Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS

Simone Alves dos Santos

Tese apresentada ao programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Ambiental

Orientador: Prof.º Dr.º Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

São Paulo

2018

Atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS

Simone Alves dos Santos

Tese apresentada ao programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Ambiental

Orientador: Prof.º Dr.º Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

Versão Corrigida

São Paulo

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Santos, Simone Alves dos
Atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS /
Simone Alves dos Santos; orientador Rodolfo Andrade de
Gouveia Vilela. -- São Paulo, 2018.
170 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2018.

1. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 2. Saúde do
Trabalhador. 3. Teoria da Atividade. 4. Acidente de
Trabalho. 5. Vigilância dos Acidentes de Trabalho. I.
Vilela, Rodolfo Andrade de Gouveia, orient. II. Título.

*Ao meu filho, Thiago, pelo carinho, apoio e
alegria que me tem dado.*

Resumo

Este estudo analisou o modelo atual de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo e explorou desafios, possibilidades e obstáculos para a efetiva atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). A Teoria da Atividade constituiu referencial para sistematização e análise dos dados, com o objetivo de compreender a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho em uma perspectiva sistêmica. As opiniões dos profissionais sobre o que fazem, seus problemas e contradições constituíram material privilegiado deste estudo, somado ao levantamento da literatura pertinente e análise documental de legislação e instrumentos de gestão do SUS. Foi possível constatar que a Vigilância dos Acidentes de Trabalho lida com a multiplicidade e complexidade de seu objeto e seus elementos divergem, se agrupam e se contradizem a todo momento. Verificou-se que o cotidiano dos serviços impõem modos de fazer que muitas vezes não são condizentes com as expectativas dos sujeitos. A informação e planejamento das ações foram identificados como peças fundamentais de organização da atividade. Críticas apresentadas ao modelo atual foram apontadas, para serem analisadas e repensadas, visando estruturar coletivamente ações que, ao mesmo tempo, apoie os serviços em sua atividade e resulte em melhoria das condições de trabalho. Muitas faces desta temática não se esgotaram neste estudo, ensejando encaminhamentos para futuras discussões. O estudo trouxe elementos que implicam na re-focalização do que está sendo realizado até o momento. A intervenção proposta no Laboratório de Mudanças parece ser um caminho a ser trilhado em relação ao desenvolvimento futuro da atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho. Esta pesquisa iniciou um diagnóstico sobre a situação da atividade, as práticas atuais, os principais problemas enfrentados e os principais conceitos e ferramentas utilizados. Porém, para haver mudanças é necessário recolocar em cena os sujeitos para que analisem a estrutura do sistema da atividade, com a ajuda do intervencionista, a partir de uma gama de instrumentos, de modo a analisar com profundidade as contradições e seus impactos e buscar coletivamente na modelagem de novas soluções.

Palavras Chave: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador, Teoria da Atividade, Acidentes de Trabalho, Vigilância dos Acidentes de Trabalho.

Abstract

This study was interested in analyzing the current model in Workers' Health Surveillance in the state of São Paulo and exploring the challenges, possibilities and obstacles for the effective performance of the Reference Centers for Workers' Health. Based on the ideas of the Theory of Activity for systematization and data analysis, we sought to understand the Work Related Accidents Surveillance activity from a systemic perspective, allowing it to be conceived as a collective activity. This study was interested in analyzing the current model in Workers' Health Surveillance in the state of São Paulo and exploring the challenges, possibilities and obstacles for the effective performance of the Reference Centers for Workers' Health. The Theory of Activity was a reference for systematization and data analysis, aiming to understand the Work Related Accidents Surveillance activity from a systemic perspective. The opinions of the professionals about what they do, their problems and contradictions constitute privileged material of this study, together with the pertinent literature and documentary analysis of SUS management legislation and instruments. It was possible to verify that the Work Related Accidents Surveillance deals with the multiplicity and complexity of its object and its elements diverge, group and contradict each other at all times. It was found that the daily services impose modes of doing that are often not in keeping with the expectations of the subjects. The information and planning of the actions were identified as fundamental pieces of organization of the activity. Criticisms presented to the current model were pointed out, to be analyzed and rethought, aiming at collectively structuring actions that, at the same time, support services in their activity and result in improved working conditions. Many aspects of this theme have not been exhausted in this study, leading to future discussions. The study has brought elements that imply in the re-focusing of what is being done so far. The intervention proposed in the Changes Laboratory of seems to be a path to be followed in to the future development of the Work Related Accidents Surveillance activity. This research began a diagnosis about the activity situation, the current practices, the main problems faced and the main concepts and tools used. However, in order to make changes, it is necessary to bring it back the subjects to analyze the structure of the system of the activity, with the interventionist's help, from a range of instruments, in order to analyze in depth the contradictions and their impacts and to search collectively in modeling new solutions.

Key words: Surveillance in Workers Health, Workers Health, Theory of Activity, Work related accidents, Work Related Accidents Surveillance

Diz-se frequentemente que vivemos em uma sociedade de consumidores, e uma vez que (...) o trabalho e o consumo são apenas dois estágios do mesmo processo, imposto ao homem pela necessidade da vida, isso é somente outro modo de dizer que vivemos em uma sociedade de trabalhadores.

HANNAH ARENDT

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
I. INTRODUÇÃO.....	21
1.1. AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E O IMPACTO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES	21
1.2. A ATIVIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	35
1.3 A história e a origem da atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS	36
1.4. O trabalhador da VISAT – afinal, quem é este sujeito?	46
1.5. Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na VISAT	55
1.3. CONCEPÇÕES E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO.....	75
1.4. TEORIA DA ATIVIDADE HISTÓRICO-CULTURAL	83
II. OBJETIVOS	90
2.1. OBJETIVO GERAL.....	90
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	90
III. METODOLOGIA	92
3.1. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	93
3.1.1. Pesquisa Bibliográfica.....	94
3.1.2. Análise Documental – A Gestão do SUS e a Saúde do Trabalhador	97
3.1.3. Análise Coletiva do Trabalho.....	97
3.2. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	100
3.3. SÍNTESE DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	105
IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES	107
4.1. SISTEMA DE ATIVIDADE DA VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO.....	107
4.1.1. Contextualizando os resultados.....	108
4.1.1.1. Características do Estado de São Paulo.....	108
4.1.1.2. Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo	110

4.1.2. A Atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho em Foco	111
4.2. CONTRADIÇÕES ATUAIS DO SISTEMA DE ATIVIDADE.....	127
4.3. DESENVOLVIMENTO FUTURO DA VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO.....	149
V. CONCLUSÃO	153
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	157

Listas de Quadros

Quadro 1 . Objetivos da Vigilância em Saúde do Trabalhador e suas Interfaces.....	48
Quadro 2 . Instrumentos de Planejamento do SUS - 2008 a 2017.	64
Quadro 3 . Programas Estaduais de VISAT no Estado de São Paulo.	66
Quadro 4 . Quadro geral sobre instrumentos legais publicados em âmbito federal referente à Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador.	72
Quadro 5 . Quadro geral dos instrumentos legais publicados em âmbito estadual referente à Saúde do Trabalhador.....	73
Quadro 6 . Características das Ações e Operações da Atividade.	84
Quadro 7 . Elementos do Sistema de Atividade e suas definições.	87
Quadro 8 . Distribuição das referências utilizadas por tipo de publicação.....	96
Quadro 9 . Organização e síntese dos passos da coleta e análise dos dados.	105
Quadro 10 . Sistema de Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho.....	126

Listas de Figuras

Figura 1 . Linha do tempo sobre a configuração da saúde do trabalhador na Secretaria de Estado da Saúde/SP.	43
Figura 2 . Modelo da Gravata Borboleta.	79
Figura 3 . Estrutura da Atividade Humana	84
Figura 4 . A organização hierárquica da atividade humana	85
Figura 5 . Modelo de Sistema de Atividade proposto por ENGERSTRÖM (2017)	87
Figura 6 . Distribuição dos CEREST Regionais por área de abrangência dos Grupos de Vigilância. Estado de São Paulo. 2018.	110
Figura 7 . Representação gráfica do Sistema de Atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho.....	127

Siglas Utilizadas

ACT	- Análise Coletiva do Trabalho
AT	- Acidente de Trabalho
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CAT	- Comunicação de Acidente de Trabalho
CDI-ST	- Centro de Documentação e Informação em Saúde do Trabalhador
CEREST	- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CETESB	- Companhia Ambiental do Estado de São Paulo
CHAOS	- Collectif heuristique d'analyse organisationnelle de la sécurité
CIPA	- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIT	- Comissão Intergestora Tripartite
CLT	- Consolidação das Leis Trabalhistas
COEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CRST	- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CVE	- Centro de Vigilância Epidemiológica
CVS	- Centro de Vigilância Sanitária
DVST	- Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho
FAPESP	- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FMPEEEA	- Força Motriz-Pressão-Estado-Exposição-Efeito-Ação
FONCSI	- Fondation pour une Culture de la Sécurité Industrielle
Fórum AT	- Fórum Acidentes de Trabalho
GEIAR	- Grupo Estadual de Implementação e Acompanhamento da Renast
IAL	- Instituto Adolfo Lutz
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

ISS	- Istituto Superiori di Sanità
LEGSES-SP	- Base de Dados de Legislação em Saúde - São Paulo
LER-DORT	- Lesão por Esforço Repetitivo - Distúrbio Ósteo Muscular Relacionados ao Trabalho
MAPA	- Modelo de Análise e Prevenção de Acidente de Trabalho
MPT	- Ministério Público do Trabalho
MS	- Ministério da Saúde
NOAS	- Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	- Norma Operacional Básica
NOST	- Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
PAIR	- Perda Auditiva Induzida pelo Ruído
PAVISA	- Programação das Ações de Vigilância Sanitária
PCTBI	- Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália
PDVISA	- Plano Diretor de Vigilância Sanitária
PIB	- Produto Interno Bruto
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar
PNS	- Pesquisa Nacional de Saúde
PNSTT	- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPVISAT	- Programa Paulista de Vigilância em Saúde do Trabalhador
PQAVS	- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PRC	- Portaria de Consolidação
PST-Zn	- Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte
RAAT	- Relatório de Atendimento de Acidente de Trabalho
RENAST	- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	- Scientific Electronic Library Online
SES	- Secretaria de Estado da Saúde
SINAN	- Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SISCAT	- Sistema de Informação das Comunicações de Acidente de Trabalho
SISPACTO	Sistema de Informação do Pacto pela Saúde
SIVISA	- Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
ST	- Saúde do Trabalhador
STP	- Substâncias Tóxicas Persistentes
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNESP	- Universidade Estadual Paulista
USP	- Universidade de São Paulo
VISA	- Vigilância Sanitária
VISAT	- Vigilância em Saúde do Trabalhador

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Discutir e buscar modelos para o desenvolvimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) é preocupação permanente das Coordenações Nacional e Estaduais de Saúde do Trabalhador, dos coordenadores e profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), dos diretores e servidores inseridos nas equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, dos trabalhadores e suas organizações, além de ser tema frequente de estudos acadêmicos no país.

A vivência como coordenadora da Saúde do Trabalhador num Estado tão complexo como São Paulo, exigiu-me uma reflexão mais profunda das causas e dos efeitos dos entraves que se apresentam para o pleno desempenho das atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), com foco na análise e intervenção sobre os ambientes, processos e formas de organização do trabalho geradoras de agravos à saúde.

A pesquisa nasce da disposição para melhor entender a realidade no Estado de São Paulo, com base em experiências práticas e fundamentos teóricos. Surge da necessidade de compreender se a concepção de VISAT - definida nos estudos acadêmicos, instituída no arcabouço legal e utilizada como referência de gestão no planejamento e pactuação de ações - está de fato incorporada na prática cotidiana dos sujeitos, considerando a forma como trabalham e as estruturas e processos de trabalho disponíveis.

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), na linha de pesquisa “Organização dos Processos Produtivos e Saúde do Trabalhador”, apresentou-se como oportunidade para refletir de modo mais sistematizado sobre o assunto, na perspectiva de compreender, com bases teóricas mais

sólidas, a realidade da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo, destacando seus movimentos dinâmicos e contraditórios.

Assim, mediante questões que emergiram do espaço institucional, que carecem de reflexão no ambiente acadêmico, pretendeu-se compreender de um modo amplo a atividade de VISAT, e em um recorte específico a Vigilância dos Acidentes de Trabalho.

Embora vigiar os acidentes de trabalho esteja dentre as principais prioridades do SUS¹ há alguns anos, muitas inquietações surgem quando se pretende avaliar os avanços na vigilância e prevenção dos acidentes de trabalho.

A principal questão desta pesquisa foi compreender como os sujeitos procedem na Vigilância dos Acidentes de Trabalho, a partir de uma análise mais detalhada dos seus elementos, estrutura e relações, visando trazer ao debate aspectos do trabalho real - como as coisas ocorrem de fato -, em contraposição ao modelo ou concepção estabelecida, seja na legislação ou produção acadêmica.

Como resposta provisória ao problema formulado, a hipótese é que ainda que as investigações dos acidentes de trabalho estejam de alguma forma ocorrendo, as análises não apuram satisfatoriamente as circunstâncias que favoreceram a ocorrência do evento e as conclusões não provocam alterações nos ambientes de trabalho de modo a prevenir novas ocorrências.

As concepções teóricas e metodológicas, bem como as conclusões das análises, conduzidas no âmbito das empresas e também por instâncias governamentais foram criticadas por ALMEIDA e JACKSON FILHO (2007), que apontaram para a necessidade de novo olhar para os estudos de acidentes.

¹ Prioridade nacional estabelecida pela notificação dos casos, por meio da Portaria MS nº 777/2004, que tornou de notificação compulsória os acidentes de trabalho graves, fatais e ocorridos em menores de 18 anos, dentre outros agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2004). E no Estado de São Paulo, pela estruturação, em 2008, do Programa Estadual de Vigilância dos Acidentes de Trabalho, priorizado no Plano Estadual de Saúde e pactuado junto às equipes de Vigilância Sanitária na Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária no Estado (PES, 2008; 2012; 2016; PAVISA, 2008; 2012; 2016).

O fato das instâncias governamentais atuarem nas investigações dos acidentes de trabalho pode não significar que as análises estejam apurando adequadamente as circunstâncias e que as conclusões apresentadas estejam subsidiando a prevenção de novos eventos. As concepções teóricas e metodológicas, que permeiam e definem o modo de atuação, são determinantes na condução de ações efetivas. Tal como indagou MINAYO-GOMEZ (2011), os sujeitos que atuam na área podem não compartilhar de um mesmo paradigma e adotar estilos de trabalho diversos na resolução dos problemas concretos.

Poderíamos, por exemplo, afirmar hoje que profissionais, pesquisadores e trabalhadores que atuam na chamada área de saúde do trabalhador **compartilham um mesmo paradigma** (...) a ponto de formar uma **comunidade de pessoas com um mesmo estilo de trabalho**? Será que todos aderimos a um **estilo de trabalho consensualizado e mais eficiente** de praticar ciência em nossa área e de resolver problemas concretos? Será que, quando verbalizamos que o nosso é um campo ‘em construção’, não queremos dizer que estamos pouco institucionalizados, com limitado acordo entre os pares (pesquisadores, gestores e profissionais de saúde e trabalhadores) sobre conceitos e categorias estruturantes, com peculiares fragilidades metodológicas e pouca repercussão em relação às demandas relevantes da saúde dos trabalhadores? (MINAYO GOMEZ, 2011, **grifos nossos**, pág 30).

Esta tese está organizada em cinco capítulos. No capítulo introdutório fez-se uma reflexão acerca das transformações no mundo do trabalho e seu impacto na saúde dos trabalhadores e uma revisão da literatura sobre a atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com sua história, objeto, sujeitos, práticas, articulações, e sobre as concepções de acidentes de trabalho e metodologias utilizadas para análise e prevenção. Ainda neste capítulo foram apresentados os fundamentos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, que guiou a análise da atividade a partir da identificação e definição de seus elementos.

O capítulo 2 apresenta os objetivos da pesquisa e o capítulo 3 detalha o caminho metodológico percorrido, a partir dos referenciais da pesquisa qualitativa, no qual são

apresentados os sujeitos da pesquisa e descritos os procedimentos para coleta e análise dos dados.

No capítulos 4 os resultados são apresentados e discutidos, compondo um quadro no qual consta o cenário atual da Vigilância dos Acidentes de Trabalho no Estado e as opiniões e ideias dos profissionais dos CEREST a respeito das atividades, seus problemas e possibilidades de desenvolvimento. Por fim, o capítulo 5 apresenta as conclusões, incluindo as contribuições do estudo, limitações e ideias de pesquisas futuras.

Por fim, subordinada a um plano mais geral de pesquisa coletiva, a presente investigação compõe o TEMA 5 do Projeto “Acidente de Trabalho: da análise sócio Técnica à construção social de Mudanças” – Projeto temático em andamento com apoio da FAPESP (Proc. 2012/04721-1), com vigência até março de 2018 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP – USP (Of. COEP 060/13).

O projeto temático envolve equipe multidisciplinar de instituições de serviço e pesquisa, inclusive internacional (França, Estados Unidos e Finlândia)², e emprega metodologia de intervenção formativa - Laboratório de Mudanças (Change Laboratory®) (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015), associada com outras abordagens como a Ergonomia da Atividade (VILELA et al, 2012) e MAPA (ALMEIDA e VILELA, 2010; ALMEIDA et al, 2014). Os estudos estão direcionados à intervenção em situações perigosas prioritárias, construção de sistema de informação, intervenção em rede de assistência aos acidentados, análise sobre atuação da justiça e difusão de abordagem organizacional em contraponto à abordagem comportamental, que tende a reduzir um fenômeno complexo ao simples erro e comportamento dos operadores.

² Faculdade de Saúde Pública/USP; Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; FCA/UNICAMP; Universidade Federal de Minas Gerais; FUNDACENTRO; Procuradoria Regional do MPT da 15a e 2a Região; MPS; CEREST Piracicaba; UFPI; UFPr, em cooperação com a Universidade de Helsinque (Finlândia); Universidade de Massachussets (Boston); Universidade Lion II-Fr.

INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

“o trabalho nunca é neutro em relação à saúde (...) favorece seja a doença, seja a saúde”

CRISTOPHER DEJOURS

1.1. AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E O IMPACTO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES

O trabalho, considerado um fator determinante e condicionante para que se tenha saúde (Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90), pode, dependendo de como está organizado e é executado, produzir situações adversas e afetar o meio ambiente e o ambiente de trabalho, expondo a população, em especial os trabalhadores³ e trabalhadoras, a riscos que alteram sua saúde física, mental e social (EDUARDO, 1998). Em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁴ reforçou o conceito da Lei Orgânica de Saúde e incluiu, dentre seus objetivos, o trabalho como determinante do processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

Muitos autores discutem os sentidos e significados do trabalho na construção do homem moderno. FARIA e ARAÚJO (2010) referem que “desde o século XVII, o trabalho tem sido tratado como categoria central na compreensão da sociedade e das relações sociais”.

MARX (1975) apresenta o trabalho como sendo fundamental à vida humana, condição de sua existência social, podendo ser compreendido como a capacidade de transformação da natureza para atendimento das necessidades humanas.

³ Assim como ANTUNES (2014), será utilizado “a noção de trabalhadores contemplando sua dimensão de gênero, como trabalhadores e trabalhadoras, uma vez que há uma clara divisão sociosexual do trabalho, frequentemente desigual e diferenciada”.

⁴ Portaria MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

(...) para Marx, a base da sociedade, assim como a característica fundamental do homem, está no trabalho. É do e pelo trabalho que o homem se faz homem, constrói a sociedade e faz história (ANDERY e SÉRIO, 2007).

A discussão sobre os sentidos do trabalho, conduzida por ANTUNES (2013), traz ao debate os elementos de positividade e negatividade, que estão em constantes movimento e embate. “O que deveria ser fonte de humanidade se converte desrealização do ser social, alienação e estranhamento dos homens e mulheres que trabalham” (ANTUNES, 2013). Nesta acepção, e considerando a perspectiva Marxista, o trabalho, ao ser transformado pela sociedade capitalista, transforma-se, por sua vez, em trabalho alienado.

As transformações do capitalismo, ocorridas a partir das três últimas décadas do século XX, segundo ANTUNES (2013), alteraram e complexificaram o trabalho humano. O mundo do trabalho, impactado pelas crises do capitalismo, sofreu modificações e, por conseguinte, transformou de forma significativa a composição da classe trabalhadora (ANTUNES, 2013; ANTUNES e PRAUN, 2015).

Essas transformações irão caracterizar a reconfiguração das relações capital-trabalho dentro de um contexto, conhecido como acumulação flexível, pós-fordismo ou neofordismo, marcando um novo estágio do desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo: novas tecnologias, novas formas de organizar a produção e de gestão da força de trabalho (LIMA, 2010).

