




Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos^a
 <https://orcid.org/0000-0002-7679-9870>

Worker's Health Surveillance: decalogue for taking a stand

Resumo

^aFundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
E-mail: elfadel@globo.com

O autor declara que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

O autor informa que o trabalho não foi apresentado em eventos científicos.

Introdução: compreender, como premissa do ensaio, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como ação pública capaz de intervir de forma mais ostensiva e eficaz nos fatores que determinam os agravos à saúde dos trabalhadores. **Objetivo:** estabelecer um parâmetro teórico-conceitual que balize a práxis esperada no aparelho de saúde pública responsável pela saúde do trabalhador no Brasil. **Método:** a metodologia fundamentou-se em duas vertentes: a produção bibliográfica sobre a VISAT e a empiria acumulada na formação de agentes públicos para a VISAT. **Discussão:** a partir de bases teóricas e experiências vivenciadas na formação, propõe-se estabelecer vínculos entre a episteme que acompanha a construção da VISAT, no Brasil, e a expectativa de uma práxis ainda debilmente exercida. Na análise conceitual de VISAT, cujas dimensões hermenêuticas são polissêmicas e complexas, sistematizou-se dez categorias significativas que buscam ampliar seu próprio conceito. Foram consideradas como dimensões ampliadas do conceito estudado as seguintes questões: Política; Ética; Legal; Institucional; Epidemiológica; Metodológica; Técnica; Pedagógica; Epistemológica; e Transformadora (ideológico-revolucionária).

Palavras-chave: saúde do trabalhador; vigilância em saúde; vigilância em saúde do trabalhador; saúde ocupacional.

Abstract

Introduction: *this essay premise comprehends Worker's Health Surveillance (VISAT) as a public action able to intervene more ostensibly and effectively in the workers' health problems determinants.* **Objective:** *to establish a theoretical-conceptual parameter aiming at guiding the praxis that is expected from the public health service responsible for workers' health in Brazil.* **Methods:** *methodology based on two approaches: literature review about VISAT and empiricism accumulated during VISAT public servants' training.* **Discussion:** *grounded on theoretical foundations and experiences acquired during VISAT agents' training, we propose the establishment of links between the episteme related to the VISAT construction in Brazil and the expectation of a praxis still feebly exercised. In the conceptual analysis of VISAT, with its polysemic and complex hermeneutical dimensions, ten significant categories were systematized in order to extend its concept: Political; Ethical; Legal; Institutional; Epidemiological; Methodological; Technical; Pedagogical; Epistemological; and Transformative (ideological-revolutionary).*

Keywords: *worker's health; health surveillance; worker's health surveillance; occupational health.*

Recebido: 19/11/2017

Aprovado: 08/03/2018

Introdução

Em matéria de saúde, a produção de conhecimentos deve ser sempre objetivada no agir transformador das coisas que determinam a sua perda. Seja na reflexão sobre o aprimoramento da forma do agir, ou no agir em si mesmo, não existe sentido no conhecimento produzido em saúde que não seja o de uma focalização epistêmica de mudança da realidade do processo saúde-doença. No caso da Vigilância em Saúde, essa premissa é elevada à máxima potência: todo conhecimento deve servir apenas ao ato potente de vigiar. Guardadas as variações do enfoque da Vigilância em Saúde – precaução, prevenção, promoção, proteção e cuidado –, o conhecimento produzido se obriga a estabelecer mecanismos de agir. E uma literatura, dita científica, para fazer jus a esse propósito deve exibir conteúdos capazes de levar à reflexão, mas, principalmente, ao impulso para a ação. E, no caso específico da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), o impulso para a ação deixa o universo de instigação do leitor para se transformar em clamor e exigência de uma tomada de posição em saúde pública. Além disso, a proximidade entre os fatores determinantes do processo saúde-doença no trabalho, evidenciados científica e empiricamente, e a capacidade de intervenção imediata e resolutiva sobre eles colocam na cena pública uma variável incontestável: a urgência do agir.

É com esse clamor que este ensaio traz elementos para uma tomada de posição na VISAT, abrigada no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do estudo é sistematizar algumas dimensões hermenêuticas do amplo conceito de VISAT, buscando coerência com o ideário da saúde do trabalhador^{1,2}. Neste observa-se o trabalhador como sujeito insubstituível no protagonismo da vigilância, sua abordagem no aparelho da saúde pública e, entre outras, interdisciplinaridade, intersetorialidade e inteligência estratégica da intervenção.

Método

Em formato de decálogo, o ensaio não hierarquiza a ordem das dimensões. A metodologia utilizou duas vertentes: a produção bibliográfica em textos acadêmicos indexados e a empiria acumulada na formação de agentes públicos para a VISAT.

