



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Fadel de Vasconcellos, Luiz Carlos; Minayo Gomez, Carlos; Mesquita Huet Machado, Jorge
The gap between what has been defined and what is still pending in occupational health surveillance
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 12, diciembre-, 2014, pp. 4617-4626

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032604002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador

The gap between what has been defined
and what is still pending in occupational health surveillance

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos¹

Carlos Minayo Gomez¹

Jorge Mesquita Huet Machado²

Abstract The scope of this paper is to address some questions about Occupational Health Surveillance (VISAT) in Brazil based on various elements of analysis, in order to contribute to the debate on this theme at the Fourth National Conference on Occupational Health. The topics discussed in the article are: the role of Reference Centers for Occupational Health (CEREST) as a place for discussing VISAT; training and qualification of the VISAT agents; commitment of workers as subjects of VISAT action; strategies for intersectorial liaison with other areas of the State; and the dialogue between peers working in the field of research and action of VISAT. It should be emphasized that in Brazil there is specific legislation on VISAT that is a priority of the National Labor Policy. The conclusion drawn is that heavy investment in the training of agents and the development of specific guidelines is needed to implement systematic and intersectorial actions in this respect. At the time of the Conference, the greatest expression of the exercise of social control, it is recommended that the participation in surveillance procedures of health workers be evaluated as a precondition to ensure the effectiveness of these actions.

Key words Occupational health, Health surveillance, Occupational health surveillance, Social control in occupational health

Resumo O presente texto tem como objetivo trazer algumas indagações sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), no Brasil, a partir de vários elementos de análise, visando subsidiar o debate sobre o tema na IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Os tópicos analisados são: papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como lugar de fala da VISAT; formação de agentes de VISAT; compromisso dos trabalhadores enquanto sujeitos da ação de VISAT; estratégias de articulação intersetorial com outras áreas do Estado; e o diálogo estruturante entre os pares que atuam no campo da pesquisa e ação da VISAT. Consta-se a existência de ampla e específica legislação sobre a VISAT, inclusive como prioridade da Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora. Conclui-se que é necessário intenso investimento na formação de agentes e na elaboração de diretrizes específicas para implementar ações sistemáticas e intersetoriais a esse respeito. Neste momento de realização da Conferência, a maior expressão do exercício do controle social, é recomendável que se avalie a sua participação nos processos de vigilância, enquanto pressuposto para garantir a eficácia dessas ações.

Palavras-chave Saúde do trabalhador, Vigilância em saúde, Vigilância em saúde do trabalhador, Controle social em saúde do trabalhador

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos, 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. fadel@ensp.fiocruz.br

² Núcleo de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho, Diretoria Regional de Brasília, Fiocruz.

Introdução

A necessidade de implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é uma questão que surge desde que essa ação pública foi consignada na Constituição Federal de 1988 e, particularmente, ao longo da trajetória de construção da área da saúde do trabalhador no Brasil. É uma estratégia que visa ultrapassar a dimensão assistencial que prevalecia (e ainda prevalece em certa medida) nos primeiros programas de saúde do trabalhador, anteriores ao advento do Sistema Único de Saúde (SUS), e precursores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

O foco principal dessas iniciativas era diagnosticar, orientar e acompanhar as doenças decorrentes do trabalho, com a perspectiva de criar condições para que a rede pública viesse a se constituir em instância efetiva para assistência à saúde dos trabalhadores, além de iniciar algumas ações de vigilância de acidentes de trabalho. Com a atuação da VISAT, voltada para a intervenção nos ambientes, processos e formas de organização do trabalho geradoras de agravos à saúde, passa-se a incorporar a dimensão preventiva da saúde do trabalhador. Ou seja, somente com ações interventoras de vigilância é possível interromper o ciclo de doença e morte no trabalho. Esta dimensão preventista de atenção à saúde cabe, principalmente, à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, por meio dos CEREST, os seus núcleos executivos de ação efetiva.

A VISAT é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Na Portaria nº 1.823, de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)¹, consta como objetivo prioritário o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Coerente com a PNSTT, na agenda do Ministério da Saúde foi definido como prioridade fortalecer a VISAT e a sua integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, com vistas à promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis. A partir daí, a proposta nacional de ação estratégica, estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi intensificar as ações de vigilância na área de saúde do trabalhador, tendo como

meta ampliar o número de CEREST desenvolvendo essas ações, de modo que, até 2015, todos eles estejam realizando essas ações.

Existe uma razoável produção de textos de VISAT, onde encontramos material detalhado sobre seu conceito e sua forma de ser²⁻⁵. Parte desta produção diz respeito às diversas modalidades de VISAT, inclusive no trato com agravos específicos, caso dos vários tipos de acidentes, agrotóxicos, silicose, asbestose, benzeno, lesões por esforços repetitivos, entre outras.