Por isso mesmo que ANTUNES (2013; 2014; e PRAUN, 2015) elencou as tendências que configuram o trabalho e a classe trabalhadora nesse contexto de mudanças, observado em escala mundial, mas também no Brasil: (1) redução dos empregos formais; (2) aumento da desregulamentação do trabalho, com crescimento dos trabalhadores terceirizados, subcontratados, etc; (3) aumento do trabalho feminino, mas com diferenças significativas de remuneração e de direitos sociais e do trabalho em relação aos homens; (4) expansão dos assalariados médios no setor de serviços, vindos do setor produtivo industrial; (5) crescente

exclusão dos jovens que, sem perspectiva de emprego, acabam adentrando no mundo dos trabalhos precários e dos desempregados; (6) exclusão dos trabalhadores considerados idosos - acima de 40 anos -, principalmente aqueles fortemente especializados, que são substituídos pelos trabalhadores “polivalentes e multifuncionais”; (7) inclusão precoce e criminosa de crianças; (8) aparecimento do “Terceiro Setor” como uma forma alternativa de ocupação, mas que em algumas situações pode mascarar formas precárias de trabalho; e (9) expansão do trabalho em domicílio.

Esse desenho caracteriza a *nova morfologia do trabalho*, ao que ANTUNES (2013) classificou como “compositório, heterogêneo e multifacetado”.

Sob esse ângulo, é preciso ressaltar que o cenário de reestruturação produtiva, fruto da nova divisão internacional do trabalho, provocou outras formas de organização do trabalho e da produção, aliados à inserção de tecnologias desenvolvidas com base na microeletrônica, que alteraram, e ainda alteram, por consequência e de forma significativa, o mapa dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho (ANTUNES e PRAUN, 2015; PRAUN, 2014).

Nesta perspectiva, PRAUN (2014) assinala que tais alterações são percebidas de forma mais explícita no interior de corporações de grande porte, onde a gestão dos processos de trabalho é potencializada pela presença de robôs e sistemas informacionais e comunicacionais sofisticados. Porém, é preciso destacar que as condições presentes no centro das corporações repercutem, de diferentes modos, ao longo da cadeia produtiva.

No Brasil, a reestruturação produtiva teve início nos anos de 1990, e também foi desencadeada em meio a condições de exploração, tendo como consequências a flexibilização, informalidade e a precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora (ANTUNES e PRAUN, 2015).

Para LIMA (2010) a precarização das condições de trabalho é acentuada pela flexibilização e terceirização. SANSON (2017), no debate sobre o lugar do trabalho na

sociedade contemporânea, salienta que a ofensiva do capital frente ao trabalho é manifestada no trinômio flexibilização, terceirização e precarização, chancelada pelo Estado subordinado aos interesses do próprio capital.

A flexibilização, cujo impacto se dá diretamente nas relações de trabalho, se expressa pela diminuição das fronteiras entre trabalho e vida privada, pelo desmonte da legislação trabalhista, pelas diferentes formas de contratação da força de trabalho, pelo desemprego estrutural, pela sensação de que o “tempo foi comprimido”, pela densificação da jornada de trabalho, pelos bancos de horas que ajustam a jornada às demandas flexíveis do mercado, pela instituição de parcela do salário subordinada ao cumprimento de metas de produção e qualidade, entre outras (Antunes e Praun, 2015, apud PRAUN, 2014).

Essas diferentes manifestações de flexibilidade sintetizam a precarização do trabalho, que, na visão de ANTUNES e PRAUN (2015),

não existem (...) limites (...), mas apenas formas diferenciadas de sua manifestação. Formas capazes de articular em uma única cadeia produtiva desde o trabalho terceirizado, quarteirizado, muitas vezes realizado nas casas dos próprios trabalhadores, àquele intensificado ao limite, desenvolvido nos ambientes ‘modernos’ e ‘limpos’ das corporações mundiais (ANTUNES e PRAUN, 2015).

A terceirização, por sua vez, deve ser considerada igualmente nesta discussão, uma vez que cria condições que desestruturam a classe trabalhadora. Nas indústrias, serviços, agricultura e, até mesmo, nos serviços públicos, a terceirização é uma prática recorrente, sempre em crescimento, que aumenta ainda mais a fragmentação, heterogeneização e a divisão intraclasses (ANTUNES e PRAUN, 2015). Os autores destacaram as jornadas de trabalho prolongadas, os ritmos e intensidade do trabalho, os altos níveis de rotatividade, os salários reduzidos como características do trabalho terceirizado, intensificando ainda mais a precariedade das condições de trabalho.

O estudo desenvolvido por SILVA (2015), sobre aspectos da influência de escolhas gerenciais e organizacionais do setor elétrico brasileiro, corrobora com estas afirmações ao concluir que o incentivo, por parte das agências reguladoras, para redução de custos incentiva a terceirização e práticas de degradação de condições técnicas e sociais do sistema no setor elétrico, culminando no agravamento dos indicadores de saúde e segurança.

Ainda no escopo dessa nova morfologia do trabalho, LACERDA et al (2014) apontam que os acidentes de trabalho não estão mais circunscritos aos espaços internos de trabalho ou ao trajeto casa-trabalho-casa. Os autores trazem ao debate as ocupações exercidas nos “espaços da rua”, incluindo-as em uma condição de vulnerabilidade para os acidentes de trânsito e a violência crescente do espaço urbano. Integram este contingente os vendedores ambulantes, motoboys e as novas ocupações de condutores de veículos para transporte de pessoas no espaço urbano, como motoristas de pequenos veículos de transporte coletivo e seus auxiliares.

A recente reforma da legislação trabalhista, instituída no Brasil pela Lei nº 13.467/2017, e vigor desde novembro de 2017, trouxe uma nova realidade ao mundo do trabalho. A mudança promove perda de direitos, intensificação e precarização do trabalho, refletindo diretamente sobre a saúde física e mental dos trabalhadores. Muitos itens alterados da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ameaçam a saúde dos trabalhadores, como: supressão ou concessão parcial do intervalo intrajornada; liberação da mulher gestante ou lactante para trabalhar em ambiente insalubre; trabalho intermitente; trabalho remoto; jornada de trabalho, que pode ser estendida até 12 horas, e banco de horas, principalmente quando se trata de extensão da jornada de trabalho em ambiente insalubre; entre outros (BRASIL, 2017).

Diante dessa realidade complexa, dinâmica, tensa e contraditória, o cenário contemporâneo, caracterizado pela erosão dos direitos sociais, esboça inúmeros dilemas e desafios para as ações coletivas e para as lutas da classe trabalhadora (GUIRALDELLI, 2014).

Os impactos que as inovações tecnológicas e mudanças nas formas de organização do trabalho provocam no trabalho, reforçam o entendimento acerca das dimensões do trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores.

O trabalho constitui categoria explicativa do adoecer e morrer das populações. O modo como o trabalho interfere na vida e na saúde dos trabalhadores, segundo MAENO e CARMO (2005), ainda constitui uma das grandes questões deste século.

SANTOS e RIGOTTO (2010) salientam que o processo de trabalho pode ser fonte de renda e de bem-estar, oportunidade de socialização e realização, mas, a depender das relações, condições e formas da organização, pode constituir em um espaço de exploração, sofrimento, contaminação e acidentes.

O mundo do trabalho, impactado profundamente pelas transformações do capitalismo, não prioriza soluções para as questões sociais. Ao contrário, valoriza o avanço tecnológico e científico, os quais potencializam os riscos e acidentes nos ambientes de trabalho (ANTUNES e PRAUN, 2015). As forças produtivas, segundo LACAZ (2016), representadas pela ciência e tecnologia, sob o capitalismo, tenderão a se transformar em “forças destrutivas”.

MINAYO-GOMES e THEDIM-COSTA (1997) afirmam que

as inserções diferenciadas dos indivíduos nos processos produtivos, quer no meio urbano, quer no rural, definem padrões também diversificados de morbi-mortalidade, para os quais contribuem outros fatores decorrentes das condições de vida a que estão submetidos (MINAYO-GOMES e THEDIM-COSTA, 1997).

Os trabalhadores sofrem os efeitos decorrentes das condições inadequadas de trabalho, conforme pode ser verificado pelo expressivo número de mortes e de casos de incapacidades permanentes provocadas pelos acidentes de trabalho.

“As mudanças ocorridas no mundo do trabalho (...) resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho” (ANTUNES e PRAUN, 2015).

A relevância e magnitude do problema estão justificadas nos números de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho registradas nos sistemas oficiais. Ainda que se considere a subnotificação, os dados são preocupantes e inscrevem os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na categoria de problema de saúde pública.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que, no mundo, 2,02 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a enfermidades relacionadas com o trabalho; 321.000 morrem a cada ano como consequência de acidentes no trabalho; 160 milhões sofrem de doenças não letais relacionadas com o trabalho; e 317 milhões de acidentes laborais não mortais ocorrem a cada ano. Isto significa que, em média, a cada 15 segundos, um trabalhador morre de acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho e 115 trabalhadores sofrem acidente laboral (MPAS, 2014).

A avaliação dos efeitos dos acidentes de trabalho para a sociedade é muito inferior à realidade. Os dados oficiais são parciais – a subnotificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ainda é uma realidade no país, dificultando o conhecimento das causas dos adoecimentos e mortes dos trabalhadores brasileiros.

Em que pese à parcialidade dos dados oficiais, o Brasil, segundo apresentado pelo Ministério da Previdência Social no “Informe Especial por Ocasão do Dia Mundial em Homenagem às Vítimas de Acidente do Trabalho” em 2014, é o quarto colocado no mundo em acidentes de trabalho fatais, (MPAS, 2014).

Os acidentes de trabalho são eventos complexos e multicausais. Fatores técnicos e sociais, em interação, estão na origem desses fenômenos (ALMEIDA et al, 2014). São socialmente determinados, previsíveis e preveníveis, e decorrem das condições encontradas na maioria dos ambientes e processos de trabalho, gerando incapacidades temporárias, permanentes ou mortes (JACOBINA et al, 2002; BINDER e ALMEIDA, 2003).

Segundo dados extraídos do OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (2017)⁵, de 2012 a 2016 foram registradas no país 2.579.036 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), sendo 37,4% (963.264) referente a trabalhadores paulistas.

No estado de São Paulo, as lesões mais frequentes foram corte, laceração, ferida, contusa, punctura (21,4%), seguido de contusão, esmagamento (17,1%) e fratura (16%). Já os setores econômicos com mais CAT foram: atividade de atendimento hospitalar, com 98.897 (10,27%), comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados, com 35.843 (3,72%) e administração pública em geral, com 33.527 (3,48%).

As mortes por acidentes de trabalho, expressão mais perversa das más condições de trabalho existente no país, no período de 2012 a 2016, foram 14.423. Em São Paulo, 3.070 (21,28%) trabalhadores foram à óbito em decorrência do acidente de trabalho. Estima-se que um trabalhador perde a vida a cada 3h 31m 32s no Brasil e a cada 14h 15m 33s no estado de São Paulo.

No âmbito da saúde⁶, no período de 2006 a 2016 foram registrados no Estado 306.609 casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho⁷. Destes, 193.291 (63%) se referiram a acidentes graves, fatais e ocorridos em menores de 18 anos.

⁵ <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>. Dados extraídos em 04/09/2017.

⁶ O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) obriga a notificação compulsória dos casos atendidos nos serviços públicos e privados de acidentes de trabalho graves, fatais, ocorridos em menores de 18 anos, intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, acidentes com exposição a material biológico, além das doenças

A despeito da gravidade da situação observada a partir da leitura dos dados da previdência social, foi a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) em 2013, em parceria com o Ministério da Saúde, que evidenciou a dimensão do problema, ao constatar cerca de 5 milhões de pessoas com 18 anos ou mais que sofreram acidente de trabalho nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa⁸ (DIEESE, 2016).

Além das mortes e das incapacidades temporárias e permanentes, os acidentes de trabalho atingem os trabalhadores e suas famílias de outras formas, como a redução de renda, interrupção do emprego de familiares e, principalmente, pela dor da perda e ou estigma do acidentado ou doente. Para as empresas, os danos estão relacionados ao tempo perdido, as despesas com os primeiros socorros, a interrupção da produção, a destruição de equipamentos e materiais, entre outros. Afora isso, as empresas acabam sendo forçadas a elevar o preço dos bens e serviços que produzem devido ao aumento do custo da produção. Já para o Estado, os prejuízos estão relacionados ao pagamento de benefícios aos doentes e acidentados, o pagamento das despesas de recuperação da saúde e reabilitação, além da readaptação funcional para o retorno do trabalhador ao mercado de trabalho (VICENTE, 2007).

O OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (2017) traz alguma informação neste sentido, ao apresentar os dados de afastamentos. No estado de São Paulo, houve o registro de 373.175 auxílios-doença por acidente do trabalho no período de 2012 a 2016, com impacto previdenciário de R\$ 3.477.274.669,36 e com a perda de 60.246.925 dias de trabalho.

relacionadas ao trabalho - Lesões por Esforços Repetitivo-Distúrbios Ósteo Musculares Relacionados ao Trabalho (LER-DORT), Transtornos Mentais, Dermatoses Ocupacionais, Perda Auditivas Induzidas pelo Ruído, Pneumoconioses e Câncer (Portarias MS nº 204 e 205/2016)

⁷ Dados extraídos do SINAN-Saúde do Trabalhador – base atualizada em fevereiro de 2015.

⁸ O IBGE realizou em setembro de 2013, junto a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD), o suplemento da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em colaboração com o Ministério de Saúde, e em junho de 2015 apresentou novas informações no segundo volume da mesma pesquisa. A base de dados do IBGE refere-se a uma declaração do trabalhador sobre um acidente ou doença que sofreu (MAIA et al, 2016)

As formas de adoecimento dos trabalhadores, conforme também se viu na parte introdutória, guardam estreita relação com as diferentes modalidades de gestão de trabalho e da produção (ANTUNES e PRAUN, 2015; PRAUN, 2014). GORENDER (1997, apud COSTA, 2013) destaca o surgimento de “novo perfil de morbidade, em especial as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os problemas de saúde mental decorrentes da reestruturação da economia e da produção”.

Há necessidade da intervenção do SUS em setores com importância econômica para o país, onde se observa que sua expansão vem acompanhada da dilatação dos problemas sociais (LOURENÇO e LACAZ, 2013) - seu crescimento transforma as condições de trabalho, que aviltam a saúde dos trabalhadores. Na esfera do agronegócio, este cenário pode ser encontrado em frigoríficos (OLIVEIRA e MENDES, 2014), na produção de grãos (LEITE, 2014; LEITE e SOUZA, 2015); na indústria canavieira (SANCHES, 2009; LOURENÇO e LACAZ, 2013; SES, 2012; 2013; VILELLA et al, 2014), entre outros.

Comum nas atividades do agronegócio, especialmente nas tarefas em lavouras como plantio, manutenção, corte e colheita, o trabalho itinerante - situações laborais que requer deslocamentos constantes – também pode ser encontrado na construção ou reparo de obras, manutenção de estradas e ferrovias, canais de irrigação, drenagem, serviços de limpeza e conservação, capina, poda e conservação de áreas verdes urbanas, e outras atividades. Estas são situações de trabalho que exigem grande esforço físico. São realizadas a céu aberto, com carência de abrigos contra as intempéries, áreas de vivência e estruturas de saneamento como instalações sanitárias fixas, rede de distribuição de água potável, instalações permanentes para refeição e descanso (SÃO PAULO, 2014).

O trabalho itinerante pode representar inúmeros problemas para a organização política dos trabalhadores, uma vez que, a cada semana, o trabalho é desenvolvido em um lugar com características diferentes (Silva, 1999, apud LOURENÇO e LACAZ, 2013). E, além disso, a

distância entre o lugar onde mora e o local de trabalho também devem ser considerados, uma vez que favorece a falta de comprometimento dos governos municipais em efetivar ações mais amplas e incisivas neste setor, em um contexto de distanciamento do movimento de trabalhadores pela defesa da saúde e melhores condições de vida e trabalho (LACAZ, 2010).

De igual modo, é preciso considerar os riscos decorrentes dos processos produtivos que extrapolam os limites dos ambientes de trabalho e atingem, em maior ou menor grau, as comunidades e populações no entorno, ou até de locais mais distantes (BRASIL, 2012).

As substâncias químicas, de um modo geral, têm participação fundamental em situações que impactam o meio ambiente, a saúde da população e a saúde dos trabalhadores.

VALENTIM (2007; 2013) chama atenção sobre a contaminação química e sua história associada ao modelo de produção industrial implantado nas cidades, ocasionando doenças e impactos ambientais que demoraram a fazer parte das preocupações da saúde pública e das pesquisas neste campo.

As substâncias tóxicas persistentes (STP) são bastante representativas deste percurso histórico em que se sobressaem as dualidades do proveito e do dano. Embora tenham sido sintetizadas com o propósito de ofertar novas possibilidades materiais ao curso do progresso humano, as STP passaram gradualmente a serem temidas, como no caso dos agrotóxicos, pelos aspectos que lhes eram até então de qualidade: suas propriedades de impactar os organismos e não reagir facilmente com o meio (VALENTIM, 2013).

Nestes termos, o benzeno, hidrocarboneto aromático presente na cadeia de extração/refino do petróleo, nas indústrias siderúrgicas (através do gás de coqueria), na queima de combustíveis fósseis e florestas, nas emissões industriais, na evaporação de gasolina e na fumaça de cigarro, foi tratado por COSTA (2011) como uma questão complexa e intrincada.

Ao mesmo tempo que se conhecem cada vez mais as características tóxicas desse produto, sua presença e sua utilização são partes de processos essenciais no mundo em que vivemos, não havendo no momento perspectivas de mudança significativa nessas cadeias produtivas (Brasil, 2006, apud COSTA, 2011).

Com importância significativa do ponto de vista ambiental e do trabalho, tanto a questão do benzeno (MACHADO et al, 2003; COSTA, 2011) quanto a exposição à gasolina nos postos de combustíveis (SES, 2012; 2013; SANTOS e LACAZ, 2013; MOURA-CORRÊA et al, 2014;) são destacados na configuração deste cenário por representar situações de risco à saúde dos trabalhadores e à população do entorno destas atividades.

Outra situação envolvendo trabalho e ambiente diz respeito aos acidentes com produtos químicos perigosos, cujos eventos - explosões, incêndios, vazamentos ou emissões de um ou mais produtos perigosos - apresentam potencial de causar danos ao patrimônio, ao meio ambiente e à saúde dos seres humanos, no curto e longo prazo. BATAIERO (2016) traz em seu estudo informações sobre estes tipos de acidentes registrados pelo setor de Atendimento às Emergências Químicas da Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb). No período de 09 de janeiro de 1978 à 10 de junho de 2016 foram 10.551 atendimentos ocorridos em diversas fases do processo de produção e consumo, incluindo o transporte envolvendo produtos químicos com diferentes graus de perigo.

Os acidentes químicos ampliados, por sua vez, representam situações que ocorrem no espaço de produção industrial urbano e que produzem efeitos que se estendem para além dos locais e momentos de sua ocorrência, acarretando em múltiplos danos, incluindo a contaminação do meio ambiente (FREITAS et al, 1995).

Nesta acepção, encontra-se também o Acidente Rural Ampliado,

[...], de caráter ocupacional e ambiental, cuja gravidade e extensão ultrapassam o local de trabalho, extrapolando os riscos para além da unidade produtiva rural, com provável contaminação do ar, mananciais de água, solo e das plantas, animais e população da cidade (PIGNATTI et al, 2007).

A pulverização aérea de agrotóxico têm suas regras estabelecidas em legislação específica⁹, porém, apesar do regramento, a deriva – deslocamento da calda do produto para fora do alvo desejado - é um problema preocupante para a saúde pública, principalmente pela possibilidade de atingir trabalhadores e moradores vizinhos à área-alvo, incluindo grupos mais vulneráveis como idosos, crianças, gestantes e nutrízes, e também pelo potencial de contaminação da água, vegetação natural e lavouras que estão no entorno.

Ainda na esfera dos acidentes de grande proporção, a tragédia ocorrida em novembro de 2015, quando mais de 60 milhões de metros cúbicos de rejeitos atingiram 35 cidades em Minas Gerais e quatro no Espírito Santo, mostra um cenário complexo e desafiador à saúde pública face à magnitude de seus efeitos devastadores (FNSTCS, 2016; PORTO, 2016). Considerado o maior desastre ambiental do Brasil e o maior do mundo envolvendo barragens de rejeito, o acidente provocou a destruição da comunidade de Bento Rodrigues, onde moravam cerca de 600 pessoas; causou a morte de trabalhadores, grande maioria terceirizados, e de moradores de Bento Rodrigues e o adoecimento e sofrimento de milhares de moradores da região atingida; provocou a contaminação e devastação de toda a bacia do Rio Doce, chegando ao Oceano Atlântico e contaminando a vida marinha; comprometeu o trabalho, a saúde e a vida da população que vive da pesca, do turismo e do comércio no delta do rio, além do povo indígena de Krenak, agricultores e assentados da reforma agrária, dentre outras tantas consequências para os homens, meio ambiente e a sociedade como um todo, que serão sentidas por muitas e muitas décadas (FNSTCS, 2016; PORTO, 2016;).

Também não se pode deixar de reforçar a questão das substâncias químicas, largamente presentes na cadeia de produção e consumo de diversos produtos - extração, processamento, transporte, instalação, uso, manutenção, reparação, disposição final dos resíduos -, cujo risco

⁹ Instrução Normativa nº 02, de 03 de janeiro de 2008, em seu artigo 1º, aprovou “as normas de trabalho da aviação agrícola, em conformidade com os padrões técnicos operacionais e de segurança para aeronaves agrícolas, pistas de pouso, equipamentos, produtos químicos, operadores aeroagrícolas e entidades de ensino, objetivando a proteção às pessoas, bens e ao meio ambiente, por meio da redução de riscos oriundos do emprego de produtos de defesa agropecuária”.