Na primeira vertente, entre 1990 e 2017, foi selecionada a que diz respeito à abordagem conceitual. O filtro de escolha combinou “‘vigilância’ AND ‘saúde do trabalhador’ AND ‘conceito’ OR ‘definição’”, utilizando as bases de dados: SciELO, Lilacs e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTB). Por se tratar de política pública vinculada

ao SUS (VISAT peculiar ao Brasil), a busca restringiu-se à produção nacional e considerou-se análises do significado de VISAT (conceito ou definição). Considerou-se na escolha textos que se detinham, de forma relevante, no argumento sobre variáveis relacionadas ao conceito de VISAT (o que é, como se faz ou se deve fazer, que características marcam o seu significado). Na base SciELO, o sistema selecionou 210 textos, sendo 10 pertinentes à discussão. Na base Lilacs, revelou-se, entre 881 achados, após o filtro de redundâncias, 1 texto além dos 10 anteriores. E na base BDTB encontrou-se 41 trabalhos (teses e dissertações), sendo 4 próximos à dimensão conceitual da VISAT que se buscava. Na argumentação do ensaio utilizou-se, na bibliografia, todas as referências pertinentes encontradas na pesquisa. Complementou a revisão bibliográfica um conjunto de diplomas legais, vigentes no país, que modelam a VISAT como ação pública.

A segunda vertente expressou a experiência acumulada (1990-2017) na formação de agentes públicos para a VISAT^{3,4}. Para se valer dessa empiria, o texto considerou os conteúdos ampliados do conceito que foram emergindo nas metodologias de formação utilizadas e a ela foram sendo incorporados. Observações, efetuadas antes e depois da implementação da Renast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), em 2002, demonstram a ausência do que foi ostentado no título do ensaio: a tomada de posição para uma efetiva VISAT^{5,6}.

Discussão: um decálogo

Vigilância é informação para a ação^{7,8}. Contudo, em matéria de vigilância em saúde do trabalhador sobra informação e falta ação⁹. A ausência de uma tomada de posição mais ostensiva, sistemática, cotidiana e transformadora leva a mais acidentes, doenças e mortes no trabalho. Só não saberemos sua precisa quantidade. Sem uma tomada de posição efetiva apenas continuaremos constatando sua ocorrência.

Existe uma realidade em matéria de saúde do trabalhador que a epidemiologia não alcança, seja por não cultivar a categoria trabalho como central em suas observações, seja por não assumir a dimensão requerida como um grave problema de saúde pública. A despeito dos acidentes de trabalho no país representarem uma realidade catastrófica, segue-se, por várias razões, sem uma tomada de posição à altura na academia, nos serviços, na gestão da saúde pública, no parlamento, no Judiciário, na mídia e nos sindicatos. Essas razões merecem ser debatidas, escrutinadas, conhecidas pelos que vêm atuando no campo da saúde do trabalhador (ST), tanto na produção de conhecimentos, nas ações dos serviços, quanto na militância

junto com os movimentos sociais. Buscou-se refletir sobre essas razões, a partir do que se desprende do significado (conceito, definição) de VISAT.

O conceito de VISAT é polissêmico e complexo. Suas dimensões hermenêuticas foram sistematizadas naquilo que se pode chamar de componentes (elementos) significativos que compõem explícita ou implicitamente a amplitude do conceito. Considerou-se como dimensões do conceito de VISAT as seguintes questões (variáveis): Política; Ética; Legal; Institucional; Epidemiológica; Metodológica; Técnica; Pedagógica; Epistemológica e Transformadora (ideológico-revolucionária).

É patente que a complexidade do conceito de VISAT implica a imbricação entre essas diversas dimensões^{10,11}. Elas se superpõem e interpenetram-se, mas, principalmente, na amplitude do conceito pretendido, são interdependentes¹². Na perspectiva de uma tomada de posição, cujo objetivo em primeira e última instâncias é o impulso para a ação de intervenção, introjetar as dimensões do conceito é imprescindível para robustecer a práxis^{8,13}.

Todavia, em todas as dez dimensões do conceito existe uma variável transversal que sustenta a própria existência da VISAT, sua razão de ser: o trabalhador, com seu saber próprio, representado socialmente da forma mais adequada na conjuntura em que se insere (sindicato, associação, movimento, comissão, conselho etc.). Não há VISAT sem o protagonismo daquele que é o anteparo mais imediato dos impactos que os processos produtivos causam à sua saúde¹⁴⁻¹⁸. Em síntese, busca-se sistematizar para melhor refletir, justificar para melhor argumentar e conceituar amplamente para melhor intervir.

A dimensão política

Mesmo em contextos de Estado mínimo, neoliberal, a vigilância em saúde (“fiscalização do cumprimento de normas sanitárias”) e a “compra de serviços de saúde pelo Estado” são as únicas atribuições, no espectro da saúde pública, consideradas como atividades exclusivas de Estado¹⁹. Em contextos de desmonte da máquina da saúde, com privatizações, contratação de organizações sociais, contingenciamentos orçamentários e outras medidas ameaçadoras, como ocorre atualmente, “sobra” a vigilância como ação intocável. Contudo, no caso da VISAT, a despeito de sua priorização na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria de Consolidação MS/GM nº 1/2017)²⁰, são muitas as dificuldades para a sua estruturação.