É possível também observar algumas experiências de VISAT sobre determinados segmentos econômico-produtivos, caso dos ramos químico, petroquímico, siderúrgico, frigorífico, agronegócio (agroindústria), construção civil, transporte, elétrico, setor saúde e educação, e sobre determinados contextos socioeconômicos de grupos populacionais específicos, caso do trabalho infantil, trabalho informal e cooperativado, entre outros.

Observamos, também, que existe uma base legal para a ação em VISAT dispersa em várias legislações nacionais, estaduais e municipais, a exemplo da Lei Orgânica da Saúde 8080, da Portaria MS nº 3.120⁶, de 1 de julho de 1998, de nível federal e das constituições e códigos sanitários de vários entes estaduais e municipais.

Entretanto, ao observarmos a VISAT numa perspectiva de ação pública coordenada, articulada e harmônica entre aqueles que vêm se esforçando para desenvolver suas ações, vemos o quanto ainda falta para afirmarmos que existe um sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil, sob essa ótica.

Apesar de serem muitas as iniciativas, são minoritários os casos em que se pode falar de implementação de ações sistemáticas de VISAT, isto sem contar que em muitos locais do país sequer elas existem.

Este texto, sintético e simplificado em suas indagações e formulações, traz alguns elementos para discussão que poderão ser considerados na IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), a ser realizada este ano, 2014, em Brasília, e também por todos aqueles que vêm de alguma forma contribuindo para o aprimoramento da VISAT no Brasil.

Em síntese, nosso roteiro de discussão baseia-se nos seguintes tópicos: (1) o lugar de fala da VISAT – para passar do discurso à ação; (2) a formação de agentes de VISAT; (3) o resgate dos trabalhadores enquanto sujeitos da ação de VISAT; (4) as estratégias de articulação intersetorial com outras áreas do Estado; (5) o diálogo estruturante dos pares.

O lugar de fala da VISAT – para passar do discurso à ação

A vigilância em saúde do trabalhador é aqui entendida de forma ampla, como um processo de saúde pública que articula saberes e práticas de controle e de intervenção sobre os problemas que causam danos (agravos) relacionados aos processos de trabalho, aos ambientes de trabalho e às condições em que o trabalho se realiza. O pressuposto da ação de vigilância é, portanto, prevenir agravos à saúde dos trabalhadores, manifestos por sofrimento, alteração biológica, dano, desgaste, doença, lesão ou acidente.

A vigilância em saúde do trabalhador é uma ação típica de saúde pública e, portanto, vinculada visceralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). É a partir do SUS que se pode falar em VISAT. Contudo, como o SUS, em sua própria concepção constitucional, é um sistema que articula políticas e outras estruturas do Estado brasileiro, é necessário pensar uma vigilância voltada para a saúde no trabalho vinculando às demais estruturas necessárias do aparelho de Estado, para dar conta de seu objetivo maior, ou seja, vigiar e intervir nos processos e ambientes de trabalho onde existam fatores determinantes de perda da saúde da população que trabalha. Portanto, ao SUS cabe efetuar estas vinculações, naquilo que elas forem necessárias, e desenvolver as ações com seus próprios recursos estruturais onde for capaz de realizá-las sem a concorrência das demais estruturas.

E o lugar de fala de uma VISAT, no âmbito do SUS, tem um ponto de partida institucionalizado e legitimado pelas normas operativas do SUS – é a RENAST. Por sua vez, a RENAST se faz ouvir na realidade dos fatos pelos seus centros executores – os CEREST. Logo, são os CEREST que devem desencadear a VISAT, seja disseminando-a na própria rede SUS, onde ela deve permear grande parte das ações, como fora dela. Seu papel é estratégico neste sentido, até porque não são os CEREST os executores exclusivos da VISAT. Eles representam a base de conhecimento técnico e legal, inclusive na formação de agentes de vigilância, para que a VISAT possa ser incorporada às estruturas formais com poder de intervenção, como é o caso da vigilância sanitária, às que detêm o poder de sistematizar informações, como é o caso da vigilância epidemiológica e da vigilância em saúde ambiental, além daquelas com poder de geração de demandas, como é o caso da atenção básica, entre outras.

A VISAT pode ser compreendida como uma prática técnica, política, complexa, ampla e per-

meada por interesses múltiplos e conflituosos. Uma prática de fortalecimento dos trabalhadores na luta pela saúde e não meramente como uma prática neutra, padronizada e estritamente técnica⁷. E deve ser entendida como um processo de construção em permanente busca de ampliação de seu espectro de influência nos condicionantes da saúde relacionados aos processos de trabalho.