à saúde extrapola os trabalhadores, atingindo também a população do entorno das empresas e consumidora de seus produtos. Incluem-se aqui os agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo, só para citar alguns que constam das prioridades definidas pela Instrução Normativa nº 01/2005, além dos agentes cancerígenos constantes da Lista Nacional de Agentes Cancerígenos para Humanos (LINACH), publicados na Portaria Interministerial MPS/MTE/MS nº 9/2014, como referência para formulação de políticas públicas.

Para finalizar a construção desse quadro, outras situações de vulnerabilidade devem ser mencionadas, das quais se encontram os trabalhadores inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, os submetidos a formas nocivas de discriminação, os problemas de saúde, endemias e epidemias que atingem a população geral e que também afetam grupos de trabalhadores ou locais de trabalho específicos, sem deixar de citar ainda os problemas envolvendo os trabalhadores nas situações de conflitos pela terra, trabalho escravo e trabalho infantil e os acidentes de trânsito envolvendo trabalhadores.

LEÃO (2011) indica a necessidade de um posicionamento teórico e prático da vigilância em saúde diante do capitalismo e seus fenômenos. O referencial teórico, em sua concepção, deve responder às demandas do mundo do trabalho, considerando a realidade brasileira, onde se encontram situações de “trabalho precário, infantil, semiescravo, uso predatório do meio ambiente”, entre outras situações de vulnerabilidades.

Em outro estudo LEÃO e MINAYO GOMEZ (2014) colocam outra preocupação da VISAT referente as questões da esfera da saúde mental. A diversidade de sofrimentos gerados nas condições e processos de trabalho exige investimento para conhecer e transformar as situações que lhes dão origem.

E BRITO (1997) vai além, chamando atenção para uma forma de pensar a VISAT centrada na atenção de todas as formas de desigualdade, incluindo intervenções que contemplem as diferenças de gênero.

1.2. A ATIVIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Eleger a Vigilância dos Acidentes de Trabalho como objeto de pesquisa pressupõe, antes de tudo, descrever e analisar a VISAT, com seus conceitos, princípios e métodos de apreensão e análise da realidade. Por isso, a fundamentação teórica inicia-se com este capítulo, introduzindo a atividade da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, apresentando suas finalidades, modelos teóricos e metodologias voltadas à descrição, análise e modificação de situações de trabalho.

Na busca da compreensão da atividade de VISAT alguns elementos precisam ser apresentados, pois são fundamentais na organização e desenvolvimento da atividade. Assim, ao entender o caráter das ações, seus objetivos e condições, pode-se compreender melhor o trabalho do profissional de vigilância, trazendo à discussão a natureza e a estrutura de sua atividade.

O pressuposto da ação de vigilância, segundo MACHADO (2013) e VASCONCELLOS, MACHADO e MINAYO-GOMEZ (2014), é a prevenção dos agravos à saúde dos trabalhadores, que se expressam por “sofrimento, exigência, alteração biológica, dano, desgaste, doença, lesão ou acidente”. Acrescentam ainda como parte da missão da VISAT, a interrupção do ciclo de doença e morte no trabalho.

A VISAT, conforme definido na Portaria MS nº 3.120/1998, corresponde uma atuação sobre os ambientes, processos e condições de trabalho, com o objetivo de eliminar, atenuar e ou controlar os fatores determinantes de agravos à saúde dos trabalhadores. Trata-se de um conjunto de ações e operações voltadas à produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, assentado na reflexão, análise e planejamento que transforme os processos, ambientes e condições de trabalho e estabeleça políticas públicas

voltadas à promoção da saúde, redução da morbimortalidade e melhoria das condições de vida da população trabalhadora (BRASIL, 1998).

O objeto sobre o qual os profissionais se dedicam para executar o trabalho de modo a promover alguma transformação não é um objeto comum. O trabalho de VISAT, de maneira geral, caracteriza-se como um serviço que se concretiza em mudanças, que, por sua vez, devem resultar em bem-estar e saúde. “Dar prioridade ao trabalho saudável e emancipador da criatividade e das potencialidades humanas” deve constituir, segundo COSTA et al (2013), o objeto central da Saúde do Trabalhador. VASCONCELLOS, MACHADO E MINAYO-GOMEZ (2014) descrevem a VISAT com uma “prática técnica, política, complexa, ampla e permeada por interesses múltiplos e conflituosos”, que deve estar pautada no “fortalecimento dos trabalhadores na luta pela saúde e não meramente como uma prática neutra, padronizada e estritamente técnica”.

Assim, os objetos de trabalho da VISAT são objetos complexos que se situam no espaço das relações entre trabalho, ambiente, produção, consumo e saúde. A compreensão do impacto do trabalho na determinação dos agravos à saúde dos trabalhadores passa pela análise dos ambientes, processos e formas de organização do trabalho, fornecendo, por consequência, elementos para intervenções efetivas que transforme a realidade apresentada (MACHADO, 1997; BRASIL, 1998; MACHADO, 2011; ALMEIDA, 2012; DALDON e LANCMAN, 2013; COSTA et al, 2013; VASCONCELLOS, MACHADO e MINAYO-GOMEZ, 2014).

Compreender o domínio atual do objeto da atividade significa identificar as situações problemas, perturbações ou incidentes no trabalho cotidiano.

1.3 A história e a origem da atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS

A estruturação da VISAT no SUS ocorreu concomitante à criação dos marcos referenciais, constituídos pelos objetos conceituais e metodológicos que fundamentaram e consolidaram o campo da Saúde do Trabalhador a partir da Constituição Federal em 1988.

Em linhas gerais, o processo histórico que orientou a formulação teórica e prática do campo da Saúde do Trabalhador foi sintetizado por MINAYO-GOMEZ (2011), que destacou antecedentes importantes que marcaram de modo significativo a gênese do campo:

- O avanço da produção acadêmica em setores da medicina preventiva e social e da saúde pública, que, apoiada na medicina social latino-americana, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença, incluindo-se aí a dimensão de ‘classe’ e a categoria ‘trabalho’ entre os determinantes sociais;
- O movimento pela Reforma Sanitária brasileira, inspirado em várias iniciativas mundiais voltadas para a universalização e a promoção da saúde, dentre as quais a experiência italiana, que contribuiu significativamente para a institucionalização da área de saúde do trabalhador;
- O fortalecimento do movimento dos trabalhadores pela conquista de direitos elementares de cidadania e pela consolidação do direito à livre organização, movimento esse que promoveu uma ampliação das reivindicações trabalhistas, introduzindo nelas questões relacionadas à saúde e, mais ainda, demandando serviços de atenção à saúde na rede pública – cabendo aí destacar o importante papel exercido pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat);
- A realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, cujas resoluções contribuíram para o entendimento e a definição das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à saúde do trabalhador, na Lei Orgânica de Saúde;
- A criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (Pimenta & Capistrano, 1988; Costa et al, 1989; Dias, 1994) e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, com graus diversos de participação de representantes dos trabalhadores na formulação e no desenvolvimento das ações, seguindo o curso mundial de construir, de forma participativa, serviços de saúde do trabalho como política pública, em consonância com a posição da Organização Internacional do Trabalho (Lacaz, 2007) (MINAYO-GOMEZ, 2011).

A experiência italiana impulsionou a institucionalização da área. O Modelo Operário Italiano apresentou aos profissionais, inseridos em diversas instituições públicas e

preocupados com a saúde dos trabalhadores, um conhecimento que permitiu a apreensão do objeto de trabalho, do qual decorreram os instrumentos destinados à intervenção, centrados na valorização da experiência dos trabalhadores, para pensar coletivamente o trabalho para transformá-lo – “o trabalhador será o agente de produção de saúde, a partir da transformação do seu processo de trabalho” (BARROS et al, 2006; ANDRADE et al, 2012).

Tendo como principal pressuposto que os trabalhadores “não deleguem” a outro aquilo que diz respeito à sua saúde, o Modelo Operário Italiano propôs metodologia para conhecimento dos problemas que parte da “subjetividade/experiência operária; que trabalha com “grupos homogêneos de exposição”; e que procede a “validação consensual” (ODDONE et al., 1986; SATO, 1996; MUNIZ, et al, 2013).

Nesse processo de constituição da área, significativo acrescentar com especial relevo, a contribuição de Giovanni Berlinguer, médico, cuja participação na reforma sanitária italiana foi determinante. Seu clássico livro “*A Saúde nas Fábricas*”, em edição Cebes-Hucitec de 1983, expôs e denunciou as condições de trabalho existentes nas fábricas, colocando como essencial para a melhoria daquelas condições a participação efetiva dos operários. A leitura e consulta das obras de Berlinguer foi para a época, e continua sendo, indispensável a todos que se preocupam com os rumos da sociedade atual (BERLINGUER, 1983).

A seu respeito, FLEURY (2015) pronunciou:

A defesa da vida foi a linha condutora que perpassou sua atividade nos campos da produção do saber, na luta política em defesa da reforma sanitária, na construção do internacionalismo na saúde pública, na proposição de uma bioética do cotidiano, na defesa incondicional do direito à saúde de cidadãos e imigrantes (FLEURY, 2015).

Ainda sobre as obras clássicas, que continuamente deviam ser revisitadas por aqueles que atuam no campo da Saúde do Trabalhador, destacam-se os livros “*De que adoecem e morrem os trabalhadores*” (RIBEIRO e LACAZ, 1984), que trouxe à tona a situação de vida

e de trabalho da população brasileira, e “*Ambiente de Trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*” (ODDONE et al., 1986), cuja experiência representou uma mudança qualitativa no modo de pensar e agir a respeito da saúde no trabalho.

Vale destacar ainda outra importante publicação - “*Isto é Trabalho de gente?*”, organizado por ROCHA, RIGOTTO e BUSCHINELLI e publicado em 1994 -, que apresentou métodos de investigação coerentes com o marco teórico e instrumentos para o estudo da relação entre a saúde e o trabalho.

Nesta obra, RIGOTTO (1994) sistematizou uma abordagem de investigação e identificou instrumentos necessários à coleta dos dados que auxiliam a investigação da relação entre saúde e trabalho. Entrevista com trabalhadores, enquetes coletivas, estudos dos locais de trabalho, por meio da observação direta, entrevista de pessoa chave, consulta a documentos, entre outros, constituem instrumentos a serem utilizados, que possibilitam compreender o processo de trabalho, o posto de trabalho/função, a saúde e o processo saúde-doença no nível individual (RIGOTTO, 1994). Nesta mesma publicação, outros autores trouxeram a contribuição de diferentes métodos que ajudam no conhecimento sobre a realidade de trabalho, baseados na epidemiologia, ergonomia, higiene e toxicologia ocupacional (FACCHINI (1994); CORRÊA FILHO (1994); PARAGUAY et al (1994); COLACIOPPO e ROSA (1994)).

Por sua vez, COSTA et al (1989) publicaram o livro “Programa de Saúde dos Trabalhadores. A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública”, que também se constitui referência conceitual para a área, e que conta a história do Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte (PST-Zn), experiência pioneira de organização do serviço público de saúde com o foco nos trabalhadores.

Foi em meados da década de 80 que o Estado de São Paulo viu os Programas de Saúde dos Trabalhadores ganharem aplicação prática e se desenvolverem. Salto, ABC, Bauru,

Baixada Santista, Campinas, Vale do Ribeira e Zona Norte da Capital foram os serviços que se destacaram naquele momento e, segundo COSTA et al (1989), foram possíveis de se desenvolver em razão do “alargamento do espaço democrático conquistado pelas lutas dos trabalhadores” e pela “falência e desnudamento do engodo das políticas na área de prevenção de acidentes e doenças do trabalho”.

As inspeções nos locais de trabalho desenvolvidas no PST-Zn, com o objetivo de controlar ou eliminar as nocividades do trabalho, eram orientadas pelas solicitações dos trabalhadores, dos serviços de saúde e da comunidade em geral. Efetivada por equipe multiprofissional, a metodologia utilizada nas intervenções nas empresas funcionava com base nas seguintes fases:

Primeira fase – realização de reuniões com trabalhadores da empresa e com sindicato, para coletar informações sobre os ambientes de trabalho, discutir as análises e propostas dos trabalhadores e programar as intervenções.

Segunda fase – proceder à inspeção no local de trabalho visando a realização de inquérito preliminar, acompanhado pelos sindicatos e trabalhadores da empresa.

Terceira fase – discutir e preparar os retornos e, se a situação o exigir, avaliações mais precisas – medições quantitativas; - realizar avaliação das condições de saúde dos trabalhadores;

Quarta fase – analisar os dados referentes às avaliações ambiental e de saúde.

Quinta fase – discutir com trabalhadores medidas para eliminação e, ou controle dos riscos.

Sexta fase – divulgar os resultados dos trabalhos (COSTA et al, 1989).

De 1986 a 1988, conforme demonstra COSTA et al (1989), 114 empresas foram alvo de ações desenvolvidas pela equipe do PST-Zn, em diferentes ramos de atividade - metalúrgico, mecânico, material elétrico, vidro, entre outros. O trabalho, orientado pela demanda sindical, foi voltado para as médias e grandes empresas e, apesar de modesto em relação ao número, na opinião dos autores, a atuação foi significativa, considerando o tipo de metodologia empregada. A publicação traz outros exemplos concretos de ações desenvolvidas pelo serviço, visando demonstrar a realidade das condições de trabalho e seu modo de intervenção

(SANTOS, 1989; SANTOS et al, 1989; CHAUREL, 1989; SETTIMI et al, 1989; MAGRINI e MARTARELLO, 1989; BUSCHINELLI, 1989). HENRIQUES (1989) complementa a obra trazendo abordagem da vigilância sanitária e a saúde do trabalhador, e ressalta que para o atendimento às demandas dos trabalhadores o trabalho de vigilância necessita de adequações, que passam por transformações de sua base técnica e metodologia.

Importante salientar, nesta reconstituição dos marcos conceituais e institucionais da Saúde do Trabalhador, que no mesmo ano que o PST-Zn inicia suas atividades em São Paulo, o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria Estadual de Saúde é criado, com três setores: vigilância sanitária de serviços de saúde; vigilância sanitária de produtos relacionados à saúde; e vigilância sanitária de ações sobre o meio ambiente, incluindo as ações sobre o ambiente de trabalho (VS/SES/SP, 1987, apud VICENTE, 2007). Em artigo publicado na Revista Debate em Saúde, Rosas destacou a transformação das ações de vigilância sanitária para além das áreas de serviços e produtos, propondo, desse modo, que a vigilância fosse estruturada em quatro subáreas: serviços, produtos, meio ambiente e saúde do trabalhador (Rosas, 1987, apud VICENTE, 2007).

Neste sentido, a área técnica de Saúde do Trabalhador teve inserção inicial no momento de criação do órgão, em 1986¹⁰, fazendo parte da Divisão de Vigilância Sanitária de Ações sobre o Meio Ambiente, que incluía em seu Grupo Técnico de Saúde Ambiental ações de controle dos efeitos na saúde individual ou coletiva decorrentes do processo produtivo. Em 1989¹¹ a Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho (DVST) foi criada e reestruturada em 1991¹².

¹⁰ Decreto nº 26.048, de 15-10-86 - Extingue unidades da Secretaria da Saúde, dispõe sobre o Centro de Vigilância Sanitária e dá providências correlatas.

¹¹ Decreto nº 30.517, de 02-10/1989 - Altera a redação do artigo 5.º do Decreto n.º 29.355, de 14 de dezembro de 1988, acrescenta dispositivos ao Decreto n.º 26.048, de 15 de outubro de 1986, e dá outras providências.

¹² Decreto nº 32.896, de 31-01-1991 - Altera a redação de dispositivos, insere disposições no Decreto n.º 31.768, de 28 de junho de 1990, e dá outras providências.

Na atual estrutura organizacional, o Centro de Vigilância Sanitária, por meio da DVST, assumiu também a responsabilidade pela Coordenação Estadual da Saúde do Trabalhador e gestão do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/SP), tornando-se responsável por fomentar e coordenar a implantação da Política de Saúde do Trabalhador no Estado, com uma agenda comprometida com a promoção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, e norteadas pelas disposições da PNSTT e pelas deliberações da Conferência Nacional de Saúde e Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Com a mudança, os campos de atuação em Saúde do Trabalhador existentes no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde passaram a funcionar na mesma estrutura, objetivando aprimorar a gestão e fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador no Estado (SES, 2012).

Na figura 1 encontra-se a linha do tempo que revela a configuração da Saúde do Trabalhador na Secretaria de Estado da Saúde, com destaque às principais características e projetos de atuação, que expõem, de algum modo, a construção teórica e metodológica da prática da Saúde do Trabalhador em São Paulo.

Figura 1. Linha do tempo sobre a configuração da saúde do trabalhador na Secretaria de Estado da Saúde/SP.

	Criação do CVS (com ST)	Criação da DVST/CVS	Criação do CEREST Estadual/SP	Definição de Interlocutor de ST da SES Criação da Comissão Intrasetorial de ST	Criação da Coordenação Estadual de ST		Fusão DVST/CEREST Estadual/Coordenação estadual
	Criação do PST-ZN			Grupo Estadual de Implantação e Acompanhamento da RENAST			
Períodos	1986 a 1988	1989 a 1993	1994 a 1996	1997 a 2002	2003 a 2006	2007 a 2011	2011 a atual
Principais eventos SUS Nacional	1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador 8ª Conferência Nacional de Saúde Constituição Federal	Lei Orgânica de Saúde		Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Port. 3908/98) Diretrizes para VISAT (Port. 3120/98) RENAST (Port. 1679/02)	Notificação Compulsória Agravos Relacionado ao Trabalho (Port. 777/04) Ampliação da RENAST (Port. 2437/06) PDVISA	Ampliação da RENAST (Port. 2728/09)	PNSTT (Port. 1823/12) 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
Principais eventos SUS Estadual		Constituição Estadual	Código de Saúde (Lei 791/95)	Lei Estadual 9505/97 - ST no SUS Código Sanitário (Lei 10083/98)	GEIAR - Grupo Estadual de Implementação e Acompanhamento da RENAST	Plano Estadual de Saúde	
Principais características ou projetos de atuação	Projetos Fiscalização Pressas e Galvânicas (1986); SISCAT (1988).	Coordenação de Acidente de Trabalho (1989); Fiscalização amianto (1989); atuação programática em transporte coletivo, bancários, metalúrgicas (1989); Livro: PST-Zn (1989); Visibilidade epidemia de LER/DORT (1992) PCTBI (1993)	PCTBI	PCTBI I Encontro Estadual para Implantação da NOST Comissão Intra-setorial de Saúde do Trabalhador (2000) Estruturação e desenvolvimento do Curso Básico de VISAT para as equipes de VISA	Curso Básico de VISAT para as equipes de VISA. Ações vigilância em processos de trabalho originários de áreas contaminadas.	PPVISAT Canavieiros PVISAT Amianto PVISAT Benzeno/Postos de Combustíveis Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho	Canavieiros, Amianto, Postos de Combustíveis, Vigilância dos Acidentes de Trabalho. Vigilância Integrada, Participativa e de Base Territorial – Assentamento de Trabalhadores Rurais. Mercúrio, Trabalhador da Saúde, Trabalhador com Deficiência,

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Os projetos destacados na linha do tempo não constituem a totalidade das atividades desenvolvidas pelas instituições. Mostra-se apenas para indicar que ações de VISAT que marcaram as prioridades da área desde o início, em 1986.

Um destaque especial diz respeito ao Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália (PCTBI) "Proteção da Saúde nos Ambientes de Trabalho no Estado de São Paulo". Nas últimas décadas do século XX, o CVS abrigou comissão que coordenou o PCTBI. Fruto do convênio celebrado entre a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e o Istituto Superiori di Sanità (ISS), o PCTBI teve por objetivo a construção de um sistema de Serviços de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo, por meio da:

- Articulação dos Serviços de Referência em Saúde do Trabalhador (municipais e estaduais) de modo a constituir uma rede;
- Formação e capacitação de recursos humanos para a organização dos serviços e desenvolvimento de projetos sob o enfoque de riscos;
- Implantação do Centro de Documentação e Informação em Saúde do Trabalhador (CDI-ST).

Além do CVS, participaram da coordenação do Projeto e normalização das ações de vigilância em saúde o Instituto Adolfo Lutz (IAL), o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e o Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte, que posteriormente tornou-se o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo - CEREST-SP.

Com a perspectiva de integrar os serviços em Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde e a possibilidade de ampliar as ações na esfera da assistência, das vigilâncias epidemiológica e sanitária, o PCTBI foi concebido e estruturado em etapas que permitiram o desenvolvimento de um processo conjunto de discussão, análise e definição de prioridades, o planejamento de atividades de formação em saúde do trabalhador e a criação de um sistema

de informação, visando a articulação e a aglutinação dos serviços com a implantação de níveis de referência e contrarreferência para o fluxo de informações e de suporte técnico.

Para definir o grau de cooperação técnica, fundamentado em necessidades comuns e de prioridades de intervenções, elaborou-se um diagnóstico territorial que permitiu delinear as áreas temáticas críticas, que necessitavam de aprofundamento teórico e prático: ruído, solventes e poeiras fibrogênicas.