As ações de VISAT, previstas há quase três décadas no SUS, têm dificuldades decorrentes de fatores de ordem política, especialmente em virtude de

pressupor o enfrentamento com o poder político e econômico, nas três esferas de governo, provocando uma evidente omissão dos níveis gerenciais do SUS na sua implementação²¹. Era de se esperar posturas mais ostensivas de implementação da vigilância em saúde, incluída a VISAT num modelo de saúde, cuja prerrogativa constitucional lhe conferiria priorização de atividades preventivas, inclusive antecipando cenários de intervenção²², o que não ocorre. Uma contradição quase intransponível acompanha essa dimensão política da VISAT.

Na vertente da macropolítica do país e no modelo de desenvolvimento adotado, os sucessivos governos aliados aos setores produtores de commodities, especialmente do agronegócio, cujos grandes empreendimentos são devastadores para o meio ambiente e a saúde dos trabalhadores, não exigem contrapartida para a defesa da saúde^{23,24}.

Nesses setores a vigilância da saúde é tida como inconveniente. A VISAT, então, praticamente inexistente. Já nos setores secundário e terciário da economia, o panorama não é diferente. Com a chamada reestruturação produtiva (eufemismo da precarização e intensificação do trabalho), a redução gradual e inexorável de trabalhadores efetivos afeta a saúde cada vez mais, especialmente na esfera psicossocial e do aparelho locomotor^{25,26}.

Já na vertente da micropolítica da saúde, em si, a ST não frequenta a agenda política do SUS. Sua inclusão marginal e periférica, mesmo depois da criação da Renast, coloca um ingrediente a mais na necessidade de uma tomada de posição na dimensão política. Em síntese, mesmo em contextos políticos de caráter neoliberal radicalizado, com privatização de políticas públicas, a vigilância em saúde é considerada política estratégica, típica de Estado, indelegável. No caso da VISAT, ela é radicalmente negligenciada.

A dimensão ética

Vigiar a saúde não é só uma prerrogativa do setor da saúde, tampouco apenas uma entre tantas ações. A VISAT, enquanto preceito constitucional, é uma imposição ética no Estado de direito. Assim como deixar deliberadamente de prestar assistência a um doente num serviço de saúde é omissão de socorro (crime previsto no Código Penal, art. 135), deixar de realizar deliberadamente a vigilância da saúde onde se sabe que existe risco de acidente de trabalho é (ou deveria ser) crime. E, como se sabe, existem riscos bem documentados e muito intensos em diversos ramos produtivos, dada a dificuldade de se comprovar o crime de omissão da VISAT, resta o de infração ética. Infração não punida, é bem verdade, mas seu reconhecimento é uma imposição ética no espectro da responsabilidade pública. Nesse contexto,

estabelecer pontes de interseção com as disciplinas do conhecimento que se dedicam ao estudo da ética, em especial ao da bioética, é um dos caminhos para uma tomada de posição em VISAT.

A bioética para a saúde do trabalhador terá como premissa de ação a dinâmica de desinvisibilização e de descortinação de linhas abissais no mundo do trabalho, de modo a criar processos éticos de reflexão crítica acerca das moralidades que ali pairam, bem como fomentar subseqüentes intervenções nesse campo. Ao seguirmos nessa direção, nosso intento é encontrar caminhos possíveis [...]. (p. 300)²⁷

Uma questão viva e mais próxima da capacidade de intervenção da VISAT é o comportamento ético de agentes interventores no processo saúde-doença no trabalho. Profissionais dos mais diversos matizes, com destaque para médicos, engenheiros, advogados, seja no exercício de agentes públicos, seja no âmbito privado, lidam diretamente com a doença e a morte no trabalho. É fartamente documentada, tanto na literatura científica quanto nos anais de ações judiciais, a postura aética de muitos desses profissionais^{28,29}. A convocação de instâncias de fiscalização do exercício profissional para um posicionamento mais efetivo em relação à violação do direito à saúde no trabalho ainda é um passo não dado na VISAT.

A dimensão legal

É curioso que a VISAT seja negligenciada no campo da saúde pública e em outras esferas do aparelho de Estado, tamanha é a abundância do aparato jurídico-legal que determina ao SUS as ações de saúde do trabalhador, em especial as de vigilância. De início, a Constituição Federal de 1988³⁰ explicita-a em seu artigo 200. Depois, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)³¹, dedica-lhe uma especificidade em seu artigo 6º, que não o faz para outras vigilâncias. Mesmo antes da inclusão da saúde do trabalhador na Constituição³⁰, a Lei nº 6.437/1977³² (ainda em vigor), já consignava como infração sanitária a transgressão a quaisquer dispositivos legais e regulamentares destinados à proteção da saúde (art. 10, inciso XXIX). Ou seja, não teria sido preciso esperar a Constituição³⁰ para efetuar a VISAT, esta todavia continua carecendo de uma tomada de posição.