Observando-se o panorama de desenvolvimento de ações de VISAT, desde que a RENAST foi criada em 2002, não se pode dizer que exista uma cultura consolidada de VISAT na maioria dos CEREST. Este fato, entretanto, não lhes retira o lugar privilegiado de fala como desencadeador das ações de VISAT. Segundo os resultados que constam no 2º Inventário da RENAST⁸, pode-se deduzir que as ações de VISAT estão acontecendo na maioria dos CEREST (58,4%) e que há uma adequação estrutural e da equipe, mas, seria preciso avaliar as características dessas ações.

Há uma tendência, em alguns CEREST e por parte de vários pesquisadores, de se rotular como ações de vigilância quaisquer ações que tenham relação direta ou indireta com ações de “vigiar” a saúde. Seguindo essa linha, numa perspectiva ampliada nós podemos dizer que qualquer ação no campo da saúde seja uma ação de vigilância, inclusive aquelas no campo assistencial estrito. Entretanto, o nosso entendimento de vigilância em saúde do trabalhador é aquele que segue os seus pressupostos e culmina, necessariamente, com ações concretas de intervenção no mundo do trabalho, sempre com um caráter transformador e efetuado com a participação dos trabalhadores.

Algumas atividades de VISAT poderão ser realizadas por profissionais da rede assistencial, em especial os envolvidos com a atenção primária em saúde. Por sua vez, as equipes de vigilância, incluindo a VISAT, deverão organizar-se de modo a prestar a retaguarda técnica e o apoio matricial para as redes de atenção primária em saúde, de média e de alta complexidade.

Geralmente, a vigilância em saúde tem como parâmetros os dados que o sistema de saúde e outros sistemas possuem sobre a morbidade e a mortalidade da população. A vigilância faz uso desses dados como evidências para produzir ações programáticas e chamar atenção da população sobre a necessidade de prevenir as doenças e evitar os riscos. Cabe ressaltar que quanto maior for a capacidade de coletar e analisar os dados econômicos, demográficos e de saúde de uma população, maior a possibilidade de construirmos informações precisas que permitam deflagrar o processo de vigilância em saúde.

Todavia, para se realizar efetivamente ações de VISAT, nos moldes que a concebemos, é preciso redirecionar o foco operacional dos CEREST, passando de um discurso teórico da intenção de fazer a VISAT, baseado na legislação que a recomenda ou mesmo a determina, para uma práxis rotineira. Para isso, é necessário observar, no âmbito dos CEREST, alguns fatores capazes de viabilizar as ações de VISAT como: (1) a constituição de equipes capacitadas para coordenar ações interdisciplinares e intersetoriais; (2) identificação, nas atividades produtivas do território, das situações de risco mais problemáticas quanto à saúde dos trabalhadores; (3) elaboração de planos de ação junto a representantes dos trabalhadores para a intervenção nos processos e ambientes de trabalho; (4) integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; e (5), entre outras medidas, o desencadeamento de processos administrativos e de negociação.

Sem a tomada de uma posição mais ostensiva e cotidiana nessa direção, a VISAT poderá permanecer no campo da retórica, apenas como uma mera formulação teórica e normativa, para boa parte dos CEREST. Nesse sentido, conviria fazer uma análise comparativa da situação atual da VISAT no país com os resultados obtidos na pesquisa intitulada “Estudo da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil”⁹, que foi realizada, em 2002, a pedido da CIST Nacional. O objetivo desse estudo foi o de identificar os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) – que nesse mesmo ano viriam a compor a Renast – em que havia experiência de Visat. Foram analisados nesses PST, entre outros aspectos: as demandas que desencadeavam as intervenções; as ações intersetoriais desenvolvidas; o perfil profissional das equipes; os procedimentos e as formas de intervenção; o impacto das ações; e o envolvimento do controle social nessas ações.

A investigação mostrou vários ângulos da situação naquela época, como o fato de a maior parte das ações em VISAT terem ocorrido na região Sudeste, especialmente, no estado de São Paulo, o movimento sindical ser o maior impulsor das ações e as ações intersetoriais serem mais frequentes do que as intrasetoriais. As dificuldades encontradas para a implementação das ações foram atribuídas, entre outros motivos, à falta de capacitação das equipes, de recursos materiais e equipamentos, de integração com os vários níveis de gestão do SUS e de parcerias com sindicatos de trabalhadores.

