in occupational health surveillance. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4617–4626, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRr3wgMsV4k5YHvfSvyRFtj/?lang=pt#>. Acesso em: 12 set. 2023.

VERGER, P.; MÉNARD, C.; RICHARD, J. B.; DEMORTIÈRE, G.; BECK, F. Collaboration between general practitioners and occupational physicians: a comparison of the results of two national surveys in France. **J Occup Environ Med**, v. 56, n. 2, p. 209-213, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt011>.

em:

https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/02000/Collaboration_Between_General_Practitioners_and.19.aspx. Acesso em: 06 ago. 2023.

Reconhecimentos: Não se aplica.

Financiamento: Não se aplica.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Aprovação ética: O trabalho não precisou da aprovação do comitê de ética.

Disponibilidade de dados e material: A consolidação dos dados pode ser visualizadas no link:

https://drive.google.com/drive/folders/1koODHWMp97UsR13LpA_qXaY7_FFHU35J?usp=sharing.

Contribuições dos autores: Todos(as) os(as) autores(as) participaram das etapas de construção deste artigo, incluindo concepção, delineamento, análise e interpretação dos resultados, assim como a elaboração da redação e revisão crítica da discussão. Portanto, assumem total responsabilidade sobre o conteúdo a ser publicado.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.

Revisão, formatação, normalização e tradução.