De outra parte, foi priorizada também a constituição de um Centro de Documentação e Informação específico para a área da Saúde do Trabalhador, instalado na DVST/CVS, com o objetivo de estruturar um serviço de documentação que estimulasse a produção de conhecimento e a sistematização de informações, facilitando o acesso de serviços de saúde do trabalhador às informações tecnocientíficas (formais e informais) necessárias ao desenvolvimento de suas atividades, assim como de sindicatos, empresas e outras instituições afins.

Com relação à capacitação dos profissionais para o desenvolvimento dos vários projetos contemplados pelo PCTBI, foram realizados cursos, workshop, palestras, seminários e oficinas, além de consultorias específicas por técnicos brasileiros e italianos e do desenvolvimento de um programa de estágios realizado por técnicos brasileiros na Itália e por técnicos italianos no Brasil.

Com o aporte de recursos recebidos ao longo da vigência do PCTBI - tanto para capacitação profissional quanto em relação aos equipamentos de medição biológica e ambiental - foram constituídos grupos de referência que desenvolveram mais de 40 projetos para dar conta dos objetivos preconizados¹³.

¹³ Os projetos desenvolvidos no âmbito do PCTBI foram apresentados em diversos eventos de avaliação e os resultados publicados em revista específica: Rede Especial – Revista do Projeto de Cooperação Técnica Brasil Técnica Brasil – Itália “Proteção à Saúde nos Ambientes de Trabalho” (SES, 1998).

1.4. O trabalhador da VISAT – afinal, quem é este sujeito?

Para discutir sobre o trabalhador de VISAT faz-se necessário buscar respostas à questão apontada no título desta subseção – afinal, quem é este sujeito? -, acrescentando a esta outra indagação – de que lugar ele fala? Embora o intuito seja discutir sobre o profissional da VISAT, entender as bases de organização dos serviços torna-se, neste momento, indispensável.

A Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS (Portaria MS nº 3.120/98 – BRASIL, 1998) fornece algumas pistas ao definir como seu próprio objetivo instrumentalizar os **setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde nas Secretarias de Estados e Municípios** ou ao indicar que a abordagem da VISAT implica na **superação dos limites conceituais e institucionais tradicionalmente estruturados nos serviços de saúde** ou ao afirmar que as ações de vigilância e fiscalização sanitária precisam **transpor o objeto usual – o produto/consumidor – de forma a considerar, igualmente, como objeto, o processo/trabalhador/ambiente** (BRASIL, 1998 – **grifos nossos**).

Vinculando a VISAT à vigilância em saúde como um todo, a Instrução Normativa orientou que cada localidade (Estado, Região ou Município), com base em suas especificidades, estabelecesse suas próprias estratégias de organização. Acrescentou também que os locais com alguma estrutura de saúde do trabalhador deveriam promover ou aprofundar a relação institucional com as estruturas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Fiscalização Sanitária, visando à superação da dicotomia existente em suas práticas (BRASIL, 1998).

Estruturante ao modelo de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, a VISAT deve estar/ser integrada aos demais componentes da Vigilância em Saúde, e esta é uma diretriz apontada em diversos instrumentos legais sobre a organização da área - Portaria MS nº

3.120/98 (Instrução Normativa VISAT), Portaria MS nº 1.679/2002 (RENAST), Portaria MS nº 2.728/2009 (RENAST), Portaria MS nº 1.823/2012 (PNSTT) e Portaria MS nº 1.378/2013 (Vigilância em Saúde) -, incluindo a proposta de documento sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Mais recentemente, o documento orientador da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde¹⁴, incluiu a vigilância “que se dedica a compreensão da relação entre saúde e trabalho” dentre as vertentes do campo da prática da vigilância em saúde, além da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental. Em comum, essas quatro vertentes trabalham na perspectiva de produzir informações para tomada de decisão de forma oportuna e promover a saúde e o bem-estar da população, avaliar as condições de saúde segundo o paradigma do risco epidemiológico e/ou sanitário e analisar os condicionantes e os determinantes biológico, ambientais, sociais e econômicos do risco à saúde e do adoecimento humano (CNS, [s.d.]).

A VISAT é uma ação típica de saúde pública, vinculada visceralmente ao SUS, segundo VASCONCELLOS, MACHADO e MINAYO-GOMEZ (2014). Vigiar e intervir nos processos e ambientes de trabalho, de acordo com os autores, impõe uma conexão forte com as demais estruturas necessárias do aparelho de Estado.

A Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90) e outros instrumentos legais publicados já faziam menção, porém, a PNSTT apontou de forma incisiva a incorporação das ações de saúde do trabalhador em todos os pontos da rede de atenção à saúde do SUS e, de modo específico, incluiu dentre seus objetivos:

IV - ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

¹⁴ Realizada no período de 27 de fevereiro a 2 de março, tem por objetivo propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e Proteção à saúde.

V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde (BRASIL, 2012 – Artigo 8º, incisos de I à VII, Portaria MS nº 1.823/2012)

Nesta linha de raciocínio, para embasar a discussão faz-se necessário destacar o conceito da integralidade, que constitui um dos princípios doutrinários do SUS e está presente em toda legislação da saúde do trabalhador.

Pensar a integralidade das ações de saúde remete à uma ideia de conjugação de ações direcionadas à materialização da saúde como direito (CNS, [s.d.]). Na saúde do trabalhador, faz parte do entendimento de integralidade: a articulação das ações individuais (assistência e recuperação dos agravos) com as ações coletivas (promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho) e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais (CONASS, 2011).

Tratando especificamente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, a integralidade tem como foco as ações coletivas de promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho e intervenção sobre os fatores determinantes, efetivadas de modo integrado com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde.

O quadro a seguir foi extraído do Manual da RENAST (versão em prelo), e apresenta para cada objetivo da VISAT a necessidade de interface com outros componentes da Vigilância em Saúde.

Quadro 1. Objetivos da Vigilância em Saúde do Trabalhador e suas Interfaces.

Vigilância em Saúde do Trabalhador	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Ambiental em Saúde	Vigilância Sanitária	Promoção	Vigilância da Situação de Saúde
I – Estabelecer processos de regulação relacionados à saúde do trabalhador					
II – Realizar inspeções nos ambientes de trabalho, com objetivo de buscar a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores					
III – Articular-se com instituições e entidades das áreas de Saúde, Trabalho, Meio Ambiente e outras afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas					
IV – Promover levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores, inquéritos epidemiológicos e estudos					
V – Promover formação e treinamentos para os técnicos envolvidos nas ações de vigilância em saúde do trabalhador					
VI – Sistematizar e difundir as informações produzidas					

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Manual da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST. 2010. Versão preliminar (mimeo).

No campo institucional, o exercício da vigilância em saúde ainda exhibe lacunas no alcance de suas ações e muitas dificuldades de articulação entre seus componentes estruturais de vigilância epidemiológica e sanitária (VASCONCELLOS et al, 2009).

Nas palavras de CURVELLO e VASCONCELLOS (2008), mesmo após décadas de a saúde do trabalhador ter sido estabelecida como uma das atribuições do SUS, com base, dentre outros, no princípio da integralidade, não foi “suficiente para interromper o alheamento do SUS sobre as relações saúde-trabalho”. Questão esta apresentada por RIBEIRO (2013), que destaca que a inserção da problemática trabalho ainda é embrionária no cotidiano das ações de saúde pública. Acrescente-se, nesta perspectiva, que mesmo com a publicação da PNSTT ainda persistem os desafios.

Esforços deveriam ser empreendidos pelos serviços públicos de saúde, segundo DALDON e LANCMAN (2013), que possibilitassem assegurar condições e processos de trabalho dignos, atenuar os problemas de saúde relacionados ao trabalho e desenvolver formas

de intervenção capazes de reverter esse quadro. Como perspectiva de enfrentamento e superação de uma vigilância cada vez menos integralizadora, VASCONCELLOS et al (2009) apontam a necessidade de revisão dos modos de gestão, organização e mudança de modelo.

O desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador por dentro das práticas de saúde constitui um desafio permanente. Segundo VASCONCELLOS e MACHADO (2011), a Saúde Pública acolheu parcialmente o campo da Saúde do Trabalhador. Na opinião dos autores, o principal delito das instituições públicas foi “não considerar a centralidade da categoria trabalho nos determinantes sociais dos agravos da população em geral” (VASCONCELLOS e MACHADO, 2011).

Estudo realizado por ALMEIDA (2012), na cidade do Rio de Janeiro, confirmou que a estratégia de incluir a Saúde do Trabalhador na estrutura da Vigilância Sanitária favoreceu o aumento do poder de intervenção e impacto das ações de VISAT. Nesta acepção MAENO E CARMO (2005) reforçam o entendimento de que “...as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem ser incorporadas como parte integrante e rotineira de toda e qualquer ação de vigilância sanitária”.

No entanto, há que se destacar as ponderações de SOUZA (2007) e LUCCHESI (2008) de que apesar da importância para a Saúde Pública, a Vigilância Sanitária não é reconhecida como pertencente ao campo de intervenção de política de saúde pela população, principalmente quando seu objeto de ação se liga a fatores e determinantes de risco vinculados à interação das pessoas com produtos, serviços e ambientes.

O estado de São Paulo, com a criação do CVS em 1986, conforme observado na figura 1, institucionalizou a ação de Saúde do Trabalhador na estrutura da Vigilância Sanitária, o que ganhou reforço legal, em 1998, com a publicação da Lei Estadual nº 10.083 – Código Sanitário do Estado de São Paulo. O Código Sanitário, ao incluir situações e condições

relacionadas ao trabalho no rol das infrações sanitárias, estabeleceu, por consequência, as atribuições dos órgãos executores (SÃO PAULO, 1998).

Artigo 31 - Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador deverão desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes:

I - informar os trabalhadores, CIPA¹⁵s e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

II - assegurar a participação das CIPAs, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;

III - assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso aos resultados obtidos;

IV - assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;

V - assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente;

VI - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde;

VII - estabelecer normas técnicas para a proteção da saúde no trabalho, da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiências; e

VIII - considerar preceitos e recomendações dos organismos internacionais do trabalho, na elaboração de normas técnicas específicas.

Artigo 32 - É dever da autoridade sanitária competente indicar e obrigação do empregador adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades:

I - eliminação das fontes de risco;

II - medidas de controle diretamente na fonte;

III - medidas de controle no ambiente de trabalho; e

IV - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva (SÃO PAULO, 1998).

Feitas estas considerações sobre o trabalho da Vigilância Sanitária e suas possibilidades para a VISAT, faz-se necessário trazer à discussão o papel dos CEREST do desenvolvimento destas ações.

¹⁵ CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

O lugar de fala da VISAT no SUS é a RENAST, por meio dos CEREST, segundo VASCONCELLOS, MINAYO-GOMEZ E MACHADO (2014). Os CEREST, nesta concepção, têm a responsabilidade de desencadear a VISAT e disseminar tanto na própria rede SUS quanto fora dela. Eles detêm papel estratégico, mas não são os executores exclusivos das ações. No entanto, ressaltam que a base de conhecimento técnico e legal está nos CEREST, e que estes tem responsabilidade na incorporação da VISAT às demais estruturas como aquelas com poder de intervenção (Vigilância Sanitária), às que detêm o poder de sistematizar informações (Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental) e àquelas com poder de gerar as demandas (Atenção Básica, dentre outras) (VASCONCELLOS, MINAYO-GOMEZ E MACHADO, 2014; MACHADO et al, 2013).

Porém, a crítica apresentada por LACAZ (2016) aponta a falta integração dos CEREST à rede de serviços básicos de saúde, não tendo se concretizado o papel de referência dos CEREST para os serviços de saúde, levando, segundo o autor, ao “alheamento por parte do SUS das relações trabalho-saúde”, com impacto reduzido nas ações de vigilância e de intervenção que resulte em mudanças nos processos de trabalho.

Em 2014, o Ministério da Saúde, em documento complementar à Portaria nº 3.120/98, definiu atribuições aos **profissionais da VISAT**, sejam eles da Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, CEREST ou até mesmo da Atenção Básica. Ou seja, conforme já mencionado aqui e muito bem destacado como objetivo da Portaria MS nº 3.120/98, os profissionais da VISAT são aqueles inseridos nas estruturas responsáveis pela vigilância e defesa da saúde (MS, 2014).

De acordo com este documento, compete aos profissionais de VISAT:

- Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores da área de abrangência;
- Analisar dados, informações, registros e prontuários de trabalhadores nos serviços de saúde, respeitando os códigos de ética dos profissionais de saúde;

- Planejar, executar e avaliar sobre situações de risco à saúde dos trabalhadores e os ambientes e processos de trabalho;
- Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização definidos;
- Verificar a ocorrência de anormalidades, irregularidades e a procedência de denúncias de inadequação dos ambientes e processos de trabalho, apurar responsabilidades e recomendar medidas necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores;
- Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias;
- Utilizar de recursos audiovisuais e outros que possibilitem o registro das ações realizadas;
- Garantir a participação de representantes dos trabalhadores e assessores técnicos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, inclusive quando realizadas em ambientes de trabalho;
- Estabelecer estratégias de negociação com os empregadores formalizadas por termos, acordos e outras formas, para promoção da saúde dos trabalhadores garantindo a participação dos trabalhadores;
- Realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito a Vigilância em Saúde do Trabalhador (MS, 2014)

O profissional de VISAT, para ALMEIDA (2012), necessita de competências técnicas e administrativas, pois, além da necessidade de um agir político, que rompe com uma posição neutra dentro do campo, existe uma necessidade de congregação de saberes, tecnologia, práticas, serviço e pesquisa. Mais do que o discurso de ampliação da equipe ou do número de profissionais envolvidos na VISAT, necessita-se refletir sobre a qualificação e capilarização desses atores e sobre as informações produzidas por estes.

Para CARDOSO (2014), a carência de recursos humanos constitui principal fator responsável pela dificuldade de articulação no sentido de prover uma agenda de trabalho pautada nas ações conjuntas. A rotatividade dos profissionais e a mudança frequente de gestão, em decorrência dos períodos eleitorais, também se apresentam como obstáculos ao bom desenvolvimento da atividade.

As relações se consolidam entre as pessoas que ocupam os cargos e não entre as instituições, assim, a visão de mundo, o contexto, as prioridades mudam com as pessoas e essas mudanças ora aproximam ora distanciam a ação intersetorial CARDOSO (2014).

DALDON (2012), ao estudar sobre a VISAT nos CRST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) do município de São Paulo, encontrou profissionais de diferentes formações universitárias que aproximaram da área sem muita clareza das suas especificidades e sem uma formação específica. Destacou ainda em seu estudo que as equipes são subdimensionadas para o atendimento da demanda, com recursos escassos, apesar da existência da verba específica da RENAST.

No estudo de DIAS et al (2010) realizado em Minas Gerais, observaram “que as equipes dos CEREST são frequentemente formadas pela transferência de servidores de outros serviços, a pedido, ou por processos administrativos ou pela designação após aprovação em concursos públicos, sem que seja exigida ou prevista formação ou experiência com o tema”. Porém, apesar disso, observam que a RENAST favoreceu o aumento do número de profissionais vinculados aos CEREST.

Uma importante questão apresentada pelos autores refere-se ao compartilhamento de carga horária de trabalho nos CEREST com outros serviços de saúde, causado, dentre outros, pelas dificuldades para contratação de profissionais, principalmente de médicos.

Situação semelhante encontraram LOURENÇO e LACAZ (2013), que destacaram a sobrecarga de trabalho nas equipes municipais, geralmente com apenas um profissional responsável pela saúde do trabalhador, inviabilizando, por consequência, a construção de ações mais amplas e articuladas. Na análise da realidade estudada, propôs-se como mais adequado dividir a responsabilidade das ações entre o interlocutor municipal de saúde do trabalhador e o fiscal sanitário.

Sobre qualificação e formação das equipes dos CEREST, MACHADO et al (2013) apontam o desafio do ensino em Saúde do Trabalhador. O formato tradicional de aulas expositivas e exercícios práticos em classe não parece ser muito eficiente ou mobilizador,

devendo ser privilegiado atividades práticas em serviço, com uma formação voltada para a solução de problemas cotidianos.

Ainda nesta questão de equipe, DIAS et al (2010) fazem uma distinção sobre a qualificação dos profissionais que entraram na saúde do trabalhador nos serviços que existiam antes da RENAST. Para eles, muitos são profissionais que participaram do movimento de construção do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil, nos anos 1980 e 1990, com formação e práticas que muitas vezes se confundem com a militância no movimento. Por outro lado, nos CEREST mais recentes, os profissionais não têm essa experiência e demandam formação especializada.

Jackson Filho e Barreira (2010, apud COSTA et al, 2013) apontam o papel da militância e dos valores compartilhados pelos servidores como traço positivo dos serviços que logram êxito em suas ações, rompendo “com os impedimentos intra e intersetoriais”.

A característica do campo de Saúde do Trabalhador coloca os sujeitos da Vigilância no meio de uma relação complexa entre o capital e o trabalho. ALMEIDA (2012) destaca que, em razão dessa característica, os atores que se envolvem na atividade são aqueles que estão ligados pelo componente ideológico e do agir político. Por outro lado, em virtude deste perfil, os atores acabam tendo que lidar com questões que mexem com interesses econômicos e, por isso, são alvo de pressões políticas para que se mantenha o *status quo*.

1.5. Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na VISAT

A leitura dessa realidade multifacetada, que caracteriza o trabalho contemporâneo no qual a natureza das relações sociais e a multiplicidades de fatores e suas relações determinam as atividades de trabalho e, conseqüentemente, os agravos, impõem desafios aos serviços de

vigilância do SUS, especificamente em sua atuação sobre as causas/determinantes, os riscos/exposições e os danos/consequências (COSTA et al, 2013).

Mais uma vez, a Portaria MS nº 3.120/98 (Instrução Normativa de VISAT) traz as primeiras considerações sobre os modos de fazer a VISAT, destacando que para conhecer a realidade e transformá-la, na busca do aprimoramento da qualidade de vida no trabalho, devem ser adotadas metodologias que estabeleçam um diagnóstico situacional e que sejam capazes de avaliar de modo permanente os seus resultados no sentido das mudanças pretendidas (BRASIL, 1998).

Para acerrar-se do objeto e dar conta de compreender essa realidade complexa faz-se necessário lançar mão de diversas modalidades de observação, abordagens, perspectivas teóricas, fontes de dados e metodologias, levando em conta as características do objeto, os interesses dos trabalhadores e a posição do investigador (BETANCOURT, 1995). LACAZ (1996) salienta que para apreensão da realidade e seus problemas deve-se lançar mão de instrumentos técnicos, conceituais e legais visando à transformação do objeto, de modo a alcançar como resultado final a redução de riscos e dos impactos na saúde.

O combate aos problemas que envolvem a saúde e o trabalho, segundo Jackson Filho e Barreira (2010, apud COSTA et al, 2013), depende da capacidade de inovação e dos projetos, instrumentos, métodos e formas de organização dos serviços, além dos “arranjos sociais”, nos quais a participação dos trabalhadores é fundamental. Nesta perspectiva, MINAYO-GOMEZ (2011) acrescenta que o instrumental analítico deve ser adaptado ou adequado com vista a se ajustar às variadas situações vividas pelos trabalhadores.

Para RIBEIRO (2013), há uma

pré-concepção ou um modelo de ações de saúde [...] carregada de teoria (ou de uma visão de mundo) que se consubstancia em um método para apreensão da realidade, que então é decodificada em evidências capazes de serem implementadas no modelo (RIBEIRO, 2013).

Vários pesquisadores estudaram e continuam a estudar o estado da arte e contribuir na formulação teórica e conceitual da VISAT no SUS. Suas pesquisas buscaram sistematizar e apresentar reflexões e propostas visando à operacionalização da prática. Além dos estudos teóricos, a identificação de estratégias para operacionalizar a VISAT está nos relatos de experiências dos serviços, na legislação específica e nos documentos de planejamento do SUS.

Assim, as reflexões desta subseção situam-se no contexto das concepções, técnicas, instrumentos, teorias, saberes, normas, prescrições, valores, institucionalidades, enfim, recursos materiais ou conceituais utilizados na atividade de VISAT, tendo sempre em conta a complexidade de seu objeto. Destacam-se aqui os meios disponíveis e possíveis, mobilizados para a realização do trabalho, que, de acordo com SANTORUM (2006), devem ser coerentes com um referencial que dê suporte à postura investigativa.

Queremos destacar a complexidade imanente a essa atividade [VISAT]. O modo como solicita a atenção de seus protagonistas [vigilantes], no curso da ação sobre a qual incide ativa e implicitamente esse *outro* múltiplo e polifônico que dela participa, representado ora pelos trabalhadores, ora pelos empregadores, pelos colegas vigilantes, do PST, pela hierarquia da administração municipal a que estão subordinados, pelos sindicatos (SANTORUM, 2006).

Na visão de VILELA, ALMEIDA e MENDES (2012), os profissionais de Vigilância do SUS não se apropriaram de metodologias que dessem conta de investigar o processo e a organização do trabalho em sua relação com a saúde.

As Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho foram citadas pelos autores como referência utilizada para regular as condições de trabalho e prevenção de riscos. Porém, de acordo com eles, a atuação da VISAT deve estar pautada pela identificação dos determinantes dos acidentes e da nocividade, especialmente os organizacionais, para que se

possa desencadear ações preventivas, e isso requer, no entanto, estudo minucioso do processo e da organização do trabalho (VILELA, ALMEIDA e MENDES, 2012)

Nesta acepção crítica, ASSUNÇÃO e LIMA (2003) apontaram vantagens e desvantagens do uso de listas de verificação (ou *check list*), enquanto instrumento de análise dos postos de trabalho. Sobre aspectos positivos destacaram:

São facilmente utilizáveis e bastante completas quanto aos itens considerados, pois sistematizam a experiência e o conhecimento já consolidado. Além de funcionarem como instrumentos de medida e de avaliação, servem de ajuda à memória, evitando que se esqueça algum item importante na fase de análise ou de controle dos riscos (ASSUNÇÃO e LIMA, 2003).

Quanto às desvantagens, referem que o uso de *check list* comporta vícios que são inerentes ao próprio instrumento, dentre os quais: quanto mais geral, menos permite identificar problemas específicos da situação de trabalho e dos modos operatórios; inclui apenas o que já se sabe sobre um problema, deixando de lado tudo o que pode ser diferente do que já se conhece sobre o problema a ser analisado; deixa escapar a causa de novos problemas ou então a especificidade de cada situação de trabalho, incluindo o próprio trabalhador no que ele tem de singular (ASSUNÇÃO e LIMA, 2003).

Por outro lado, RAMOS PAULO et al (2016) relataram experiência em desenvolvimento no município de São Paulo, em supermercados varejistas, na qual fazem uso de roteiro específico para identificar as atividades e tarefas proibidas para trabalhadores menores de 18 anos, avaliar as condições de trabalho dos operadores de *check outs*, em conformidade com o anexo II da NR-12 (Ergonomia), e verificar medidas de proteção de máquinas e equipamentos nestes estabelecimentos.

Na avaliação dos autores, o uso de critérios comuns de investigação, propiciado pelo roteiro, possibilita condutas semelhantes, transparências nas ações e efetividade nas intervenções desenvolvidas pela Vigilância. A primeira etapa do trabalho em curso serviu

como teste para o uso do roteiro, de modo que o método adotado neste setor foi considerado efetivo para ser reproduzido em outras atividades.

Corroborando com a experiência relatada por RAMOS PAULO et al (2016), PINHEIRO et al (2005) consideraram que o roteiro pode ser ponto de partida para a observação das condições de trabalho e sua determinação no processo saúde-doença. Além disso, possibilita a busca ativa e sistemática de questões passíveis de solução imediata e pode constituir-se como instrumento complementar para gerar análises contextualizadas e transformadoras da realidade.

Na busca do desenvolvimento de intervenções integradas sobre a relação saúde-trabalho-ambiente, LEÃO (2011) e LEÃO e VASCONCELLOS (2013) apresentaram como alternativa a atuação sobre todos os elos das cadeias produtivas. “Seguir as trilhas das cadeias produtivas”, segundo os autores, constitui meio de conexão de ações, serviços e estruturas, superando o modelo fragmentado e pontual.

A perspectiva de análise da cadeia produtiva poderia ser um instrumento importante para a vigilância em saúde do trabalhador, impulsionando uma visão holística do processo de produção e sua relação com o ambiente e as condições de vida e saúde das populações (LEÃO, 2011).

Em todas as etapas e elos que compõem uma cadeia produtiva, as ações devem estar situadas tanto na produção de informações quanto nas intervenções, sem deixar de compreender a cadeia como um todo. Para o olhar integral da vigilância deve ser considerado o *locus* da intervenção, os objetos alvos da ação, as informações necessárias para a ação, os agentes da intervenção e os instrumentos de ação (LEÃO, 2011).

RIBEIRO (2013), por sua vez, lança crítica à estrutura do Estado e suas rotinas institucionais, que prejudicam a incorporação de novas práticas capazes de inovar na abordagem mais sistêmica dos problemas de saúde. Para a autora o Estado deve dispor de mecanismos “capazes de gerar informações, intervenções sobre os processos de produtivos e

outras capacidades transeitoriais com vistas a interferir no modelo de desenvolvimento”. Neste sentido, sua proposta é a estruturação de uma vigilância de cenários, baseada nas demandas reconhecidas pela sociedade.

Estudando possibilidades de atuação e de organização de processos de vigilância em saúde do trabalhador no município, QUINTINO (2014) encontrou na matriz FPEEEA um instrumento apropriado para a construção de indicadores, capaz de fornecer subsídios ao planejamento e à priorização de ação pelos tomadores de decisão, pesquisadores e comunidade, bem como o acompanhamento da tendência dos problemas e status das ações.

O modelo sugerido por QUINTINO (2014) destaca a territorialização, a atenção primária e os trabalhadores como elementos essenciais no processo de construção da matriz. O território, segundo CANGUSSUM (2014), juntamente com o conceito de espaço, constitui a forma mais adequada para o entendimento do mundo globalizado, de sua complexa dinâmica social, bem como de suas relações internas e externas ao próprio território, considerado assim a maneira mais fidedigna de se conhecer a realidade da população (Monken et al, 2011, apud CANGUSSUM, 2014).

O conceito de território encontra-se bem disseminado na legislação do SUS, quando trata sobre o planejamento das ações de saúde a partir do diagnóstico situacional do território. Porém, conforme destacou CANGUSSUM (2014), o mesmo não se encontra incorporado à prática cotidiana das equipes de saúde. É imprescindível, portanto, para a efetiva implementação da PNSTT no SUS, a correta incorporação do conceito, de modo a auxiliar na identificação, priorização e intervenção sobre processos de trabalho geradores de agravos à saúde dos trabalhadores.

O contrário disso apresenta-se por imposições para cumprimento de metas, que muitas vezes não possuem relação com as necessidades locais (CANGUSSUM, 2014). DALDON (2013), em uma crítica expressa a esse modelo, identificou em seu estudo que a meta pactuada

pelo município de investigar 100% dos acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos constitui mecanismo de cobrança de produtividade dos profissionais, desconsiderando nesta avaliação individual de desempenho a complexidade da VISAT e as condições inadequadas para o desenvolvimento do trabalho. Na sua análise, é preciso haver suporte institucional ou outra forma de investimento nos trabalhadores dos CEREST e necessário criar indicadores que avaliem o impacto das ações desenvolvidas, mas que possibilitem ajustes periódicos de forma a promover ações eficazes.

ALMEIDA (2012) ressalta que a produção de informações e construção de indicadores são instrumentos importantes no planejamento de ações de impacto coletivo, em harmonia com o estabelecido em diversos documentos legais que pregam a importância da análise da situação de saúde dos trabalhadores, incluindo: caracterização da forma de adoecer e morrer dos trabalhadores em função do processo de trabalho; levantamento histórico dos perfis de morbidade e mortalidade; avaliação do processo, ambiente e condições em que o trabalho se realiza; e pesquisa e análise de novas e ainda desconhecidas formas de adoecer e morrer em decorrência do trabalho.

O estudo de COUTINHO (2015), por sua vez, aborda a questão do planejamento das ações de saúde a partir da identificação das formas sobre como a saúde do trabalhador se insere como ação prioritária na gestão do SUS. Porém, em sua análise, tendo como referência as diretrizes constitucionais, os instrumentos normativos operacionais e de pactuação da gestão, verificou, no âmbito federal, ausência de objetivos relacionados ao enfrentamento dos impactos à saúde advindos do mundo do trabalho. Segundo a autora, essa situação reflete-se nos demais entes federados, que não incluem, ou não priorizam, em seus instrumentos de planejamento (Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão) diretrizes e metas voltadas à saúde dos trabalhadores.

A situação apresentada pela autora em relação ao panorama federal mostra-se de forma diferenciada no Estado de São Paulo, pelo menos no que se refere às prioridades estabelecidas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. Não se teve a pretensão de analisar detalhadamente tais instrumentos, mas pode-se verificar, no quadro 2, diretrizes, objetivos e metas voltados às questões de saúde da população trabalhadora incorporados de algum modo à agenda de prioridades do SUS.

O processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES), no quadriênio 2008 a 2011, ocorreu no contexto do Pacto pela Saúde e do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA). Dessa forma, os objetivos, diretrizes e metas definidos consideraram as premissas constantes nesses documentos, além das resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e as propostas estabelecidas na V Conferência Estadual de Saúde, realizada em 2007.

Em processo contínuo de fortalecimento das ações, o PES dos quadriênios subsequentes (2012-2015 e 2016-2019) reforçou os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, definindo ações voltadas a qualificação dos profissionais, fortalecimento da VISAT, com ênfase no desenvolvimento dos Programas Estaduais estabelecidos desde 2008 e o aprimoramento da RENAST.

Destaque-se, conforme se verifica nos documentos sobre os Planos de Saúde, que as prioridades contidas referem-se àquelas de responsabilidade de execução da SES/SP, ainda que muitas delas representem objetivos voltados ao fortalecimento dos municípios para o desenvolvimento das ações.

Sobre o SISPACTO, as disposições vigentes estão na Resolução CIT nº 8 de 2016, que trata do processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021. São 23 indicadores, para os quais são pactuadas metas anuais para os estados, municípios e regiões de saúde. A Comissão Intergestora Bipartite do Estado de São Paulo estabeleceu que

para 2018 a pactuação será de forma ascendente e integrada, partindo do nível loco-regional até o nível estadual, conforme previsto na Resolução CIB nº 55 de 22 de setembro de 2017.

Por sua vez, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) expressa um conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde, definindo compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo. Foi instituído em 2013, por meio da Portaria nº 1.708/2013, que estabeleceu diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação.

Quadro 2. Instrumentos de Planejamento do SUS - 2008 a 2017.

Instrumento de planejamento	Período	Referência Saúde do Trabalhador
Plano Estadual de Saúde e Programação Anual de Saúde	2008-2011	- Prevenir os riscos de agravos (doenças e acidentes incapacitantes ou fatais) em trabalhadores do setor canavieiro. - Implementar o desenvolvimento da atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) nos agravos previstos pela Portaria MS nº 777 de 2004. - Garantir a promoção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos riscos ocupacionais.
	2012-2015	Aperfeiçoamento e consolidação da rede de atenção integral a saúde do trabalhador priorizando as ações destinadas ao desenvolvimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador com enfoque na Vigilância dos Acidentes de Trabalho; Vigilância à Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno, Vigilância à Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Amianto e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores do Setor Canavieiro
	2016-2019	- Controlar o risco sanitário relacionado aos locais de trabalho: locais de trabalho priorizados pelo Programa de Vigilância à Saúde do Trabalhador Exposto ao Amianto; municípios com locais de trabalho priorizado pelo Programa de Vigilância em Postos de Combustíveis; municípios com locais de trabalho priorizados pelo Programa de Vigilância à Saúde do Trabalhador Canavieiro; e municípios com locais de trabalho prioritários, responsáveis pela ocorrência dos acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos. - Coordenar as ações vinculadas a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) no estado: apoiar os municípios na notificação no SINAN os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; apoiar os Centros de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST) Regionais para atuar em seus territórios de abrangência.
PAVISA (Programação das Ações de Visa)	2008-2011	Vigilância à Saúde do Trabalhador Canavieiro, Exposto ao Benzeno, Amianto, Agrotóxico e Vigilância dos Acidentes de Trabalho
	2012-2015	
Pactuação Estadual indicadores do SISPACTO	2015	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.
	2016	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.
	2017	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" Nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
PQAVS	2013	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A partir dos objetivos da Saúde do Trabalhador no PES 2008-2011, na Programação das Ações de Vigilância Sanitária (PAVISA) foram estruturados os Programas Estaduais de VISAT - Canavieiros, Amianto, Benzeno, Acidentes de Trabalho e Agrotóxicos - como prioridade de ação para a Vigilância Sanitária.

A PAVISA, desde o início em 2008, norteou-se pelos princípios de responsabilidade sanitária preferencial, descentralização, regionalização, fortalecimento do SEVISA, educação

permanente e controle do risco sanitário. As perspectivas de pactuação valorizaram sempre o poder discricionário municipal, de modo que, dentre as prioridades norteadoras, estado e municípios puderam eleger o que assumir e executar conforme realidade e interesse local. Além disso, o fortalecimento do processo de descentralização foi fortemente valorizado, de forma que os municípios, observadas suas condições técnicas e operacionais, assumissem gradualmente novas responsabilidades no âmbito da Vigilância Sanitária, no entanto, sem possibilidade de retrocesso (CVS, 2016).

O quadro abaixo traz a síntese dos Programas Estaduais de VISAT, que foram instituídos e estão em desenvolvimento desde 2008 no Estado. Os Programas de VISAT foram estruturados com o objetivo do controle do risco sanitário nos locais de trabalho, e contem ações estratégicas necessárias às metas estabelecidas para seu alcance. As principais ações destacadas no quadro 3 dizem respeito exclusivamente àquelas executadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES, 2015).

Quadro 3. Programas Estaduais de VISAT no Estado de São Paulo.

Nome	Objetivo	Principais Ações
Programa Paulista de Vigilância em Saúde do Trabalhador Canavieiro	Padronizar, sistematizar e implantar procedimentos de VISAT, visando à eliminação, redução e controle das situações de risco à saúde dos trabalhadores deste setor	<p>Capacitação: cerca de 500 técnicos capacitados em 2008 para executar ações de vigilância em usinas, lavouras e alojamentos;</p> <p>Instrumentos legais publicados: Portaria CVS 12/09, critérios para o funcionamento dos alojamentos; Portaria CVS 11/11 e Comunicado CVS nº 36/12, transporte, armazenamento e distribuição de água para consumo do trabalhador em frentes de trabalho.</p> <p>Instrumentos técnicos elaborados: Manual para o PPVISAT Canavieiros; Protocolo Clínico para Trabalhador Rural e Urbano em Trabalho Pesado e a Céu Aberto no Estado de São Paulo/Protocolo Clínico 1: O Trabalhador Rural em Atividades de Cultivo</p>
Programa de Vigilância à Saúde do Trabalhador Exposto ao Amianto	Desenvolver ações de VISAT, compreendendo as intervenções nos processos e ambientes de trabalho e a vigilância dos agravos à saúde decorrentes da exposição ao amianto	<p>Ações coordenadas e simultâneas no comércio de material de construção: Desenvolvimento de ações simultâneas, organizadas regionalmente pelos GVS, em conjunto com VISA Municipais e CEREST, nas lojas de materiais de construção para coibir a venda de produtos com amianto.</p> <p>Instrumentos legais publicados: Comunicado CVS-DVST nº 16, de 20/5/2016, detalha as diretrizes para a inspeção sanitária no comércio e transporte de cargas de amianto.</p>
Programa de Vigilância em Postos de Combustíveis	Controle de riscos sanitários em atividades de estocagem e comércio de derivados de petróleo e outros combustíveis.	<p>Atividade Educativa: Campanha “Não Passe do Limite: Complete o Tanque só até o Automático!”, - promover o abastecimento consciente de veículos a partir da orientação aos trabalhadores sobre os danos à saúde provocados pela inalação dos vapores de gasolina; e informação à população sobre os danos provocados aos veículos e ao meio ambiente.</p>
Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho	a) Implementar a notificação dos acidentes de trabalho no SINAN; b) Realizar investigação sobre todos os casos de óbito e intervir sobre os determinantes e condicionantes dos eventos investigados; c) Realizar ações de vigilância e intervenção sobre setores, ramos produtivos e empresas com maiores taxas de mortalidade; d) Desencadear ações coletivas integradas e articuladas com participação da sociedade organizada de modo a incidir sobre a cadeia produtiva, ramo, setor ou território regional, com a finalidade de agir sobre os determinantes técnicos, sociais, organizacionais dos eventos e prevenir novas ocorrências.	<p>Educação Permanente: Parceria com o “Fórum de Acidentes de Trabalho: Análise, Prevenção e Aspectos Associados”, coordenado pelos docentes das áreas de Saúde do Trabalhador da UNESP/Botucatu e da Faculdade de Saúde Pública da USP.</p> <p>Instrumentos técnicos: Utilização do MAPA como referência metodológica para a análise e prevenção dos acidentes de trabalho.</p> <p>Instrumentos legais publicados: Comunicado CVS-DVST nº 19, de 02/02/2017, estabelece diretrizes para atuação da VISA e dos CEREST na identificação e combate ao trabalho infantil e na proteção ao trabalhador adolescente</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Cabe mencionar nesta descrição dos Programas Estaduais de VISAT dois estudos que analisaram o desenvolvimento do Programa de Vigilância de Postos de Combustíveis.

SANTOS e LACAZ (2013) analisaram a execução do projeto executado pelo CEREST Campinas/SP. O desenvolvimento de proposta de ação transversal, nos moldes dos “comandos técnicos estratégicos”, segundo os autores, possibilita agregar pessoas e instituições em torno de um problema complexo, fortalecendo a ação e mobilizando os sujeitos para o enfrentamento de situações em que uma atuação isolada seria insuficiente para transformar a realidade de trabalho.

Os autores salientaram as tecnologias de trabalho utilizadas no projeto, que priorizaram mais os recursos teóricos, técnicos e relações intersubjetivas entre os diferentes atores, e menos máquinas e instrumentos. E chamaram atenção para a articulação de ações de vigilância e assistência em uma mesma intervenção.

A construção de projetos em ST com temáticas transversais contribui para o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares em redes formadas por diferentes profissionais, trabalhadores e instituições, em torno do mesmo objeto (SANTOS e LACAZ, 2013).

O outro estudo, apresentado por MOURA-CORREA et al (2014), trouxe a experiência da Vigilância em Postos de Combustíveis, destacando a vigilância em rede da exposição nos processos e ambientes de trabalho. Desenvolvida em vários Estados, incluindo São Paulo, a experiência representou importante modelo de ação multidisciplinar em rede intra e interinstitucional e demonstrou a potencialidade da VISAT no estabelecimento de interações com as instituições públicas de ensino e pesquisa.

A experiência construída de VISAT em rede demonstra um percurso na construção de ações com temporalidades e intensidades diversas. Evidencia possibilidades múltiplas de interações institucionais com suas dinâmicas e focos complementares, ao configurar um processo de construção de um mosaico de intervenções em situações de risco do trabalho nos postos de combustíveis.

Destacaram ainda que pelas características integradas e complementares, esta modalidade de ação supera as limitações normativas verticais, representando importante perspectiva de ações articuladas de Vigilância no SUS e de organização dos serviços para ampliação das dimensões e dos territórios (MOURA-CORREA et al, 2014).

Por fim, neste tópico, que abordou saberes, práticas, processos de trabalho e tecnologias da VISAT, faz-se necessário salientar elementos que caracterizam o trabalho da Vigilância Sanitária, que tem potencial de utilização na VISAT. Destes elementos, ALMEIDA (2012) destaca a natureza jurídica, a função regulatória dirigida ao controle de riscos num determinado local de atuação, a diversidade dos seus objetos de ação e o caráter intercomplementar dos meios de trabalho ou tecnologias de ação.

Com a ideia de compreender o trabalho em vigilância sanitária, SOUZA e COSTA (2010) destacaram que sua inserção no espaço regulatório do Estado, como serviço público estatal, possui “atribuições indelegáveis de controle sanitário de processos, ambientes e da produção e consumo de bens e serviços de interesse da saúde”.

As autoras ainda identificaram os elementos que compõem o processo de trabalho da Vigilância Sanitária, quais sejam:

- Objeto de trabalho: produtos, serviços, processos e ambientes de interesse da saúde;
- Meios de trabalho: instrumentos materiais, normas técnicas e jurídicas e saberes mobilizados para a realização do trabalho de controle sanitário;
- Agentes do trabalho: funcionários do Estado que atuam no aparato institucional da vigilância sanitária;
- Produto do trabalho: controle de riscos reais e potenciais sobre produtos, serviços, processos e ambientes de interesse da saúde;
- Finalidade do trabalho: proteção e defesa da Saúde Coletiva (SOUZA e COSTA, 2010)

A fim de dar conta da integralidade na proteção contra os riscos é pressuposto que as ações de Vigilância Sanitária ocorram articuladas e integradas em uma perspectiva sistêmica e com o uso de tecnologias intercomplementares na organização do trabalho (SOUZA e COSTA, 2010).