Setores majoritários da área ministerial do trabalho, especialmente de seus quadros de auditores fiscais, desde que a Constituição³⁰ determinou a VISAT como missão compartilhada do SUS, vêm tentando impedir, de todas as formas, que a VISAT se estabeleça como ação de saúde pública. São muitas as razões do contrassenso³, mas o que importa na dimensão jurídico-legal é que a própria Consolidação das Leis do Trabalho prevê a fiscalização de Normas

Regulamentadoras por instituições sanitárias, mediante convênio. Mais um dispositivo legal para uma tomada de posição. Muitos sindicatos, também por diversas razões, ainda se pautam na fiscalização do Ministério do Trabalho para a resolução dos problemas de saúde e se frustram por isso. Entre os temas de ST nas Constituições Estaduais, a vigilância é preponderante³³. Continua faltando ação. Examinando-se aleatoriamente algumas das leis orgânicas municipais, observa-se que muitas delas se referem à VISAT. Também ocorre com os códigos sanitários, estaduais e municipais que se referem explicitamente à VISAT. Não existe, ainda, ao que se saiba, uma pesquisa que tenha sistematizado essas observações empíricas. Muito além da espera de uma pesquisa comprobatória do fato, espera-se uma tomada de posição das autoridades sanitárias pelo que já se tem constatado. Impedir as mortes e o adoecimento no trabalho, cuja fundamentação legal é inequívoca, não é uma opção da gestão, é uma responsabilidade que, se não exercida, caracteriza prevaricação do agente público. O Código Penal³⁴ explicita a prevaricação no seu artigo 319: “Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal”.

A dimensão institucional

Considerando que a VISAT é responsabilidade do SUS, é de se supor que todas as suas estruturas tenham (ou deveriam ter) capacidade de cumprir com sua parcela na missão institucional de atenção à ST. Os destaques na estrutura ficam na atenção básica (trabalho como determinante), nas emergências (acidentes, doenças agudas), nas clínicas especializadas (doenças crônicas) e, claro, nas vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental). À Renast coube a responsabilidade institucional mais evidente e legítima, por intermédio de suas estruturas físicas: os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), de cumprirem com sua missão institucional de realizar e/ou viabilizar a realização de VISAT. Todavia, é vastamente documentado o quanto o exercício de VISAT ainda é incipiente nos Cerest^{6,11}. São de diversas ordens as dificuldades para que a VISAT seja parte visceral da missão da Renast: ausência de uma cultura do intervir (agir sobre as causas); capacidade técnica limitada; equipes insuficientes; recursos bloqueados pela gestão; conflitos de interesse; baixa pressão do controle social; participação e demanda reprimida do movimento organizado de trabalhadores; desvios de finalidade; priorização não epidemiológica; baixa interdisciplinaridade e intersetorialidade; visibilidade periférica e marginal entre tantas outras³⁵. Um complicador institucional é a responsabilidade concorrente com a área da

fiscalização do trabalho. O Ministério do Trabalho, por meio de seus agentes fiscais do trabalho e gestores, confunde concorrente com concorrência. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Decreto nº 7.602/2011)³⁶ ao tentar atribuir missões institucionais distintas e demarcar territórios estanques, em vez de conciliar as estruturas do aparelho de Estado, fez aumentar a concorrência entre elas³⁷.

Exige-se, ainda, uma elucidação sobre a parceria de vários Cerest com o Ministério Público do Trabalho (MPT). A par do MPT ser um parceiro imprescindível em diversos tipos de ação, não lhe cabe definir quais ações o Cerest deve realizar. O movimento deve ser o contrário: o Cerest, a partir de critérios epidemiológicos de magnitude de problemas, é que deve demandar ao MPT as ações relevantes e impactantes de VISAT no seu território. Na grande maioria dos casos, por dever de ofício, o MPT, em atendimento a demandas pontuais, convoca os Cerest para realizar ações de baixa amplitude sobre os processos e ambientes de trabalho e sem impacto no setor econômico sob intervenção. Consigna-se, assim, uma contradição com o disposto na Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador²⁰. Tomada de posição para qualificar a ação.

A dimensão epidemiológica

Por certo, não há agravamento no Brasil que ostente a magnitude dos números relacionados ao processo saúde-doença no trabalho. O recém-instalado Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho^b, em parceria com o MPT/OIT, exhibe em tempo real os números e os custos previdenciários de acidentes e mortes do trabalho formal vinculado à CLT. De 2012 até novembro de 2017, momento de elaboração deste ensaio, alguns números são emblemáticos: 298 milhões e 700 mil dias perdidos por acidente de trabalho; 3 milhões e 800 mil acidentes; 14 mil e 500 mortes; 29 mil e 300 amputações e assim segue. Esses números (arredondados para menos) são os notificados, quando se sabe que o grau de subnotificação é imenso, mesmo no setor celetista. Não por acaso, o IBGE³⁸ registrou aproximadamente 5 milhões de acidentes de trabalho nos 12 meses anteriores à pesquisa, números sete vezes maiores que os da Previdência Social³⁹.