À luz dessas constatações, os pesquisadores concluíram que as ações de VISAT no SUS

constituíam-se em experiências incipientes, com desempenho fraco diante dos problemas de saúde dos trabalhadores. Certamente houve alguns avanços de 2002 para cá, o mais evidente foi a expansão das ações e a implantação de registros de casos relacionados ao trabalho em todas as regiões e estados, há um processo de nacionalização das ações em curso, os focos se multiplicaram. No entanto, seria preciso realizar uma análise cuidadosa da prática atual para dimensionar a extensão de tais avanços.

A formação intensiva de agentes de VISAT

É consensual a necessidade de formação de recursos humanos para atuar em sintonia com as diretrizes atuais da VISAT, levando em conta a heterogeneidade dos CEREST, gestores e técnicos. Além dessa formação qualificada de técnicos dos CEREST para realizar ações prioritárias que provoquem transformações, seria necessário capacitar maciçamente agentes públicos e sindicais (ou de setores representativos de trabalhadores). Desse modo, ampliar-se-ia o universo de profissionais, especialmente no âmbito do SUS, comprometidos com as ações de vigilância. Uma capacitação básica para a VISAT que, além de viabilizar no nível local o desencadeamento de ações, despertaria em muitos dos profissionais participantes um compromisso público com a defesa da vida e da saúde no trabalho. E, ao mesmo tempo, contribuiria para uma mudança de cultura no setor saúde, no tocante ao reconhecimento da categoria trabalho como determinante social fundamental da saúde.

No processo de formação de agentes de vigilância, é importante distinguir os diversos níveis de formação, respeitando-se as capacidades técnicas e tecnológicas de cada CEREST em cada realidade local. É evidente que o processo de vigilância deve se pautar em alguns critérios metodológicos estabelecidos nas normativas, especialmente na PNSTT, na Portaria 3.120/98 de VISAT e nas Diretrizes de VISAT¹⁰, mas em alguns casos pode-se ir além, buscando novas formas de abordagem. Dadas as especificidades dos setores produtivos e processos de trabalho, as análises das situações de risco podem requerer assessoria de especialistas de várias áreas de conhecimento.

É também parte do processo de formação em vigilância a confecção de manuais protocolos, normas técnicas, tecnologias de intervenção, avaliação e monitoramento das ações. Assim, como roteiros com orientações, diretrizes gerais e específicas para análise dos processos e orga-

nização do trabalho. Trata-se de Instrumentos que sirvam mais como guia operacional básico do que propriamente como receituários fechados ou *check-lists*. Nesta perspectiva, cabe a formulação de um programa estratégico de formação e elaboração de materiais para os estados, tendo como referências as diretrizes de vigilância e as prioridades nacionais.

Um projeto nacional de capacitação de agentes para participar de ações de vigilância, observando alguns critérios estabelecidos na Portaria nº 3.120 e em consonância com as diretrizes da PNSTT, já vem sendo desenvolvido. Para maiores detalhes ver o Blog multiplicadoresdevisat.com.

Estamos denominando agentes de VISAT todos os profissionais inseridos nos CEREST, inclusive os de nível médio e que atuam como apoio administrativo, os membros das CIST, os representantes sindicais e de outras entidades de trabalhadores dos setores produtivos de interesse e relevância epidemiológica local e os inspetores sanitários que atuam nas Vigilâncias Sanitárias da região de abrangência dos CEREST. Este grupo de profissionais é prioritário para ser capacitado, em virtude de serem essenciais no desencadeamento das ações. Contudo, é muito importante que outros agentes sejam formados, tais como os profissionais das outras vigilâncias – epidemiológica, ambiental – da atenção básica, da rede assistencial e de outros setores, para enriquecer as abordagens intra e intersetoriais. Podem participar também membros de órgãos do Estado, como promotores do Ministério Público, professores universitários e alunos de pós-graduação de áreas de interesse da VISAT e de outras instâncias¹¹.

É fundamental que toda formação no âmbito da VISAT aconteça estritamente vinculada à ação. A complexidade do mundo do trabalho, implicando num sem-fim de processos produtivos dos mais diversos tipos, pressupõe a priorização de setores que demandam mais atenção em distintas regiões do país. Uma vez definidos, esses setores deveriam constituir o foco específico da formação dos agentes para implementar os processos de vigilância. Várias são as modalidades pedagógicas para desencadear e sustentar esse processo ao longo do tempo. Por exemplo, ações em frigoríficos e agrotóxicos em algumas regiões do sul do país vêm consolidando esse modo de formação-ação.