Vale ainda pontuar especificidades do processo de trabalho em Vigilância Sanitária, apontados por SOUZA e COSTA (2010), especialmente vinculadas ao caráter público e estatal de suas funções:

- (1) Os "agentes do trabalho são servidores públicos investidos do dever-poder do Estado", na defesa do interesse público da saúde, ou seja, são trabalhadores investidos do poder de autoridade do Estado ou "poder de polícia" administrativa, quando em atividade de trabalho. O trabalhador de vigilância sanitária não pode manter vínculo empregatício com os setores sobre os quais incidem suas ações fiscalizatórias. Isso significa, na prática, a exigência do exercício exclusivo de suas funções.
- (2) Por ser realizado pelo Estado, tal trabalho é regido pelos princípios da Administração Pública, cujos princípios essenciais são os da legalidade, da supremacia do interesse público sobre o particular e da indisponibilidade do interesse público, dos quais derivam os demais princípios.
- (3) A "proteção da saúde" é a razão teleológica do trabalho em vigilância sanitária. É essa finalidade que orienta o conjunto de práticas - regulamentação sanitária, fiscalização, inspeção, registro de produtos, apreensões para análises, interdição de atividade, entre outras, realizadas para o controle de riscos associados a um conjunto de objetos socialmente definidos como sob vigilância sanitária.
- (4) Por sua "ação regulatória", há uma racionalidade voltada para a organização econômica da sociedade nas práticas de vigilância sanitária; essa "função regulatória de controle sanitário" exige permanente e ágil atualização de conhecimentos, para acompanhar o desenvolvimento tecnológico dos segmentos produtivos. A função regulatória sobre as inovações tecnológicas é exercida sob "elevado grau de incerteza" no que respeita ao processo de avaliação dos riscos, seja pela insuficiência do conhecimento científico, seja pela incapacidade do aparato da vigilância sanitária em avaliar, mensurar o risco e traduzir em regulamentos.
- (5) Ademais, o trabalho em vigilância tem uma dimensão ética que ultrapassa o âmbito individual e ganha uma dimensão coletiva, compatível com o significado de responsabilidade social do trabalho nessa área. A responsabilização ética dos trabalhadores da vigilância sanitária é no sentido de que o interesse público se sobreponha às pressões políticas e econômicas advindas dos setores contrariados em seus interesses. Exige-se, tanto de quem faz vigilância sanitária quanto dos gestores, práticas transparentes e permeáveis ao controle social, alicerçadas, portanto, nos princípios da Administração Pública.
- (6) O trabalho técnico da vigilância ocorre em ambiente de tensão, gerada pela possibilidade de pressões e interferências externas sobre o resultado do

trabalho, já que os pareceres emitidos pelos técnicos e que vão subsidiar a tomada de decisão, pelos gestores, podem contrariar interesses políticos e/ou econômicos. Esse aspecto traz a necessidade da discussão da "autonomia técnica" no processo de trabalho em vigilância sanitária. Ressalte-se que o seu exercício está circunscrito pelos princípios que regem a Administração Pública e limitado ao saber técnico especializado e à realidade social, na qual o objeto sob controle está inserido.

(7) Para se legitimar diante da sociedade, as decisões devem estar embasadas em critérios técnico-científicos e em um conjunto de condicionalidades moldadas nas normas jurídicas. Isso faz com que cada parecer seja um "parecer crítico" que, para sua realização, necessita articular os diversos dados técnicos e também as normas jurídicas.

É vasta a legislação que sustenta a VISAT na definição das atribuições e estabelecimento das competências, na organização e estruturação da área, nos modos de atuação e no estabelecimento de critérios em situações específicas voltados à promoção e proteção da saúde e à prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

Os quadros 4 e 5 apresentam a sistematização dos documentos legais, publicados em âmbito nacional e estadual, respectivamente. Sobre a legislação federal os documentos estão separados entre aqueles que se referem à gestão do SUS e à Vigilância em Saúde, que contemplam questões específicas de saúde do trabalhador, e àqueles relativos à organização e estruturação da área no SUS. Da legislação estadual, a organização está por hierarquia de documento: leis promulgadas pela Assembleia Legislativa de São Paulo, Resoluções do Secretário de Saúde, Portarias e Comunicados publicados pelo Centro de Vigilância Sanitária.

Um esclarecimento necessário, referente à legislação nacional, é a reorganização das normas editadas pelo Ministério da Saúde, em 3 de outubro de 2017, consolidadas em seis portarias. Todos os atos normativos sobre o funcionamento do SUS foram compilados em **PORTARIAS DE CONSOLIDAÇÃO (PRC)**, divididas por eixos temáticos¹⁶, conforme a

¹⁶ Portaria de Consolidação MS-GM nº 1/17 - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS; Portaria de Consolidação MS-GM nº 2/17 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS; Portaria de Consolidação MS-GM nº 3/17 - Consolidação das normas sobre as redes do SUS. Portaria de Consolidação MS-GM nº 4/17 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS; Portaria de Consolidação MS-GM nº 5/17 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS; Portaria de Consolidação MS-GM nº 6/17 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

função e utilização. Em relação as portarias da Saúde do Trabalhador, todas foram revogadas, porém seus conteúdos continuam vigentes, contidos nas Portarias Consolidadas. Uma vez que os conteúdos permanecem, optou-se por não alterar a forma de apresentação do quadro 4, para propiciar a visualização da linha do tempo da publicação da legislação específica. Além disso, uma adequada apresentação demandaria uma minuciosa leitura e análises das Portarias Consolidadas, o que não constitui objeto direto desta pesquisa.

Quadro 4. Quadro geral sobre instrumentos legais publicados em âmbito federal referente à Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador.

	Documentos			Referência à Saúde do Trabalhador
Gestão do SUS	NOB 91	NOB 93	NOB 96	NOB 93 – Desenvolvimento de ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho e de assistência e reabilitando do trabalho e do portador de doença ocasionada pelo trabalho
	NOAS 01		NOAS 02	
	Pacto pela Saúde		Portaria nº 2.669/2009	Portaria nº 2.669/2009 – Prioridade SISPACTO “Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS”.
	Decreto nº 7.508/2011		Resolução CIT nº 8/2016 ¹⁷	Decreto nº 7.508/2011 - Ausente como obrigatória. A serem pactuadas ou não em cada região de saúde Resolução CIT nº 8/2016 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
	Portaria nº 2.022/2017		Portaria nº 01/2018	Portaria nº 2.022/2017 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Vigilância em Saúde	Portaria nº 1.378/2013	Portaria nº 2.984/2016		Portaria nº 1.378/2013 - Responsabilidades e diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde - inclui práticas e processos voltados à Vigilância da Saúde do Trabalhador Portaria nº 2.984/2016 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - meta da saúde do trabalhador: 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido.
	Portaria nº 204/2016	Portaria nº 205/2016		Portaria nº 204/2016 - Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública - inclui acidentes de trabalho com exposição a material biológico, acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes e intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) Portaria nº 205/2016 - Lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas - inclui câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, LER/DORT, PAIR, pneumoconiose relacionada ao trabalho, transtorno mental relacionado ao trabalho
	Instrução Normativa nº 1/2005			Instrução Normativa nº 1/2005 - Competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental – inclui o ambiente de trabalho como fator determinante e condicionante do meio ambiente que interfere na saúde humana, com destaque especial às exposições aos agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo.
Saúde do Trabalhador	Portaria nº 3.908/1998	Portaria nº 3.120/1998		Portaria nº 3.908/1998 – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador Portaria nº 3.120/1998 - Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS
	Portaria nº 1.679/2002	Portaria nº 2.728/2009		Portaria nº 1.679/2002 - Estruturação da RENAST no SUS Portaria nº 2.728/2009 - Dispõe sobre a RENAST
	Portaria nº 1.823/2012			Portaria nº 1.823/2012 – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Fonte: Elaborado pela Autora (2017)

¹⁷ Anualmente, por meio de Resoluções CIT, as metas do SISPACTO são reajustadas.

Quadro 5. Quadro geral dos instrumentos legais publicados em âmbito estadual referente à Saúde do Trabalhador.

LEIS				
791/1995 Código de Saúde	9505/1997 Saúde do Trabalhador no SUS	10.083/1998 Código Sanitário	12.254/2006 Lavagem de uniformes	12.684/2007 Proíbe o uso de amianto
RESOLUÇÕES				
198/1991 Comissão Especial de Acidentes do Trabalho	197/1992 Critérios de diagnóstico, estados evolutivos, procedimentos técnico-administrativos e prevenção das LER	184/1993 Diagnóstico da intoxicação e controle da exposição ocupacional ao benzeno	214/1993 Grupo de Referência em Saúde e Trabalho	356/1993 Integração da assistência médica e hospitalar aos acidentados do trabalho e portadores de doença profissional e do trabalho
308/1994 Coordenação do Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália	317/1994 Diagnóstico da PAIR e Controle do Ruído nos Ambientes e Postos de Trabalho	587/1994 Notificação e o Fluxo de Acidentes do Trabalho	51/2002 Comissão Intra Setorial de Saúde do Trabalhador	154/2002 Grupo Estadual para Implantação e Acompanhamento da RENAST
82/2003 Plano de Expansão da Rede de Saúde do Trabalhador	27/2007 Controle do uso do Glutaraldeído nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	2/2008 Cadastramento dos alojamentos das usinas do Setor Canavieiro	63/2009 Fluxo de Notificações de Agravos à Saúde do Trabalhador	239/2010 Proíbe a compra e uso de termômetros, esfigmomanômetros contendo mercúrio nos serviços de saúde da SES
4/2012 Altera a vinculação técnico - administrativa do CEREST Estadual	28/2013 Critérios para instalação e funcionamento dos serviços funerários	72/2015 Protocolo de Atenção à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Mercúrio Metálico	26/2017 Institui o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária - SIVISA no ESP	
PORTARIAS CVS				
2/1991 Empresas, para se habilitarem em licitações públicas, deverão se responsabilizar pelo cumprimento das normas relativas à saúde e segurança no trabalho	12/2008 Restrições à colheita em faixas de segurança de redes de alta tensão elétrica	12/2009 Critérios para o funcionamento dos alojamentos	11/2011 Transporte, armazenamento e distribuição de água para consumo do trabalhador em frentes de trabalho	01/2017 Licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e registro dos procedimentos de Visa
COMUNICADO CVS				
36/2012 Cadastro da atividade de transporte e distribuição de água destinada ao consumo de trabalhadores nas frentes de trabalho	16/2016 Referências básicas para inspeção sanitária no comércio e transporte de cargas com amianto	19/2017 Diretrizes para atuação da Visa e dos CEREST na identificação e combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente.		

Fonte: Elaborado pela Autora (2017)

Em uma análise preliminar, apenas na leitura do *caput* destas normas, verifica-se um arcabouço denso que se aplicado na sua totalidade daria à área condições plenas de funcionamento, nos três níveis de governo e em todos os aspectos que a constitue. Além disso, os ambientes, processos e organização do trabalho estariam adequados às condições psicofísicas dos trabalhadores, e se caso não estivesse, uma Vigilância atuante estaria adotando as devidas providências.

Este extenso arcabouço legal, deve-se ressaltar, fornece os fundamentos que respaldam a atuação do SUS na vigilância dos ambientes e processos de trabalho. A competência, ainda nos dias de hoje, é questionada pelas empresas, quando são inspecionados por equipe de Vigilância.

No entanto, vale aqui refletir sobre esta questão à luz da crítica apresentada por AGUIAR e VASCONCELLOS (2015), que se referiram a esse cenário como fenômeno inflacionário de normas. Para os autores, a questão não está na reivindicação de novas normas que venham a tratar da Saúde do Trabalhador, embora elas possam ser necessárias em determinadas circunstâncias. Ênfase deve ser dada à necessidade identificada de analisar o porquê de, nas normas já editadas, a área mostra-se incapaz de impulsionar a tomada de decisão para ações concretas capazes de reverter os alarmantes números.

1.3. CONCEPÇÕES E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Os acidentes de trabalho constituem importante agravo à saúde dos trabalhadores (ALMEIDA et al, 2014), um grave problema de saúde pública. A subseção sobre as transformações no mundo do trabalho e o impacto da saúde dos trabalhadores apresentou a realidade dos acidentes de trabalho no país, destacando a complexidade destes eventos, socialmente determinados, quase sempre previsíveis e preveníveis, com origens em rede de múltiplos fatores técnicos e sociais em interação (VILELA, ALMEIDA e MENDES, 2012).

Muitos estudos foram e estão sendo empreendidos na análise e prevenção de acidentes, como, por exemplo, grupos que têm se dedicado a investigar casos complexos e a desenvolver e aprimorar métodos voltados à análise e intervenção sobre as situações.

Na França, a FONCSI (Fondation pour une Culture de la Sécurité Industrielle) tem dentre suas aspirações “contribuir para a melhoria da segurança nas empresas industriais de todos os tamanhos e setores de atividade” (DANIELLOU et al, 2010). O coletivo CHAOS (Collectif heuristique d’analyse organisationnelle de la sécurité), também francês, constituído por engenheiros, ergonomistas, especialistas em ciências humanas e sociais, se empenham em estudos no campo da prevenção de acidentes industriais (LLORY e MONTMAYEUL, 2014).

No Brasil, o Fórum Acidentes de Trabalho (Fórum AT¹⁸), criado em 2008, é uma iniciativa conjunta de docentes da Faculdade de Saúde Pública da USP e da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP que se destaca como atividade pública de educação continuada e associa dimensões presencial e virtual que exploram o tema da VISAT com foco em acidentes. Buscam a difusão de conceitos e métodos voltados às análises e estudos sobre

¹⁸ www.forumat.net.br

acidentes e desastres, em contraposição ao paradigma comportamentalista, dito tradicional (ALMEIDA et al, 2015).

O Fórum busca difundir a abordagem sócio técnica sistêmica sobre a compreensão dos acidentes, em crítica às abordagens reducionistas do erro humano que buscam transferir às vítimas a responsabilidade e a culpa por estes eventos (TAKAHASHI et al, 2015).

O maior desafio imposto a quem se dedica à investigação dos acidentes de trabalho é “superar visões reducionistas oriundas da segurança comportamental, que enxergam essas ocorrências como eventos simples explicados por erros dos operadores ou por aspectos técnicos pontuais normalmente contemplados nas normas legais (ALMEIDA et al, 2014).

De acordo com ALMEIDA e VILELA (2010), para compreender o acidente é necessário entender no que consiste o trabalho, sua variabilidade, como ele se organiza, quais as dificuldades para sua realização com sucesso pelos operadores, os mecanismos e o funcionamento das proteções, entre outros. Esse processo será mais efetivo se contar com a cooperação e participação dos trabalhadores.

Para os autores, faz-se necessário desenvolver competências e metodologias específicas tanto para a análise como para a intervenção de caráter preventivo. O desconhecimento do fenômeno, de seus determinantes e da distribuição de sua ocorrência em determinado território impede ou dificulta uma análise adequada dos fatores potenciais que estão em sua origem, prejudicando o alcance das ações preventivas.

O aperfeiçoamento do método, juntamente com a melhoria da capacidade analítica dos técnicos, transforma uma ação pontual em oportunidade de aprendizado organizacional, com potencial de prevenir novos acidentes (ALMEIDA et al, 2014).

Na abordagem tradicional, há a compreensão de que os acidentes de trabalho apresentam uma ou poucas causas. Trata-se de uma visão reducionista, que reduz a análise ao

comportamento dos operadores e nos antecedentes proximais do evento. Conceitos como erro humano, ato inseguro, comportamento fora do padrão, entre outros, estão associados ao descumprimento de normas e padrões de segurança ou a falhas técnicas e materiais (VILELA et al, 2012; ALMEIDA et al, 2014).

Nesta concepção, o acidente é um fenômeno simples, que tem uma estrutura causal linear. Resultam do descumprimento de normas de segurança ou prescrições, cuja origem está centrada na pessoa. Nestes casos, a análise descreve o evento final e suas origens, comparando os achados com o padrão descrito em normas – “*o jeito certo de fazer ou ser*” -. As causas são encontradas nas diferenças entre as ações dos trabalhadores e os padrões. Sendo assim, a prevenção pune os comportamentos indesejados e premia os desejados (ALMEIDA, 2006).

DINIZ et al [s.d.] destacam que

Uma vez encontrado o culpado ou a falha técnica, a missão é dada como encerrada com algumas sugestões no campo do fortalecimento do comportamento seguro, do reforço da regra a ser seguida, da substituição ou reparação do equipamento que falhou, entre outras ações, sob a crença de que o problema foi resolvido (DINIZ et al, [s.d.]).

A busca pela qualidade da investigação dos acidentes de trabalho constitui um desafio importante, pois passa pela desconstrução deste paradigma. É preciso esclarecer as diferenças existentes entre posições dos defensores do paradigma tradicional e daqueles que caminham para uma visão sistêmica da segurança, na medida em que a utilização de uma concepção ou outra influencia diretamente nos resultados e eficácia das intervenções.

A formação básica de muitos profissionais inseridos nos CEREST ou VISA foi influenciada pela abordagem tradicional, na qual ainda vigoram as abordagens oriundas das disciplinas clássicas como a medicina do trabalho, higiene e segurança do trabalho, que tendem a focalizar a atenção nos fatores de risco de acidentes, especialmente o

comportamento dos operadores e ou aspectos técnicos próximos ao evento, deixando de lado os determinantes organizacionais, o que pode resultar em intervenções parciais e mesmo de baixa eficácia (ALMEIDA et al, 2014).

O Ministério do Trabalho e Emprego corrigiu um erro antigo com a publicação da Portaria nº 84/09 – retirou a expressão "*ato inseguro*", contida na Norma Regulamentadora nº 1. Entretanto, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2001), legitima o conceito na NBR 14.280/2001, que trata sobre o cadastro dos acidentes de trabalho.

O Fórum “Acidente de Trabalho: Análise, Prevenção e Aspectos Associados”, elaborou um manifesto público visando o “banimento dos métodos de análise de acidentes baseados no ato inseguro, que levam à culpabilização dos trabalhadores, vítimas dos acidentes” (JACKSON FILHO et al, 2013; FORUM ACIDENTES DO TRABALHO, 2014).

Para compreender como a vigência deste conceito interfere na condução das análises e, conseqüentemente, nas propostas de intervenção, VILELA et al (2004) analisaram 71 laudos de acidentes emitidos pelo Instituto de Criminalista de Piracicaba e demonstraram que 80% deles concluíram como sendo "ato inseguro" a causa principal dos acidentes. Este tipo de análise desconsidera o contexto ou a situação em que os acidentes ocorreram, o foco mantém-se apenas nos comportamentos humanos presentes nos acidentes.

Para DINIZ et al [s.d.], o erro do operador, a violação de uma regra ou mesmo a falha técnica devem constituir o ponto de partida em uma análise, nunca o ponto de parada e conclusão da investigação. Para aproximar-se das reais causas é preciso “compreender os por quês dos erros e das violações às regras por parte dos operadores”. E, este tipo de análise, segundo os autores, tende a chegar a outros níveis hierárquicos e setores, que também vivenciam seus próprios dilemas, limites e contradições.

O Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho (MAPA) elaborado por ALMEIDA e VILELA (2010), é uma abordagem que se contrapõe ao modelo tradicional.

Fundamentado em diversas disciplinas - Ergonomia da Atividade, Engenharia de Segurança, Psicologia Cognitiva, Sociologia, Antropologia, dentre outras - o modelo se soma aos esforços em busca da substituição do velho paradigma por um novo olhar mais contemporâneo da evolução dos conhecimentos neste campo (ALMEIDA et al, 2015).

A abordagem proposta pelo MAPA caracteriza-se pela realização de *estudos em profundidade* dos acidentes, pelos quais diversas fontes devem ser exploradas visando a compreensão dos aspectos técnicos e organizacionais envolvidos. Os conceitos utilizados atuam como guias na construção de diferentes narrativas do acidente.

O modelo da gravata borboleta é utilizado para representar os eventos, pois amplia o perímetro da análise e prevenção ao destacar graficamente as origens e consequências proximais e distais dos acidentes. As barreiras instaladas no lado esquerdo da gravata tem o propósito de evitar ou prevenir acidentes, ao passo que aquelas localizadas à direita buscam proteger pessoas e bens e evitar ou minimizar consequências do acidente (ALMEIDA e VILELA, 2010; ALMEIDA et al, 2014).

Figura 2. Modelo da Gravata Borboleta.

Fonte: ALMEIDA e VILELA, 2010.

A descrição sistemática do trabalho normal ou real, apoiado nos pressupostos da Ergonomia da Atividade, constitui etapa fundamental na coleta e análise de dados sobre o acidente. O trabalho real é utilizado como referência para a identificação das mudanças, cuja análise está direcionada à falhas na organização do trabalho e nos subsistemas de gestão de pessoal, de material, de manutenção, de projetos, de comunicação, dentre outros. O conceito de análise de mudança explica o acidente não como resultado da falta ou ausência de algo, a

explicação está centrada na identificação do que mudou e de quais foram as condições do sistema que possibilitaram as origens das mudanças.

Em outro conceito utilizado - a análise de barreiras - o acidente é explicado pela inexistência ou falhas de barreiras de prevenção e proteção voltadas a conter fontes de energia potencial ou nocividades identificadas na empresa. As barreiras podem ser físicas, funcionais, simbólicas ou imateriais. Seu ciclo de vida – instalação, operação, manutenção, qualidade e vida útil dos componentes – devem ser pesquisados, com a identificação das falhas ou inexistências. A conclusão, neste caso, tende a identificar falhas na gestão de segurança e saúde no trabalho.

Ainda como conceito do método, a ampliação conceitual será realizada quando o investigador considerar que algum aspecto do acidente ainda precisa ser checado, que não foi suficientemente explicado ou que esteja carecendo de exploração adicional. No MAPA estão exemplificadas algumas situações, nas quais se faz necessário repensar a investigação (ALMEIDA e VILELA, 2010; ALMEIDA et al, 2014).

A utilização do MAPA deve estar em diálogo constante com os princípios da VISAT. A intervenção, com o propósito de modificar as situações encontradas, deve ocorrer sobre as causas ou determinantes, sobre os riscos ou exposição e sobre os danos ou consequências.