É fácil constatar uma meta de vacinação alcançada com a diminuição dos agravos preveníveis por ela. Num território onde se realizou saneamento básico, constata-se facilmente a diminuição dos agravos causados pela sua ausência. É rapidamente observável na série histórica a diminuição dos acidentes de trânsito após a implementação da Lei Seca. São eventos que a epidemiologia bem retrata e exulta de sua capacidade

de contribuir com a transformação social necessária. Por outro lado, são raros os estudos⁴⁰ que produzem conhecimentos epidemiológicos no Brasil, dando uma satisfação aos indicadores aterradores que não induzem a uma tomada de posição mais veemente nesse campo de pesquisa. Faltam: séries históricas capazes de propiciar comparações; estudos das relações causa-efeito; produção de indicadores de saúde-doença na intimidade das organizações de trabalho que desvendem os fatores determinantes dos problemas; relevância dos (poucos) estudos e divulgação; prioridade dos pesquisadores; pesquisas blindadas a interesses econômicos de setores que, muitas vezes, mais ocasionam agravos no trabalho; inserção da pesquisa científica no ambiente inexpugnável do mundo do trabalho e, principalmente, reconhecimento da categoria trabalho como central da vida.

A dimensão metodológica

Pode-se fazer vigilância em saúde do trabalhador, utilizando vários métodos e, mesmo, buscando objetivos distintos. Todavia, com o propósito expresso de ampliar o conceito de VISAT, coerente com o ideário da ST, e, em última instância, tomar posição para intervir e interromper a doença e a morte no trabalho, impõe-se a determinado método. A Instrução Normativa da VISAT, expressa na (revogada) Portaria GM/MS nº 3.120/1988⁴¹, mantém-se como roteiro metodológico de ação na Portaria de Consolidação nº 1/2017²⁰. Embora o enunciado de tal instrução seja apenas indicativo, sem detalhar sua operacionalização, nela se observam os princípios metodológicos que embasam a metodologia de VISAT. Destacam-se características como: pesquisa-intervenção; protagonismo do trabalhador concorrendo com seu saber operário; interdisciplinaridade e intersectorialidade; fase preparatória; intervenção com caráter transformador; análise dos processos; inquéritos; mapeamento de riscos; estudos epidemiológicos; negociação coletiva e acompanhamento do processo ao longo do tempo. Em síntese, a VISAT, independente do setor que seja vigiado, quanto ao tipo, amplitude ou abrangência, pressupõe uma metodologia de abordagem que se aplica a qualquer território e situação. É fundamental, na perspectiva metodológica, para uma tomada de posição na VISAT, que o conjunto de meios e procedimentos do fazer da vigilância seja capaz de contemplar as dimensões (ampliadas) do conceito que, coerentes com o ideário da ST, têm na Instrução Normativa o elenco mais próximo desse agir.

A dimensão técnica

Na formação de agentes da VISAT para o SUS, desenvolvidos com apoio do Ministério da Saúde,

b Observatório Digital de SST. <https://observatoriosst.mpt.mp.br>

há alguns anos se utiliza um manual (com material didático orientador)⁴², em que consta:

Para o tipo de ação que desenvolveremos na VISAT, as técnicas serão os meios de aproximação entre a nossa capacidade de observação e as diversas análises que precisaremos realizar para conhecer o mundo dos fatos e os determinantes dos problemas de saúde no trabalho. Descobrir aquilo que está coberto no sistema de trabalho. Aquilo que afeta a saúde das pessoas e não é “visto” porque algo está a lhe cobrir. Em outras palavras, somente com o desejo de fazermos vigilância da saúde, a nossa capacidade de observar sem o auxílio das técnicas é incapaz de conhecer a realidade dos fatos e, conseqüentemente, de poder analisá-los. (p. 60-1)⁴²

O sentido atribuído à técnica utilizada dá razão ao conceito e vice-versa. Ou seja, analisar o mundo do trabalho com determinado olhar técnico, de modo a observar riscos, cargas de trabalho, situações de vulnerabilidade, fenômenos que podem ocorrer e os que já ocorreram e a subjetividade dos trabalhadores em seus locais de trabalho, dá mais sentido à VISAT. Técnicas adequadas de abordagem transpõem as análises tradicionais, especialmente aquelas vinculadas aos setores empresariais de saúde ocupacional, em que, muitas vezes, a técnica se blinda contra análises mais aprofundadas que, por exemplo, desmistificam a culpabilização do trabalhador pelo acidente e adoecimento. Enquanto instrumentos de aproximação e apropriação da realidade, as técnicas podem ser utilizadas para transformar a realidade ou deixá-la intocada. Técnicas gerenciadas por setores patronais ou a eles vinculados, por obediência ou interesse econômico, podem ser distorcidas ou omisadas, com o propósito de responsabilizar o trabalhador pelos agravos que a organização do trabalho lhes provoca. A VISAT se contrapõe à utilização conservadora, tradicionalista, que retira o protagonismo do sujeito trabalhador como coaplicador e analista da realidade, a partir da técnica. Trata-se de uma opção indissociável do uso da técnica, única forma de ser fiel ao que se entende como VISAT.