O compromisso dos trabalhadores enquanto sujeitos da ação de VISAT

É voz corrente que os movimentos de luta dos trabalhadores, especialmente pela saúde, perderam força e unidade nos últimos anos. As lutas pela saúde no Brasil foram bastante significativas nos anos 1980 e 1990. Casos exemplares marcaram nossa memória, tais como as relacionadas à leucopenia e ao benzeno, às LER-Dort, à silicose, ao amianto e a tantas outras. Todas elas conseguiram conjugar a luta dos trabalhadores com a ação pública encaminhada por agentes públicos inseridos na estrutura do aparelho de Estado brasileiro¹².

Segundo o inventário da RENAST, a participação de trabalhadores nas ações de VISAT é da ordem de 30,7% dos CEREST estaduais, sendo sua participação em todas as ações de 25,5%. Considerando que um dos princípios de VISAT é a participação dos trabalhadores, é de se supor que ela se aproximasse dos 100%. É coerente estar sintonizado com a máxima de que sem a participação dos trabalhadores não se faz vigilância em saúde do trabalhador.

Do mesmo modo, segundo esse inventário, a participação dos trabalhadores na CIST é algo a ser avaliado. Embora exista CIST vinculada à maioria aos Conselhos de Saúde nos estados (76,0%), não se tem uma avaliação da frequência e dos conteúdos das reuniões, do tipo de representação e do grau de representatividade, das demandas encaminhadas pelos sindicatos e, principalmente, do engajamento em todas as etapas da VISAT, como é previsto conceitual e normativamente. É possível, também, observar que as CIST, por se tratarem de instâncias oficiais e, portanto, instituídas no âmbito do SUS não vêm exigindo do poder público o espaço que lhes é devido, inclusive quanto à sua responsabilidade sobre aqueles que representam. São ainda incipientes as CIST que vêm buscando esse espaço. Quanto a isso, chama atenção o fato de que, pouco a pouco, as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (Cist) nos últimos anos foram sendo restringidas em seu alcance, por força de representações inexpressivas de baixa amplitude e abrangência em suas estruturações. A Cist, em vários estados e municípios, passou a ser mero apêndice formal do conselho de saúde, inclusive, por ser exigido em muitas localidades que ela seja formada pelos próprios conselheiros. O fato, além de ser um contrassenso ao espírito de sua criação, no sentido de ampliar a intersetorialidade, acaba reproduzindo a pauta de discussão do próprio conselho¹³.

Poderíamos enumerar diversas razões para esse relativo esvaziamento das lutas dos trabalhadores e, também, o afrouxamento dos laços que uniam os trabalhadores com os agentes públicos comprometidos com essas lutas, mas não é o objetivo deste texto. Aqui pretendemos, de forma simplificada, pensar algumas alternativas para uma nova aproximação da área de saúde do trabalhador com os próprios trabalhadores.

Já na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, suas recomendações insistiam no processo participativo, coerentes com o campo. Entre esses pontos ressaltavam: (1) a ampliação do âmbito da participação no controle social para os movimentos populares, organizações de trabalhadores rurais e do mercado informal, bem como para portadores de doenças do trabalho; (2) a criação de conselhos gestores paritários e comitês temáticos nas unidades de saúde e nos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador; (3) a organização de fóruns ampliados regionais ou estaduais para fortalecer a base de sustentação social; (4) a implantação de estratégias para capacitar os participantes das instâncias de controle social e de vigilância, que atuam nos conselhos de saúde, nos conselhos gestores e nas comissões.

Na saúde do trabalhador, os sindicatos e outras organizações representativas dos trabalhadores são parceiros indispensáveis na realização das ações de vigilância. Constituem um dos fundamentos da eficácia e da continuidade das intervenções. Por isso, insistimos que no processo de vigilância nenhum saber técnico substitui a contribuição do conhecimento dos trabalhadores. Esse conhecimento que é gerado na experiência e com a reflexão sobre a prática deve se associar ao dos especialistas na discussão dos problemas e dos passos a serem dados para superá-los. Pode, muitas vezes, ser o fundamento para intervenções dos profissionais de vigilância e para o acompanhamento das ações até que os problemas em pauta se solucionem.

A maior garantia de mudança das condições de trabalho geradoras de agravos ocorre de fato quando os trabalhadores demonstram força política e passam a exigir, na cena pública, mecanismos de transformação das situações que agride sua saúde. Sua presença é essencial na definição de prioridades decorrentes das suas necessidades, na própria atividade de preparação e de execução de inspeções sanitárias, bem como na avaliação e no acompanhamento permanente dos casos e processos em vigilância.