Os autores destacam, por fim, questões que devem estar respondidas quando se realiza investigação em profundidade dos acidentes de trabalho baseada no MAPA, quais sejam:

- 1. O acidente é explicado como fenômeno sociotécnico com origens organizacionais e gerenciais?*
- 2. Problemas localizados, descumprimento flagrante de normas são alvo de recomendações específicas?*
- 3. Há recomendações de prevenção e de proteção em conformidade com modelo da gravata borboleta?*

4. *A explicação final contempla as três dimensões da VISAT e propõe recomendações em todas elas?*
5. *O diagnóstico, as recomendações firmadas e as negociações estabelecidas estimulam o protagonismo dos trabalhadores?*

ALMEIDA et al. (2014) compreendem o uso do MAPA em dois formatos. Um deles refere-se às intervenções centradas nas análises dos acidentes, caracterizando processos isolados de vigilância. Nestes casos, segundo os autores o alcance das ações parece mais limitado no tempo e no espaço. O outro formato tem como foco o diagnóstico organizacional do sistema em questão. As análises e intervenções ampliam seu objeto para os determinantes organizacionais, trazendo, com isso, maiores desafios às equipes, exigindo mais tempo e maturação dos atores.

O conhecimento produzido a partir da utilização do MAPA, segundo os autores, precisa extrapolar a equipe de vigilância que está conduzindo a análise. Para isso, o modelo requer articulação a uma metodologia participativa e de aprendizado nos locais de trabalho, de modo a envolver e comprometer os demais atores da organização, inclusive os trabalhadores. A intervenção deve estar pautada na criação coletiva de soluções, para que seja sustentável e duradoura, considerando, assim, os diferentes pontos de vista existentes no interior das organizações (ALMEIDA et al, 2014).

Os autores destacam ainda a necessidade de uma interação diferenciada dos agentes públicos para que os diagnósticos produzidos possam de fato resultar em mudanças substanciais nas organizações, ampliando assim o alcance e os impactos das ações públicas em defesa da vida.

As recomendações oriundas das análises efetuadas com o MAPA encontram dificuldades de serem acolhidas pelas organizações, mesmo quando pressionadas pelos órgãos públicos em atuação intersetorial (ALMEIDA et al, 2014).

Diante de tais considerações, constata-se a complexidade que é o uso do MAPA no cotidiano das equipes de vigilância. Além da apropriação conceitual, a proposta de condução da intervenção pauta-se por processos de negociação no interior das organizações, envolvendo atores diversos da alta gestão aos trabalhadores. Este modo de trabalho define um perfil diferenciado sobre os sujeitos que atuam na vigilância. Em função disso, além da necessidade de formação específica prévia, o permanente apoio e interlocução com as equipes executoras é condição fundamental (ALMEIDA et al, 2014).

1.4. TEORIA DA ATIVIDADE HISTÓRICO-CULTURAL

O percurso desse estudo sofreu forte influência da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, com vistas a orientar a construção e compreensão do objeto em questão. A abordagem definida orienta uma análise holística sobre o fenômeno estudado e possibilita a definição de uma unidade de análise com foco no coletivo, orientada para o objeto, mediada por artefatos e direcionada para uma rede de sistemas de atividade que interagem entre si.

A Teoria da Atividade Histórico-Cultural apresenta uma abordagem teórica para o desenvolvimento de pesquisa interdisciplinar sobre o processo de transformação e aprendizado em atividades de trabalho (PEREIRA-QUEROL et al, 2014; LEMOS et al, 2013).

Iniciada por Lev Vygotsky nas décadas de 1920 e 1930, se insere na perspectiva histórica-cultural, cujas raízes estão assentadas no conceito de trabalho e atividade de Marx.

Os estudos de Vygotsky representam a primeira geração de pesquisa sobre a Teoria da Atividade, com as ideias de mediação, sentidos e significados e desenvolvimento. Este pesquisador revolucionou o conceito de mediação da ação humana, trazendo-o ao centro da Teoria da Atividade, para a qual toda relação entre sujeito e objeto é mediada por artefatos culturais (MOREIRA et al, 2011; PICCOLO, 2012; LEMOS et al, 2013; BULGAKOV, 2014).

A segunda geração de pesquisa, representada por Alexis N. Leontiev, expandiu o modelo de Vygotsky em sua principal limitação - unidade de análise focada nos indivíduos. Com os conceitos de atividade coletiva e de ação e operação, Leontiev propôs uma estrutura e hierarquia para a atividade e incluiu como pressupostos de organização da atividade as necessidades humanas, seus motivos, propósitos e condições. (PEREIRA-QUEROL et al, 2014; LEMOS et al, 2013; PICCOLO, 2012). Para Leontiev, “*atividade designa os processos*

que, efetivando as relações do homem com o mundo, satisfazem uma necessidade especial a ele correspondente" (BULGAKOV, 2014).

A distinção entre atividade, ação e operação constitui a base do modelo para a Teoria da Atividade, e conforme demonstrado na figura 3, uma atividade é decomposta em ações, que também pode ser decomposta em operações.

Figura 3. Estrutura da Atividade Humana

Fonte: CAMILLO e MATTOS, 2014

A atividade ocupa o nível superior da estrutura hierárquica. É constituída por um objeto, que pressupõe uma necessidade, um motivo, um significado, algo que estimule e motive os sujeitos em sua realização. Uma entidade se torna objeto de atividade humana quando sua transformação satisfaz uma necessidade na sociedade (MOREIRA et al, 2011; PICCOLO, 2012; QUEROL et al, 2014; VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015).

As principais características que distinguem as ações das operações encontram-se no quadro 6.

Quadro 6. Características das Ações e Operações da Atividade.

AÇÕES	OPERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Concretizam a atividade, a partir de metas bem definidas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizam-se por uma ação que se tornou comum no contexto de uma atividade;
<ul style="list-style-type: none"> • O motivo da atividade e as metas das ações possuem estreita relação; 	<ul style="list-style-type: none"> • Constituem-se de atividades realizadas de maneira automática, sem a necessidade de deter-se atentamente a elas
<ul style="list-style-type: none"> • O motivo da atividade constitui referência para o qual as metas das ações devem convergir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estando internalizada, não necessita mais de planejamento prévio.

- É planejada antes de sua execução efetiva, é realizada de forma consciente, a partir de um modelo mental.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

CAMILLO e MATTOS (2014) destacaram que a estruturação da atividade não possui uma lógica causal. Para eles,

Os diferentes níveis interpenetram-se, retroalimentam-se e determinam-se reciprocamente, ou seja, apesar de a atividade ser composta na coordenação de ações e operações, é ela que determina e é determinada pelo contexto para que a coordenação possa acontecer (CAMILLO e MATTOS, 2014).

VIRKKUNEN e NEWNHAM (2015), utilizaram a figura abaixo para ilustrar a lógica da análise de uma atividade em um Laboratório de Mudança.

Figura 4. A organização hierárquica da atividade humana

De acordo com os autores, a análise inicia-se sempre com identificação das ações típicas recorrentes de indivíduos e grupos, além do registro dos vínculos duplos, perturbações e problemas experienciados pelos atores na execução dessas ações. Após esta etapa inicial, a análise ascende ao nível do sistema da atividade e descende às operações e instrumentos específicos mediante os quais se efetuam as ações. Destacam também como etapa constituinte da análise o reconhecimento das mudanças históricas que ocorreram no objeto e em outros elementos do sistema de atividade, levando em consideração as mudanças resultantes no

modo de mediação das relações de interação do sistema de atividade (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015, p. 94).

A terceira geração de pesquisa, desenvolvida por Yrjö Engeström, apropriou-se dos conceitos já sistematizados por seus antecessores e inovou trazendo ao foco da análise as relações estabelecidas em um sistema de atividade. Há, nesta teoria, grande ênfase aos aspectos coletivos da organização da atividade (MOREIRA et al, 2011; PICCOLO, 2012; LEMOS et al, 2013; BULGAKOV, 2014; ENGESTRÖM, 2016).

Em entrevista concedida a LEMOS et al (2013), o próprio pesquisador ressalta que sua versão da Teoria da Atividade é construída “*em torno dos conceitos de sistemas de atividade orientados a um objeto, que são coletivos e têm uma duração de longo prazo*”.

MOREIRA et al (2011) destacam, na teoria de Engeström, a necessidade de deslocamento do objeto de investigação da consciência do sujeito individual para sistemas sociais de atividade, nos quais sujeito e objeto constituem-se unidade dialógica com múltiplas mediações. Na proposta de Engeström (2006, apud PICCOLO, 2012), a unidade de análise deve ser a atividade conjunta ou prática, para além do sistema de atividade singular.

Os componentes de qualquer atividade podem ser organizados dentro de um modelo de Sistema de Atividade, e sua produção envolve um conjunto de mediações entre os sujeitos em busca do alcance do objeto tais como os instrumentos materiais e conceituais, as regras, a comunidade e a divisão do trabalho (ENGESTRÖM, 2017).

O modelo do Sistema de Atividade, com seus elementos, pode ser visualizado na Figura 5, e suas definições, extraídas de CASSANDRE e PEREIRA-QUEROL (2014), estão contidas no quadro 7.

Neste modelo, importante frisar, que o fazer em si não configura o mais importante, mais sim quando tem como propósito transformar algo. O objeto da atividade está carregado de significado, tem motivo, finalidade, é contextualizado e voltado para o coletivo.

Engeström e Blacker (2005, apud CASSANDRE e PEREIRA-QUEROL, 2014), consideram que o objeto, para os sujeitos envolvidos em uma atividade, está aberto a inúmeras e parciais interpretações. Além disso,

contém determinado conflito ou problema a ser resolvido; é visto como decorrente de constantes interpretações, reconstruções e modificações impelidas pela ação dos sujeitos, interessando revelar, portanto, o caráter contraditório e historicamente mutável dos sistemas envolvidos na produção da atividade (Engeström e Blacker, 2005, apud CASSANDRE e PEREIRA-QUEROL, 2014, p. 27)

Figura 5. Modelo de Sistema de Atividade proposto por ENGERSTRÖM (2017)

Fonte: ENGSTRÖM (2017)

Quadro 7. Elementos do Sistema de Atividade e suas definições.

Elementos do sistema de atividade	Definição dos elementos do sistema de atividade
Objeto	Compreendido como o significado, o motivo e a finalidade de um sistema de atividade coletiva
Sujeito	Refere-se tanto a um indivíduo como um subgrupo de pessoas no qual suas posições e pontos de vista são escolhidos como perspectiva de análise
Instrumento	Todos as ferramentas conceituais e práticas mediadoras da ação dos sujeitos de forma física ou simbólica, externas e internas tais como objetos, mobiliário, texto e vídeo, aparelhos eletrônicos de som e vídeo, espaço físico, modelos, planos, esquemas, layout, abstrações, imagens, sinais e outros
Comunidade	Indivíduos ou subgrupos que partilham direta ou indiretamente o mesmo objeto
Divisão de trabalho	Divisão de tarefas entre os sujeitos, as relações hierárquicas existentes, os arrolamentos de poder e submissão pertinentes ao grupo, além dos conflitos, manifestações de resistência, de status e outros
Regras	Regulamentos, as normas, as convenções relacionadas ao contexto da atividade que se apresentem de forma tácita ou explícita

FONTE: Elaborado pela autora, 2017.

Daniels (2011, apud BULGACOV et al, 2014) destacou cinco princípios básicos da Teoria da Atividade de Engeström:

- 1) Unidade primária de análise: a unidade de análise é um sistema de atividade coletivos, mediado por artefatos e orientado a um objeto, visto em relação à uma rede de outros sistemas de atividade;
- 2) Multivocalidade: a Teoria da Atividade enfatiza a diversidades de pontos de vista, tradições e interesses da comunidade em determinado Sistema de Atividade;
- 3) Historicidade: os sistemas de atividade assumem forma e são transformados em longos períodos de tempo. Seus problemas potenciais só podem ser compreendidos com base em sua própria história;
- 4) Contradições como fontes de mudança e desenvolvimento: tensões estruturais historicamente cumulativas nos sistemas de atividades e entre eles, que geram perturbações e conflitos, funcionam como tentativas de mudar a atividade. As contradições ao mesmo tempo que ajudam a entender os distúrbios e anomalias no Sistema de Atividade são também as fontes de desenvolvimento uma vez que os atores irão empiricamente buscar equacionar de algum modo estas tensões.
- 5) Transformações expansivas em sistemas de atividades: ocorre quando, em decorrência de contradições, o objeto e o motivo da atividade são reconceituados para envolver um horizonte de possibilidades mais amplo do que no modo anterior da atividade.

OBJETIVOS

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Conhecer, analisar e contribuir para a melhoria e efetividade da atividade de Vigilância e Prevenção dos Acidentes de Trabalho no Estado de São Paulo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- (1) Compreender como os técnicos dos CEREST, no Estado de São Paulo, desenvolvem a Atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho;
- (2) Compreender os sentidos que os sujeitos atribuem à Vigilância dos Acidentes de Trabalho,
- (3) Identificar as contradições centrais atuais na atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho;

METODOLOGIA

III. METODOLOGIA

Tendo como referência teórico-metodológica a pesquisa qualitativa, este estudo integrou diferentes procedimentos metodológicos a fim de garantir maior aproximação aos conhecimentos dos fatos e fenômenos, e à compreensão e análise do objeto da investigação.

De acordo com MINAYO (2012), o modo de fazer a pesquisa depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. Para STAKE (2011), o pesquisador seleciona as atividades e os contextos que oferecem possibilidade de compreender uma parte interessante sobre o objeto de estudo.

Não se teve a pretensão de desenhar e implementar um novo modelo seguindo a proposta preconizada para o método do Laboratório de Mudanças (Change Laboratory®), por exemplo. Apoiado nas ideias da Teoria da Atividade Histórico Cultural (ENGESTRÖM, 2016) para sistematização e análise dos dados, buscou-se compreender a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho em uma perspectiva sistêmica, permitindo concebê-la enquanto atividade coletiva.

O enfoque sistêmico, que caracteriza o modelo da Teoria da Atividade, requer uma compreensão dentro de um contexto, de forma a estabelecer a natureza das relações em um ou mais sistemas de atividade (ENGESTRÖM, 1987). A representação gráfica proposta por ENGESTRÖM (1987), como se viu anteriormente, facilita o reconhecimento dos múltiplos relacionamentos que se estabelecem entre sujeitos, comunidades, o objeto da atividade e seus resultados.

As opiniões dos profissionais sobre o que fazem, seus problemas e contradições constituíram material privilegiado deste estudo, somado ao levantamento da literatura

pertinente e análise documental de legislação e instrumentos de gestão do SUS. Todo o material e sua análise espera-se que colabore no debate a respeito das necessidades de renovação e das possibilidades de desenvolvimento futuro da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Optou-se conscientemente por este caminho que, mesmo referindo-se a um aspecto parcial, possibilita, por meio da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, organizar o processo de trabalho, que será apreendido a partir das representações dos trabalhadores, das características do próprio processo de trabalho e do modelo construído até o momento por diversos autores.

O detalhamento do caminho percorrido para a obtenção e análise dos dados está detalhado a seguir, com quadro síntese demonstrado na seção 3.3.

3.1. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A partir da pergunta – *“Como a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho é desenvolvida”?* - diversos tipos de fontes foram utilizadas para coleta dos dados, de modo a estruturar uma compreensão mais sólida da atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho.

De início foram exploradas as teorias e proposições teóricas e metodológicas que estruturam a Vigilância em Saúde do Trabalhador, por meio da revisão da literatura, levantamento da legislação que conferem competências e organizam a atuação e busca de documentos afetos à gestão do SUS. Foi necessário descrever e analisar a VISAT, com seus conceitos, princípios e métodos de apreensão e análise da realidade, examinar suas funções de investigação e prevenção dos acidentes de trabalho, e, por fim, apropriar-se dos elementos da

Teoria da Atividade Histórico-Cultural, com vistas a orientar a construção e compreensão do objeto em questão.

A compreensão, propriamente dita, da atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho, se deu a partir da confrontação dos dados empíricos e teóricos. Os discursos dos técnicos dos CEREST, obtidos pela Análise Coletiva do Trabalho, revelaram a prática cotidiana, bem como os problemas vivenciados.

A seguir estão descritos, em detalhes, os caminhos percorridos para a obtenção das informações de interesse da pesquisa, finalizando na seção 3.3 com um quadro síntese sobre os procedimentos metodológicos.

3.1.1. Pesquisa Bibliográfica

Inicialmente destinou-se um período para levantamento e análise das fontes documentais, quais sejam: livros e artigos, revistas e periódicos, relatórios e registros oficiais, leis, publicações de organizações públicas, dados estatísticos, entre outros. A seleção da documentação bibliográfica permitiu conhecer o atual estágio do tema estudado, investigações já realizadas, seus resultados, explicações dadas, questões controversas e orientações para os dados e informações que foram levados em consideração na pesquisa de campo.

Para a compreensão da temática em estudo, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, foi realizada leitura das referências bibliográficas das produções acadêmicas selecionadas visando encontrar materiais não identificados nas bases de dados, mas cujo conteúdo se aplicava aos critérios procurados nesse estudo.

Foram buscados materiais publicados entre 1988 e 2017, referentes a estudos nacionais, escritos em português, inglês ou espanhol. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

Foram duas etapas distintas de revisão bibliográfica visando compreender o estado atual dos conhecimentos sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e sobre os Acidentes de Trabalho.

Na primeira etapa, procedeu-se ao levantamento sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador. Na base SciELO utilizou-se, em todos os índices, o descritor “vigilância em saúde do trabalhador”, e a combinação “vigilância em saúde” AND “saúde do trabalhador”. Foram encontradas 46 referências, com ano de publicação entre 1997 e 2016. Após revisão dos títulos e resumos, consideração dos critérios de inclusão e exclusão, verificação da coerência com a temática pesquisada e exclusão das referências duplicadas, foram efetivamente utilizados 25 artigos científicos, que apresentaram reflexão ampliada dos saberes e práticas da VISAT, com análise crítica da situação e proposição de alternativas, e aqueles que retrataram experiências dos serviços, em especial os CEREST, nas ações de VISAT. Destaque para dez trabalhos que diziam respeito às práticas desenvolvidas no estado de São Paulo.

Na base BVS foram encontradas 150 referências utilizando-se o descritor “vigilância em saúde do trabalhador”, publicadas entre 2002 a 2017. Destas, feitas as análises previstas nos critérios de inclusão e exclusão, 25 referências foram selecionadas, porém com três artigos já contabilizados na descrição da base SciELO. Assim, em um total de 22 referências: 10 eram teses/dissertações, 6 livros/capítulos de livro/guia, 3 artigos científicos e 1 relato de experiência publicado em anais de congresso. Do mesmo modo, as referências utilizadas diziam respeito a ensaios, estudos, relatos de experiência e reflexões sobre o campo conceitual, teórico e prático da VISAT no SUS.

No decorrer da análise do material bibliográfico foram incluídos mais quatorze artigos publicados em periódicos científicos, treze livros/capítulos de livros sobre saúde do trabalhador, sete dissertações/teses e um catálogo de fotos, que se adequavam ao perfil da temática e puderam enriquecer a revisão bibliográfica.

O quadro 8 apresenta o total de referências utilizadas neste estudo (Bases Scielo e BVS, e outros materiais identificados) para compor o quadro teórico da Vigilância em Saúde do Trabalhador no que tange às questões conceituais, metodológicas e relatos da prática.

Quadro 8. Distribuição das referências utilizadas por tipo de publicação.

Tipo de publicação	Referências	Nº
Artigo Científico	SATO (1996); BRITO (1997); MACHADO (1997); MINAYO-GOMES e THEDIM-COSTA (1997); MACHADO (2003); MACHADO (2005); PINHEIRO et al (2005); BARROS et al (2006); CURVELLO e VASCONCELLOS (2008); SANCHES (2009); VASCONCELLOS et al (2009); DIAS et al (2010); SANTOS e RIGOTTO (2010); SOUZA e COSTA (2010); BALISTA et al (2011); BALISTA et al (2011); MINAYO-GOMEZ (2011); MOISÉS et al (2011); NOBRE et al (2011); ANDRADE et al (2012); FACINA (2012); VILELA et al (2012); COSTA et al (2013); DALDON e LANCMAN (2013); LEÃO e VASCONCELLOS (2013); LOURENÇO e LACAZ (2013); MACHADO et al (2013); MUNIZ et al (2013); RIBEIRO (2013); SANTOS (2013); SANTOS e LACAZ (2013); VASCONCELLOS (2013); LEÃO e MINAYO-GOMEZ (2014); MOURA-CORREA et al (2014); OLIVEIRA e MENDES (2014); VASCONCELLOS et al (2014); VILELA et al (2014); AGUIAR e VASCONCELLOS (2015); LEITE e SOUZA (2015); SOUZA et al (2015); SANTOS (2016); VASCONCELLOS E AGUIAR (2017)	42
Teses/dissertações	LACAZ (1996); MACHADO (1996); PINHEIRO (1996); VILELA (2002); SANTORUM (2006); VICENTE (2007); QUINTINO (2009); LEÃO (2011); ALMEIDA (2012); DALDON (2012); CANGUSSU (2014); CARDOSO (2014); CARNEIRO (2014); LEITE (2014); MACIEL (2014); SANTOS (2014); AGUIAR (2015)	17
Livros/capítulos de livros	BERLINGUER (1983); RIBEIRO e LACAZ (1984); ODDONE et al. (1986); COSTA et al (1989); BUSCHINELLI, ROCHA e RIGOTTO (1994); BETANCOURT (1995); VILELA (2003); MAENO e CARMO (2005); VALENTIM (2007); SÃO PAULO (Cidade; 2008); SOUZA e COSTA (2009); VALENTIM (2010); INCA (2010); CONASS (2011); MACHADO (2011); MINAYO (2011); MONKEN et al (2011); VASCONCELLOS e MACHADO (2011); FACINA (2012)	19
Outros	SES (2015); RAMOS PAULO et al (2016)	2

3.1.2. Análise Documental – A Gestão do SUS e a Saúde do Trabalhador

Foram identificados documentos de âmbito nacional e estadual (São Paulo) relativos à legislação da saúde e instrumentos de planejamento do SUS, referentes ao período de 1988 a 2017. Os conteúdos dos documentos, de um modo geral, estão voltados à organização da área, delineamento do objeto, definição das diretrizes, ferramentas, instrumentos e prioridades de ação, estabelecimento das atribuições dos profissionais, regras e divisão de trabalho e indicação das articulações intra e interinstitucionais, principalmente os trabalhadores e suas representações. A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Assembleia Legislativa de São Paulo (www.al.sp.gov.br), na LEGSES-SP da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (<http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/home.php>) e no site do Centro de Vigilância Sanitária (www.cvs.saude.sp.gov.br), utilizando-se o descritor “saúde do trabalhador”. Os documentos de planejamento - Plano Estadual de Saúde, Programações Anuais de Saúde - foram encontrados no site da SES/SP (www.saude.sp.gov.br).