A dimensão pedagógica^c

Um dos principais problemas apontados nos textos sobre saúde do trabalhador é a qualificação dos profissionais que atuam no campo. E a VISAT é um dos nós da formação. Além da grande rotatividade de quadros nos Cerest, a formação, ainda que de nível considerável, ofertada por instituições de grande credibilidade na formação para a saúde não contempla o mundo real da VISAT mesmo em algumas modalidades de formação presencial. O enfrentamento que ocorre na cena da VISAT, nos mais diversos setores

econômicos, em que a resistência empresarial varia do incômodo à reação violenta, não é “ensinado” na maioria dos diversos cursos de ST. Uma tentativa de romper essa barreira curricular, em que a teoria não oportuniza a prática e, quando o faz, não contempla os princípios metodológicos citados, vem sendo realizada há muitos anos com uma marca pedagógica própria, em duas modalidades de formação presencial⁴. Em ambas, algumas variáveis são imprescindíveis.

Na primeira, a formação básica: (a) direcionada aos serviços (principalmente Cerest), exigidos alguns requisitos; (b) de curta imersão – 40 horas; (c) preparatória para ação de intervenção durante o curso; (d) ação de VISAT realizada no curso com caráter oficial e garantia de continuidade do processo; (e) construção coletiva sobre o objeto da ação; (f) participação obrigatória de fiscais e de sindicatos em cada equipe de alunos; (g) interdisciplinaridade e intersectorialidade obrigatórias; (h) apresentação do material preparatório e de resultados (relatórios de inspeção) exclusivamente pelos alunos; (i) como requisito para os que desejem se tornar multiplicadores dessa modalidade.

Na segunda, a formação de formadores (multiplicadores): (a) direcionada aos formados na primeira modalidade, exigidos alguns requisitos; (b) por imersão – 80 horas em duas etapas de 40 horas; (c) preparatória para a multiplicação de conteúdos básicos; (d) com aprofundamento teórico-metodológico com base em seminários, dinâmicas, dramatizações e simulações; (e) construção coletiva do conhecimento requerido para a consolidação do perfil de multiplicador; (f) apresentação de conteúdos didáticos a cargo exclusivo dos alunos; (g) estudo de caso e plano de dispersão entre as duas etapas.

Nessa dimensão, o conceito ampliado, coerente com o ideário, aflora como fundamento pedagógico de reprodução de uma vigilância voltada para a intervenção e a transformação, por parte de quem efetivamente tem o direito de realizá-la.

A dimensão epistemológica

A produção de conhecimento de vigilância em saúde, na sua maior parte, negligencia a questão da saúde do trabalhador. Um dos fundamentos do conceito adotado é que o trabalho, e suas decorrentes relações com a saúde, está presente em grande parte, senão em todas, das questões da vida humana.

Agravos em saúde em geral, vistos sob o prisma dos determinantes sociais da saúde, – seja na perspectiva de faixas etárias, gênero, território, raça e

c Todo o passo a passo pedagógico descrito neste tópico encontra-se em: www.multiplicadoresdevisat.com

etnia, renda, mobilização (migração e deslocamentos), emprego e desemprego, cultura, educação e violência, entre tantos –, têm o trabalho como categoria central do andar a vida³. Contudo, acompanhando a negligência epidemiológica com o trabalho, um acobertamento epistêmico instiga a uma tomada de posição. Conceitualmente, a saúde do trabalhador, em seu campo de abrangência científica^{43,44}, exige uma nova episteme tendo o objeto da produção de conhecimento (trabalhador) como sujeito protagonista. Essa é a essência do próprio campo em sua origem⁴⁵. No caso da VISAT, a questão é radicalizada, pois a ação decorrente da intervenção sobre o mundo do trabalho produz um conhecimento radicalmente novo, inédito na produção científica tradicional baseada em observação de pesquisadores fora daquele mundo, cuja avaliação de resultados é realizada por pares igualmente alheios. Em matéria de VISAT, todo o conhecimento produzido desvela um mundo de realidades submersas que a ciência normal não alcança. A VISAT corrobora a exigência de uma nova ciência e de novas formas de abordagem da pesquisa^{46,47}. A ideia de pesquisa-intervenção que acompanha os princípios da VISAT se fundamenta na interdisciplinaridade para a construção de um novo conhecimento, desde que a disciplina do saber operário seja a essência da ação interdisciplinar sobre o objeto da “intervenção-pesquisa”.