Por outro lado, cabe aos CEREST efetuar um movimento de dentro para fora, reforçan-

do o ideário e missão de um serviço público que tem como objetivo a defesa da saúde e da vida. Servir ao público é assumir as responsabilidades de buscar todas as alternativas quantas sejam necessárias para chegar ao seu objetivo. Cabe aos CEREST buscar esses sujeitos de uma forma sistemática e orgânica ao método operacional de VISAT. Estabelecer alianças e laços de confiança com o movimento sindical e representativo dos trabalhadores é tarefa imprescindível do CEREST. A maneira de chegar e as estratégias de aproximação vão variar enormemente em função de conjunturas sociais, econômicas e políticas em cada nível local, cabendo à própria equipe de cada CEREST estabelecê-las.

Uma das experiências mais interessantes de VISAT aconteceu no Estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 1990 e 1997¹⁴. O Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (PST/RJ) organizou o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (CONSEST), incluindo nele a representação de diversas instituições e de vários sindicatos de trabalhadores. Todas as ações do PST/RJ eram realizadas em conjunto com o CONSEST. A maioria das atividades estava voltada para a vigilância. Os trabalhadores e seus sindicatos participavam ativamente, trazendo os problemas e demandas, planejando as ações junto com os técnicos, participando das fiscalizações como agentes sociais de inspeção e avaliando o resultado das intervenções.

O CONSEST chegou a ter representantes de mais de cinquenta categorias de trabalhadores. Para ações específicas, foram criadas câmaras técnicas nas quais os trabalhadores e os técnicos discutiam pormenorizadamente os problemas de vigilância em sua área e preparavam as ações antes de ir ao campo. Foram criadas câmaras técnicas de metalúrgicos, da indústria naval, de servidores públicos, dos químicos, dos bancários e processadores de dados, de trabalhadores rurais e de outras categorias.

Nesse trabalho coletivo foi-se construindo também uma metodologia de atuação em vigilância em saúde do trabalhador, especialmente no que concernia à participação dos representantes sindicais como agentes sociais de inspeção. Muitas das ações foram iniciadas e concluídas com êxito.

Alguns CEREST recentemente conseguiram estimular a formação de agentes do controle social para a Visat, como foi o caso dos poucos que aderiram à iniciativa do Ministério da Saúde de promover cursos de educação à distância no sentido de impulsionar as ações de vigilância

nos estados¹⁵ e que, entre outros motivos, por diversos entraves burocráticos, não obteve o êxito almejado.

Sabemos que uma das razões do distanciamento das representações de trabalhadores das estruturas de saúde do trabalhador é a descontinuidade e a baixa resolutividade das ações desencadeadas. Portanto, é igualmente imperioso que cada ação, em cada segmento econômico-productivo, seja capaz de gerar um nível de resolutividade capaz de reconquistar a confiança dos trabalhadores na ação pública. Para isso, é necessário que se gerem indicadores de avaliação das ações, apontando as variáveis solucionadas e as que carecem ainda de solução, mantendo-as sob o olhar da VISAT, e indicadores que monitorem os perfis de adoecimento em cada segmento.

Finalmente, o restabelecimento dos elos de confiança entre o serviço público e o próprio público (no caso, os trabalhadores) consolida-se na medida em que a continuidade das ações possa ser apropriada pela classe trabalhadora. Ou seja, o “olho” da vigilância é assumido pelos trabalhadores, sinalizando para o serviço público sempre que haja distúrbios nas variáveis já solucionadas ou as que careçam de solução. É evidente que os CEREST e as estruturas articuladas devem estar prontos para dar a resposta ágil e adequada a estas sinalizações.

As estratégias de articulação intersetorial com outras áreas do Estado

A inserção da RENAST e dos seus centros executores na estrutura do SUS implica numa atitude institucional condizente com a concepção que o sistema de saúde preconiza e pressupõe para seu funcionamento. No caso da saúde do trabalhador e, especialmente, na VISAT, o grau de complexidade requerida para o desenvolvimento das ações exige articulações intersetoriais de modo a dar conta das exigências do conhecimento para a intervenção. É inviável uma ação complexa de VISAT, com o grau de aprofundamento necessário, sem o aporte de conhecimentos específicos para cada caso. Praticamente só vamos encontrar capacidade técnica e conhecimentos aprofundados para analisar e intervir sobre certas situações de trabalho nas áreas de produção de conhecimentos sistematizados, ou seja, nas universidades. Portanto, a VISAT, encabeçada pelo SUS, a partir dos CEREST, depende, em boa medida, de articulações bem estruturadas e consistentes com setores das universidades em cada nível local. Exemplos dessas áreas fundamentais

para as ações estão no campo da saúde, mas também nas engenharias, na agronomia, na economia, no direito, na antropologia e na sociologia, entre outras.