Em síntese, há muito a fazer se a pretensão é direcionar a pesquisa científica como subsídio fundamental para a formação daqueles que, indistintamente, no mercado de trabalho lidam e lidarão com o adoecimento e a morte no trabalho.

A dimensão transformadora (ideológico-revolucionária)

Saúde do trabalhador tem como origem e fundamento conceitual a luta contra o capital, na medida em que este se vale da saúde como valor agregado à

extração de mais valor do trabalho para viabilizar a sua essência, portanto, ideológica. Embora a defesa da saúde seja, do mesmo modo, ideológica, na medida em que a situa como direito humano fundamental, no caso da VISAT ela é, igualmente, revolucionária pois cria, ousa, transforma, revira. Transformar o mundo do trabalho, colocando-o a serviço da saúde das pessoas, é mais do que mudar o sentido da essência do capital, é fazê-lo adequar-se à necessidade de colocar o direito humano à saúde como balizamento primordial para seguir com sua essência. Esse é o sentido da transformação requerida pela VISAT. A luta dos trabalhadores pela saúde foi, ao longo do tempo, uma luta revolucionária, porquanto motivada na exploração de classe contra a classe exploradora. Todavia, a luta pela saúde perdeu o protagonismo que tinha no enfrentamento primitivo com o capital, no decorrer do século XIX, e que originou as leis de proteção ao trabalho⁴⁸, uma vez que a exploração de classe exhibe múltiplas formas de opressão. E, entre essas, a luta pela saúde para uma existência digna só vigora se a própria existência, *a priori*, estiver garantida. Não é o que ocorre nos tempos atuais. Precarização, desemprego, subemprego, ameaças, assédio, chantagem, perda de direitos no trabalho são palavras de ordem do mundo do trabalho, onde a saúde se perde, mas a luta por ela se secundariza. De todo modo, a VISAT é um dos instrumentos para dar visibilidade ao mundo cruel da relação saúde-trabalho. Será, assim, sempre revolucionária.

Conclusão

Vigilância em Saúde do Trabalhador, no espectro de abrangência da vigilância em saúde, após a Constituição³⁰, é bem mais do que uma nova modalidade de vigilância. É uma tomada de posição, abertura de outro caminho, é como se alguém dissesse: “aqui é VISAT, é muito mais do que apenas vigiar”.

Referências

1. Alonso AC. La salud no se vende ni se delega, se defiende: el modelo obrero. Madrid: Ediciones GPS; 2007.
2. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas [Internet]. Cad Saúde Pública. 1997 [acesso em 2017 nov 16];13(Supl 2):S21-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>
3. Vasconcellos LCF. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2007 [acesso em 2017 nov 16]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Tese_desenvolvimento_sustentavel.pdf
4. Vasconcellos LCF, Almeida CVB, Guedes DT. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia [Internet]. Trab Educ Saúde. 2009/2010 [acesso em 2017 nov 16];7(3):445-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/04.pdf>
5. Vasconcellos LCF, Machado JHM. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: Minayo-Gomez C, Vasconcellos LCF, organizadores. Controle social na saúde do trabalhador. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2009. p. 87-116.