Outras articulações se fazem necessárias na perspectiva da força coercitiva de convencimento das mudanças. Toda intervenção desencadeada pela VISAT, seja qual for o setor econômico-productivo, deságua numa negociação coletiva entre Estado, sindicato e empresa, cujo conteúdo de mudança das condições de trabalho exige um poder coercitivo do setor público para garantir a defesa da saúde. Assim, muitas vezes, é preciso estabelecer forças-tarefa conjuntas de setores estatais, tais como com os Ministérios Público Federal e Estadual, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, da Agricultura e Produção Agrícola, do Desenvolvimento Agrário, do Meio Ambiente etc. Cada setor produtivo que se encontre sob o processo de vigilância estará a exigir, na medida de sua capacidade de enfrentamento com o Estado, alianças mais robustas do ponto de vista político-institucional, para fazer valer o papel do setor público em saúde na defesa da vida. Especialmente por isso, é também estratégico na condução da VISAT, por parte dos CEREST, a articulação permanente com setores do Parlamento (municipal e estadual), principalmente com suas comissões temáticas (saúde, direitos humanos etc.), no sentido de buscar reconfigurações legais de defesa da saúde dos trabalhadores. São duas as ações importantíssimas nessa conjugação: as audiências públicas e as proposições de projetos de lei, tais como os códigos sanitários e normas específicas voltadas para setores específicos.

O Poder Judiciário é outra via de articulação setorial, especialmente pela melhor caracterização das questões a ele demandadas em situações -limite em que a ação de vigilância em si não é capaz de intervir nos processos causadores dos danos à saúde.

O diálogo estruturante dos pares

São muitas as pessoas de diversas áreas de conhecimento que vêm acompanhando e estudando os problemas decorrentes da relação saúde-trabalho em universidades, na rede de saúde e em outras instâncias do poder executivo, legislativo, até mesmo do judiciário, e em organizações da sociedade civil. Grande parte desses estudos é relevante e poderia estar subsidiando a tomada de posições mais efetivas na mudança dos padrões de adoecimento e morte no trabalho. No entanto, os seus resultados, na sua grande maioria, não

são apropriados pelos tomadores de decisão na esfera das políticas públicas, pelos próprios trabalhadores, pelos legisladores, pelos operadores do Poder Judiciário e da própria mídia. Além disso, pesquisas financiadas por órgãos de fomento não são monitoradas para evitar duplicidade de uso de recursos, temas recorrentes ou sua contribuição para enfrentar os problemas estudados.

Nesse sentido, é preciso que as temáticas sobre a VISAT como objeto de pesquisa sejam construídas tendo como referência com o intuito de fornecer subsídios para a implementação de ações de vigilância nos setores estudados.

Nas últimas décadas, algumas iniciativas foram tomadas de articulações entre pesquisadores e profissionais envolvidos na formulação e no encaminhamento de ações no campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. É o caso, especialmente, do Grupo de Trabalho (GT) de Saúde do Trabalhador da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com a realização do I Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador – SIMBRAST, em 2007, cujo resultado encontra-se expresso no livro “A saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea”¹⁶. Entre outras iniciativas do GT nessa linha, destacam-se as discussões realizadas sobre as diretrizes da PNSTT, em 2009, com ênfase na VISAT e nas ações de atenção básica, assim como e a publicação do Dossiê da Saúde do Trabalhador em dois números da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, em 2013^{17,18}.

No caso dos projetos de implementação de VISAT relacionados à RENAST, uma maior articulação, tanto no nível nacional quanto nos níveis regionais, poderia aperfeiçoar seu desenvolvimento e gerar de forma mais rápida instrumentos de intervenção técnica e normativa que pudessem se disseminar para as demais regiões do país. É o caso do desenvolvimento de projetos sobre setores específicos, caso do agronegócio, frigoríficos, construção civil e transporte, entre outros¹⁹.

É factível que começemos a pensar em estratégias de diálogo, financiamento, monitoramento e avaliação das pesquisas e projetos de desenvolvimento da VISAT no Brasil já.

Considerações finais

É de se esperar que as intenções do Ministério da Saúde de implementar ações da VISAT em todos os CEREST, até 2015, não se vejam frustradas. Para isso, conforme apontamos inconsistentemente são necessários superar uma série de limitações

de diversa natureza e ter presente o conjunto heterogêneo dos serviços na área da saúde do trabalhador no SUS, tanto pela composição de suas equipes quanto pelos níveis de atuação. Essas são premissas fundamentais a considerar na definição de setores a serem priorizados, na programação de atividades e no desenvolvimento de projetos com vistas a aprimorar a atuação da VISAT.

Especificamente, no que diz respeito ao controle social, é surpreendente constatar o elevado número de CIST estaduais existentes e de representantes de instituições públicas e de organizações da sociedade civil que as compõem. Entretanto, caberia indagar o número dos que participam regularmente e a frequência com que acontecem as reuniões. E, mais ainda, as temáticas abordadas, particularmente no que tange às demandas e a participação dos seus membros na preparação, acompanhamento e avaliação das ações da VISAT. Neste momento de grande mobilização em torno da IV CNSTT - a ação mais significativa e abrangente de controle social - seria necessário que as CIST do país e, mais precisamente, a nacional, efetassem uma avaliação pormenorizada da sua contribuição com vistas a definir compromissos na melhoria das condições de trabalho e saúde da população trabalhadora.

O título deste texto “Entre o estabelecido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador” tem um duplo caráter de reconhecimento e de desafio.

O caráter de reconhecimento se dá àqueles que tentam exercer a vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. O exercício da VISAT requer destes um grande esforço para continuar tentando. Os obstáculos para o desenvolvimento da VISAT, a par de se situarem no enfrentamento com o poder econômico, estão situados também no poder político representativo e no próprio poder executivo dos setores do aparelho de Estado brasileiro sobre os quais recai a responsabilidade da preservação da vida e da saúde no trabalho. Na própria estrutura do SUS, são enormes as dificuldades de apoio para a VISAT, principalmente por parte da gestão nos seus diversos níveis e em instâncias intrassectoriais onde haja responsabilidades diretas ou indiretas sobre estas questões. Fora do setor saúde, propriamente dito, também são muitas as dificuldades de apoio às ações de Visat, especialmente na sua compreensão como ação típica de saúde pública.

Já o caráter de desafio se dá na perspectiva de se ter a convicção de que a defesa da saúde da saúde e da vida no trabalho é capaz de arrebanhar corações e mentes, especialmente entre os

que estão chegando e se formando no campo da saúde do trabalhador, para encorpar as iniciativas e repensar as estratégias desse enfrentamento.

A saúde do trabalhador está no centro de uma arena de conflitos e a VISAT é o instrumental ético, político, técnico e metodológico para fortalecer o lado que normalmente perde sua saúde e até sua vida nessa arena.

Colaboradores

LCF Vasconcellos, C Minayo Gomez e JMH Machado colaboraram igualmente na elaboração do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 2012; 24 ago.
2. Machado JMH. *Alternativas e processos de vigilância em Saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1996.
3. Pinheiro TMM. *Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
4. Daldon MTB, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. *Rev. bras. saúde ocup.* 2013; 38, 127: 92-106.
5. Machado, JMH. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):987-992.
6. Brasil. Ministério da Saúde Portaria GM/MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998. Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. *Diário Oficial da União* 1998; 2 jul.
7. Pinheiro TMM, Machado JMH, Ribeiro FSN. *A vigilância em saúde do trabalhador*. In: *Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*, 3. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2005. Coletânea de textos.
8. Machado JMH. Processo de vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cad Saude Publica* 1997; 13(2):33-45.
9. Brasil Ministério da Saúde (MS). *2º Inventário da Renast de Saúde do Trabalhador: Acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011*. Brasília: MS; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diretrizes da Vigilância em Saúde do Trabalhador*. Brasília: MS; 2012.

11. Lacaz FAC, Machado JHM, Porto MFS. *Estudo da situação e tendências da vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil*. Relatório Final. Rio de Janeiro: Convênio ABRASCO-OPAS; 2002.
12. Vasconcellos LCF, Almeida CVB, Guedes DT. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trab. educ. saúde* 2009; 79(3):445-462.
13. Vasconcellos LCF. Saúde, Trabalho e Direito no SUS - Por uma agenda de movimentos. In: Bravo MIS, D'Acri V, Martins JB, organizadores. *Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho*. Rio de Janeiro: ENSP; 2010. p. 117-133.
14. Costa KCF. *Análise da trajetória do controle social em saúde do trabalhador no Rio de Janeiro* [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
15. Minayo-Gomez C, Vasconcellos LCF, organizadores. *Controle social na saúde do trabalhador*. Rio de Janeiro: EAD, ENSP; 2009.
16. Minayo-Gomez C, Machado JMH, Pena PGL. *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
17. Dossiê Temático: Atenção integral em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas de uma política pública. *Rev. bras. saúde ocup.* 2013; 37(127).
18. Dossiê Temático: Atenção Integral em Saúde do Trabalhador: Desafios e Perspectivas de uma Política Pública – II. *Rev. bras. saúde ocup.* 2013; 38(127).
19. Minayo-Gomez C. Produção de conhecimento e inter-setorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro. *Cien Saude Colet* 2011; 16(8):3361-3368.

Artigo apresentado em 09/09/2014

Aprovado em 10/09/2014

Versão final apresentada em 11/09/2014