6. Brasil. 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011 [Internet]. Brasília (DF): Fiocruz; UFBA; 2013 [acesso em 2017 out 10]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Inventario%20RENAST%202010-2011.pdf>
7. Wünsch Filho V, Settimi MM, Carmo JC. Vigilância em saúde do trabalhador. III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 1992; Porto Alegre: Abrasco; 1992.
8. Santana MCCC, Brandão KKCP, Goulart BNG, Chiari BM. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: vigilância é informação para a ação! [Internet]. Rev CEFAC. 2009 [acesso em 2017 nov 16];11(3):522-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n3/a22v11n3.pdf>
9. Aguiar L, Vasconcellos LCF. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde [Internet]. Saúde Debate. 2015 [acesso em 2017 nov 16];39(106):830-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00830.pdf>
10. Daldon MTB, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas [Internet]. Rev Bras Saúde Ocup. 2013 [acesso em 2017 nov 16];38(127):92-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a12.pdf>
11. Lacaz FAC, Machado JHM, Porto MFS. Estudo da situação e tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. Relatório Final [Internet]. Brasília (DF): OPAS; Abrasco; 2002 [acesso em 2017 nov 16]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Estudo%20da%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tend%C3%AAs%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20no%20Brasil.pdf>
12. Vasconcellos LCF, Gomez CM, Machado JMH. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador [Internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 [acesso em 2017 nov 16];19(12):4617-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204617&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Machado JMH. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador [Internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 [acesso em 2017 nov 16];10(4):987-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a21v10n4.pdf>
14. Machado JMH. A heterogeneidade da intervenção: alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz; 1996.
15. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador [Internet]. Cad Saúde Pública. 1997 [acesso em 2017 nov 18];13(Suppl 2):S33-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1362.pdf>
16. Machado JMH. Ação transversal intersetorial: entre o racional e o conjuntural. Texto contribuição da Abrasco para o Encontro Preparatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador; São Paulo nov 17-18; São Paulo: Abrasco; 2004.
17. Machado JMH, Porto MFS. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes [Internet]. Epidemiol Serv Saúde. 2003 [acesso em 2017 nov 16];12(3):121-30. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n3/v12n3a02.pdf>
18. Sato L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador [Internet]. Cad Saúde Pública. 1996 [acesso em 2017 nov 18];12(4):489-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n4/0240.pdf>
19. Brasil. Câmara da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado [Internet]. Brasília (DF): Câmara da Reforma do Estado; 1995 [acesso em 2017 nov 17]. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>
20. Brasil. Portaria de Consolidação nº 1, 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, 3 out 2017 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2017/U_PRC-MS-GM-1_280917.pdf
21. Vasconcellos LCF, Aguiar L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde [Internet]. Saúde Debate. 2017 [acesso em 2017 nov 18];41(113):605-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0605.pdf>
22. Ribeiro FSN. Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engendrar respostas às perguntas caladas [Internet]. Rev Bras Saúde Ocup. 2013 [acesso em 2017 nov 16];38(128):268-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/14.pdf>
23. Costa DF, Lacaz FAC, Jackson Filho JM, Vilela RAG. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas [Internet]. Rev Bras Saúde Ocup. 2013 [acesso em 2017 nov 18];38(127):11-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0303-76572013000100003
24. Lacaz FAC. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador [Internet]. Rev Bras Saúde Ocup. 2016 [acesso em 2017 nov 18];41:e13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e13.pdf>
25. Vizzaccaro-Amaral AL, Mota DP, Alves G, organizadores. Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo: LTr; 2011.
26. Medeiros MAT, Salerno VL, Silvestre MP, Magalhães LV. Política de Saúde do Trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas [Internet]. Rev Bras Saúde Ocup. 2013 [acesso em 2017 nov

- 18];38(127):81-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a11.pdf>
27. Lins TA, Vasconcellos LCF, Palacios M. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface [Internet]. *Rev Bioét*. 2015 [acesso em 2017 nov 18];23(2):293-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0293.pdf>
28. Vasconcellos LCF, Pignati WA. Medicina do trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica [Internet]. *Ciêns Saúde Colet*. 2006 [acesso em 2017 nov 18];11(4): 1105-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32346.pdf>
29. Vasconcellos LCF, Ribeiro FSN. Investigação epidemiológica e intervenção sanitária em saúde do trabalhador: o planejamento segundo bases operacionais [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 1997 [acesso em 2017 nov 18];13(2):269-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000200016
30. Brasil. Constituição Federal de 1988 [Internet]. Brasília (DF): Senado Federal; 1988 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
31. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, 20 set 1990 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
32. Brasil. Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, 24 ago 1977 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6437.htm
33. Oliveira MHB, Vasconcellos LCF, Oliveira LSB, Ribeiro FSN. Análise comparativa dos dispositivos de saúde do trabalhador nas constituições estaduais brasileiras [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 1997 [acesso em 2017 nov 18];(13)3:425-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0167.pdf>
34. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. *Diário Oficial da União*, 31 dez 1940 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm
35. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura da rede [Internet]. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011 [acesso em 2017 nov 18];20(1):85-100. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a10.pdf>
36. Brasil. Decreto 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST [Internet]. *Diário Oficial da União*, 8 nov 2011 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm
37. Vasconcellos LCF. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras [Internet]. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2013 [acesso em 2017 nov 18];38(128):179-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/04.pdf>
38. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 2018 abr 16]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/default.shtm>
39. Maia ALS, et al. Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social [Internet]. São Paulo: Fundacentro; 2013 [acesso em 2017 nov 18]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>
40. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 2012 [acesso em 2017 nov 18];28(1):145-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/15.pdf>
41. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, 1º de julho de 1998. *Diário Oficial da União*, 2 jul 1998.
42. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Manual técnico do curso básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: ENSP; Fiocruz; 2014 [acesso em 2017 nov 18]. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/rea-do-aluno>
43. Minayo-Gomez C. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: Minayo-Gomez C, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
44. Souza DO, Melo AISC, Vasconcellos LCF. Saúde do(s) trabalhador(es): do 'campo' à 'questão' ou do sujeito sanitário ao sujeito revolucionário [Internet]. *Saúde Debate*. 2017 [acesso em 2017 nov 19];41(113):591-604. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0591.pdf>
45. Oddone I, Marri G, Gloria S. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec; 1986.
46. Funtowicz S, Ravetz J. Ciência pós-normal e comunidades ampliadas de pares face aos desafios ambientais. *Hist Ciêns Saúde-Manguinhos* [online]. 1997;4(2):219-30.
47. Santos BS. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo; 2007.
48. Vasconcellos LCF, Oliveira MHB, organizadores. *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam; 2011.