3.1.3. Análise Coletiva do Trabalho

Como método de coleta de dados primários, foi utilizada a Análise Coletiva do Trabalho (ACT), com a finalidade apreender sobre os processos da Vigilância dos Acidentes de Trabalho a partir da representação daqueles que diretamente participam da atividade.

A ACT é um método de análise do trabalho, realizada pelos próprios trabalhadores coletivamente.

Consiste, essencialmente, em criar um grupo de trabalhadores, voluntários, que devem explicar a pesquisadores sua atividade, isto é, o que fazem no seu trabalho. a descrição detalhada da atividade funciona como um fio condutor da análise que, ao se desenrolar, vai trazendo consigo todos os aspectos positivos e negativos do trabalho (FERREIRA, 2015b).

Para VILELA (2015), conhecer o trabalho real não é uma tarefa trivial. O autor considera a ACT um método adequado para captar a essência da atividade, ou seja, o que (o objeto), como (o modo operatório adotado), quando (em que quadro temporal), com quem (divisão do trabalho), as regras, que instrumentos e conceitos usa, os resultados obtidos. Destaca ainda, que a compreensão sobre o trabalho passa pela compreensão das dificuldades diante das variabilidades, e estas questões podem ser alcançadas pela ACT (VILELA, 2015).

Por meio da fala do grupo de trabalhadores a ACT contribui, sem ter a pretensão de esgotar, para a compreensão do trabalho. As discussões são guiadas pela questão condutora “*o que você faz no seu trabalho?*” (FERREIRA, 2015a). Inicialmente o pesquisador esclarece sobre o objetivo do trabalho, que é conhecer a atividade. Os pesquisadores devem perguntar minúcias sobre a atividade, arguindo de várias formas, até conseguir compreender, mesmo que isso leve algum tempo. “Não se pode fingir que se entendeu: deve-se entender mesmo” (FERREIRA, 1993).

A densidade de informações obtidas em poucas horas resulta em um material rico que pode ser analisado sob vários ângulos: o do conteúdo da atividade, dos resultados do trabalho, das exigências de produção, das relações com os colegas e chefias, dentre outros (FERREIRA, 2015b).

Ao expor sua experiência cotidiana no trabalho, ao refletir sobre seu fazer, além de revelar o que faz, o trabalhador aponta os problemas na execução do seu trabalho e o que poderia ser feito para acabar com estes problemas. Como não são necessariamente parte de um mesmo grupo, a troca de informações acaba ampliando o conhecimento dos participantes sobre o processo de trabalho no qual estão envolvidos.

As falas dos participantes provocam reações nos demais, que podem ou não corroborar. Em algumas situações a narrativa de um participante pode ser aceita pelos demais, ou podem acrescentar informações, ou podem rejeitar em parte, ou podem substituir por outra.

Condições prévias devem ser respeitadas, segundo FERREIRA (2015a), para que aconteça uma ACT, quais sejam:

- 1- (...) as reuniões se passam em grupos nos quais os trabalhadores são mais numerosos que os pesquisadores, o que ajuda a evitar os constrangimentos de um “face a face” individual com o pesquisador;
- 2- a necessidade de os trabalhadores quererem participar, isto é, serem voluntários e terem garantido seu anonimato;
- 3- a necessidade de as reuniões ocorrerem fora do local e dos horários de trabalho, em ambiente não identificado com a empresa;
- 4- a necessidade de os participantes de cada reunião serem iguais hierarquicamente, ou seja, na mesma reunião não podem estar presentes trabalhadores e seus chefes (FERREIRA, 2015a).

Sobre os pesquisadores participantes, FERREIRA (2015a) aponta que os mesmos devem ter um genuíno interesse em conhecer aquele trabalho e essa condição deve ficar clara aos trabalhadores. Muitos estão exprimindo, as vezes pela primeira vez, algo muito importante para eles, razão disso estão atentos em reconhecer se os pesquisadores estão realmente prestando atenção e entendendo o que eles estão falando. Além disso, os pesquisadores devem a todo momento respeitar os trabalhadores e seus conhecimentos e saber escutar e não querer ensinar.

Nesta pesquisa, os participantes da ACT foram profissionais de cinco CEREST Regionais do Estado de São Paulo, que participam de um grupo que se reúne sistematicamente para discussão e trocas de experiências sobre a VISAT.

A ACT foi conduzida com dois grupos distintos, totalizando 16 participantes. Cada grupo participou de uma sessão, com duração média de duas horas. As sessões foram gravadas e, posteriormente, transcritas, para então serem analisadas.

Uma vez que a pesquisadora responsável ocupa o cargo de coordenadora estadual da saúde do trabalhador, a ACT foi conduzida por colaborador externo à pesquisa, que detém conhecimento e experiência do método e da temática em discussão. Esta decisão foi tomada considerando uma das condições da ACT, que é a necessidade de os participantes serem iguais hierarquicamente, não devendo estar reunidos em um mesmo encontro trabalhadores e seus chefes. Apesar de não possuir relação hierárquica sobre os participantes, que são servidores dos CEREST em seus respectivos municípios, a coordenação estadual detém papel estratégico de coordenação das ações e definição de prioridades e modos de trabalho que fazem parte do conjunto de aspectos que serão discutidos, analisados e criticados na ACT.

Foi fornecida explicação sobre o objetivo da atividade, e todos os presentes se dispuseram a participar. O grupo foi questionado sobre o que fazem no trabalho, como fazem a investigação de acidente de trabalho e se utilizam o MAPA como método de análise. Outros questionamentos foram apresentados no decorrer da sessão, com vistas a esmiuçar as etapas de trabalho, levantar discussão sobre dificuldades e promover o debate sobre estratégias de enfrentamento.

3.2. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A diversidade de procedimentos e instrumentos utilizados, descritos anteriormente, possibilitou refletir sobre o modo de funcionamento e sistematizar hipóteses da natureza dos problemas da Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho, enquanto unidade de análise proposta nesta pesquisa. Adotar a Atividade como unidade de análise significa que seu entendimento deve ocorrer enquanto totalidade dialética. Esta visão significa que estamos desafiados a compreender as interações que ocorrem no interior deste sistema tendo em vista ser impossível compreender o objeto pelo fracionamento de componentes isolados do sistema.

Analiticamente, do conhecimento teórico encontrado na literatura e nos instrumentos legais e de planejamento e dos discursos e representações dos técnicos CEREST foi possível explorar as características do trabalho, elaborar suas finalidades, instrumentos, regras, comunidade envolvida e divisão do trabalho.

Na concepção de Vygotsky, segundo VIRKKUNEN e NEWNHAM (2015), a análise deve desvendar como “diferentes partes e aspectos se relacionam funcionalmente uns com os outros e como se complementam de modo a compor um todo funcional, um sistema que tem qualidade que nenhuma das partes tem”. O sistema é constituído de relações dinâmicas internas de interação e complementaridade, de modo que suas propriedades se perdem quando dividido em seus elementos (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015).

Neste sentido, a perspectiva de análise dos dados, ancorada na Teoria da Atividade Histórico-Cultural, caminhou no sentido de interpretar a investigação dos acidentes de trabalho enquanto “Sistema de Atividade”.

Para que o objeto estudado fosse satisfatoriamente esclarecido foi necessário descrever e analisar a VISAT, com seus conceitos, princípios e métodos de apreensão e análise da realidade, examinar suas funções de investigação e prevenção dos acidentes de trabalho, e, por fim, apropriar-se dos elementos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, com vistas a orientar a construção e compreensão do objeto em questão.

Na busca das informações de interesse da pesquisa, diversos tipos de fontes foram utilizadas para coleta dos dados, de modo a estruturar uma compreensão mais sólida da atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho. De início, foram exploradas as teorias e proposições teóricas e metodológicas que estruturam a Vigilância em Saúde do Trabalhador, por meio da revisão da literatura, levantamento da legislação que conferem competências e organizam a atuação e busca de documentos afetos à gestão do SUS. Como parte da investigação, para melhor fundamentação da prática de VISAT e Vigilância dos Acidentes de

Trabalho, foi necessário recorrer aos discursos e problemas vivenciados por aqueles envolvidos na atividade, buscando para isso dados na Análise Coletiva do Trabalho realizada com profissionais de CEREST.

O que se pretendeu nesta pesquisa foi agregar conhecimentos a um objeto essencialmente dinâmico, a Vigilância dos Acidentes de Trabalho, examinando-a sob o ângulo da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, com a identificação de seus elementos, descrição de seu histórico e delineamento de seu contexto. Para melhor perscrutar tal objeto, a partir do Sistema de Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho, buscou-se identificar as contradições e trazer elementos que contribuam na discussão sobre as possibilidades de desenvolvimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo.

Na perspectiva adotada, esta pesquisa procurou organizar os dados em um Sistema de Atividade, de modo a entender a relação entre os elementos, as contradições e conflitos, e as transformações presentes nesse sistema. A pesquisa foi direcionada de forma que as experiências vivenciadas pelos profissionais pudessem evidenciar o uso que fazem dos instrumentos, os sentidos que imprimem às suas ações, como se constituem como sujeitos e como suas posições podem ser alteradas.

Diante da síntese apresentada, considera-se os conceitos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural bastante pertinentes para o estudo da Vigilância dos Acidentes de Trabalho. Particularmente, a proposta e o interesse de pensar esta realidade - a investigação dos acidentes de trabalho - tem sua análise orientada para componentes do sistema de atividade, enquanto sistema coletivo, mediado por artefatos e orientado a um objeto, e visto em relação à uma rede de outros sistemas de atividade.

Então, a análise da atividade passa pela compreensão sobre os participantes (sujeitos), os instrumentos de mediação que são usados no trabalho, as regras que orientam como eles trabalham, o objeto para o qual os membros da comunidade dirigem seu trabalho, a

comunidade de onde vêm os participantes, a forma como o trabalho é dividido e os resultados esperados.

Além disso, optou-se por trazer com mais evidência a opinião dos profissionais a respeito da atividade e seus componentes, buscando destacar as contradições a partir das dificuldades apresentadas. Embora o termo contradição remeta intuitivamente a uma acepção negativa (TAVARES, 2004), na Teoria da Atividade constitui força motriz de transformação e desenvolvimento do Sistema de Atividade (PEREIRA-QUEROL et al, 2014). Desse modo, procurou-se trabalhar os dados na perspectiva de reconhecimento das contradições internas entre os elementos do sistema de atividade e opiniões sobre estratégias para o desenvolvimento.

Para a construção do referencial teórico sobre a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho, o processo de leitura do material bibliográfico e documental (gestão) esteve direcionado a identificar proposições, situações, conceitos referentes às categorias estabelecida no quadro 7, destacando-se aquelas mais relevantes em relação ao objeto do estudo. O mesmo ocorreu em relação à análise dos documentos legais e de gestão identificados nos quadros 2, 4 e 5.

Os discursos dos profissionais dos CEREST expressos na ACT, conforme já mencionado, foram analisados com o intuito de reconhecer os elementos do sistema de atividade, suas contradições e opiniões sobre o desenvolvimento futuro da atividade.

A sistematização iniciou pela audição do material e a transcrição propriamente dita. A pré-análise foi realizada a partir de várias leituras da transcrição para entender e compor os dados. A construção do texto procurou manter-se fiel às histórias contadas, mas não necessariamente em sua sequência temporal e tampouco reproduzindo as formas lexicais do grupo. Buscou-se manter as opiniões e interpretações subjetivas dos sujeitos conectados aos fatos e aos seus planos objetivos documentados que estão ligados à sua realização

(VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015). Com estas etapas cumpridas foi possível entender preliminarmente a natureza da atividade, seus discursos e problemas vivenciados pelos profissionais.

3.3. SÍNTESE DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quadro 9. Organização e síntese dos passos da coleta e análise dos dados.

Dados	Objetivos	Produto	Perspectiva de Análise da Atividade	Categorias Analíticas	Resultados
Literatura sobre VISAT	Conhecer o atual estágio do tema estudado, investigações já realizadas, seus resultados, explicações dadas, questões controversas sobre a VISAT e AT, orientado pelos elementos do Sistema de Atividade	Referencial teórico sobre a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho.	<ul style="list-style-type: none">HistóricaAtividade atualOpiniões variáveis sobre os problemas e sobre possibilidades e ideias de desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">ObjetoSujeitoInstrumentosRegrasComunidadeDivisão do trabalho	<ul style="list-style-type: none">Sistema de Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho;Vigilância dos Acidentes de Trabalho no ESPContradições centraisElementos que podem contribuir para o desenvolvimento futuro da atividade
Literatura sobre AT					
Documentos legais do SUS/ST/VISAT	Identificar o que está regulamentado e institucionalizado em relação a: organização da área; delineamento do objeto; definição das diretrizes, ferramentas, instrumentos e prioridades de ação; estabelecimento das atribuições dos profissionais, regras e divisão de trabalho; e indicação/ determinação das articulações intra e interinstitucionais.	Referências legais e institucionais que orientam o desenvolvimento da atividade.			
Instrumentos de planejamento do SUS					
Análise Coletiva do Trabalho	Compreender os sentidos que os sujeitos (profissionais dos CEREST) atribuem à Vigilância dos Acidentes de Trabalho.	Discursos e representações dos técnicos sobre a atividade.			

Fonte: Elaborado pela Autora, 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES

*É preciso arrancar alegria ao futuro.
Nesta vida morrer não é difícil.
O difícil é a vida e seu ofício.*

MAIAKÓVSKI

4.1. SISTEMA DE ATIVIDADE DA VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Nas seções seguintes são apresentados e discutidos os resultados da Análise Coletiva do Trabalho. Os sujeitos, cujas posições e pontos de vista foram escolhidos como perspectivas de análise foram os profissionais dos CEREST. O modo como compreendem a Vigilância dos Acidentes de Trabalho conduziu a construção dos resultados desta seção.

A Análise Coletiva do Trabalho, por sua característica e método, permitiu explorar o trabalho e a visão que os participantes têm sobre ele, bem como trazer à discussão o propósito e etapas da atividade, sua eficácia na satisfação de necessidade social e soluções possíveis de desenvolvimento futuro.

Ao questionamento sobre o que fazem no trabalho, os participantes descreveram suas atividades, com foco na vigilância dos ambientes e processos de trabalho, especificamente a investigação dos acidentes de trabalho.

Importante retomar, neste momento, o objetivo desta pesquisa, para que se possa explorá-lo à luz do referencial teórico definido. O objetivo de *analisar a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho no Estado de São Paulo* foi delimitado dentro de uma

concepção de atividade baseado na Teoria da Atividade Histórico-Cultural, proposta por Engeström.

A organização e seleção dos dados, como explicitado na metodologia, procurou evidenciar aspectos da história, atividade atual e opiniões variáveis sobre os problemas e sobre possibilidades e ideias de desenvolvimento da atividade. No entanto, por opção e focalização desta pesquisa evidenciou-se na apresentação dos resultados o sistema de atividade e seus componentes, as contradições destacadas pelos sujeitos participantes da ACT e as estratégias de desenvolvimento apresentadas pelos mesmos.

4.1.1. Contextualizando os resultados

4.1.1.1. Características do Estado de São Paulo

O Estado de São Paulo é o cenário do presente estudo. Localizado no sudeste brasileiro, possui apenas 3% do território nacional, mas conta com 44.749.699 milhões de habitantes (IBGE, 2017) que representa cerca de 22% da população do país, constituindo-se na terceira unidade administrativa mais populosa da América do Sul.

É reconhecido como o maior polo econômico e industrial do Hemisfério Sul e o maior centro de negócios da América Latina. Responsável por mais de 31% do PIB do país, São Paulo é a 19ª maior economia do mundo e a 2ª maior da América do Sul, e se comparado com outras regiões mundiais, é a 7ª mais rica (SES, 2017; SÃO PAULO, 2017).

A economia do estado é a mais diversificada do Brasil, abrigando empresas que atuam num leque amplo de atividades. Em um cenário nacional, a indústria paulista responde por 35%, os serviços por 34% do mercado brasileiro e a agricultura é responsável por mais de

16% da produção das lavouras brasileiras. Além disso, a capital do estado é o principal centro financeiro do país, sediando a Bolsa de Valores, Mercadorias e Futuros, além das sedes de grandes bancos e conglomerados financeiros (SÃO PAULO, 2017).

Figura entre os estados brasileiros com alto Índice de Desenvolvimento Humano, sendo superado apenas por Santa Catarina e pelo Distrito Federal, embora mantenha desigualdades socioeconômicas regionais e concentrações de pobreza em seu território (SES/2017).

A população do estado está distribuída por 645 municípios, dos quais a maioria constitui-se de pequenos municípios (278 com menos de 10 mil habitantes), sendo que a maior parte da população (76%) se concentra em apenas 75 municípios com mais de 100 mil habitantes (SES/2017).

Não é objetivo deste estudo realizar uma análise da situação de saúde dos trabalhadores. Esta breve contextualização sobre o Estado de São Paulo serve apenas para demonstrar a dimensão do território, a complexidade da dinâmica do mercado de trabalho e a distribuição das atividades produtivas e população trabalhadora. Estas são dimensões que indicam condições potenciais de exposição a situações e fatores de risco.

Vale destacar nesta oportunidade que as análises de situação de saúde, no contexto do conhecimento sobre os modos de viver e adoecer da população trabalhadora, servem como subsídios para identificar necessidades e problemas de saúde da população de modo a subsidiar a tomada de decisão política e o estabelecimento de prioridades para atuação (BAHIA, 2014).

4.1.1.2. Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo

A RENAST, criada em 2002 pelo Ministério da Saúde (Portaria MS nº 1.679/02; Portaria MS nº 2.437/05 (revogada); e Portaria MS nº 2.728/09), institucionalizou os CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

No Estado de São Paulo, além do Cerest Estadual, existem outros 42 CEREST Regionais distribuídos pelo território e que desempenham função de suporte técnico, de educação permanente, de cooperação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores no âmbito da sua área de abrangência.

O mapa a seguir apresenta a distribuição dos municípios-sede de Cerest Regionais por área de abrangência dos Grupos de Vigilância.

Figura 6. Distribuição dos CEREST Regionais por área de abrangência dos Grupos de Vigilância. Estado de São Paulo. 2018.

Importante destacar que o fortalecimento da articulação entre os CEREST Regionais e as instâncias regionais da SES (DRS, GVS, GVE) constitui estratégia essencial na gestão da saúde do trabalhador em âmbito regional, uma vez que estes atores institucionais, juntamente com as Comissões Intergestoras Regionais e Controle Social, são os responsáveis pela condução do processo de planejamento, pactuação, desenvolvimento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador nos municípios.

4.1.2. A Atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho em Foco

A ACT propiciou aos participantes discutirem a investigação dos acidentes de trabalho a partir de elementos concretos, que fazem parte do dia-a-dia do trabalho desenvolvido por eles, e que confirmam a complexidade do objeto.

Investigar acidente de trabalho, conforme se verificou, não constitui ato pontual, caracteriza-se por um processo. Inicia-se com a notificação e a comunicação do caso ao CEREST, a partir da qual uma sequência de ações ou operações é executada, de modo consciente ou mecânico, que interfere na tomada de decisão para a execução da inspeção no local de trabalho. Tais ações ou operações são determinantes na definição do que será executado, como, quem, com quem e também nos resultados do trabalho realizado.

[...] nós entendemos que a investigação envolve, primeiro o fato de....de tomar ciência do acontecimento, da notificação.

A ocorrência do acidente de trabalho é o que motiva a investigação. No entanto, a maneira como cada serviço capta a informação sobre o caso, processa, analisa e toma a decisão de inspecionar o local do acidente, apesar de alguma semelhança, contém

especificidades que diferenciam substancialmente o processo e o resultado do trabalho realizado.

O caso registrado, seja no SINAN ou em outro sistema similar de notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, constitui a principal fonte de informação que dá origem à demanda de vigilância do acidente de trabalho. Porém, além da informação gerada em tais sistemas, outras fontes foram citadas como disparadoras da ação de investigação, que inclui os trabalhadores assistidos no CEREST, o Ministério Público do Trabalho, os sindicatos, a imprensa, o atendimento do bombeiro ou SAMU, além de informações que circulam nos grupos de técnicos e engenheiros de segurança do trabalho no Whatsapp e Facebook. Foi destacado também em relação às ações demandadas pelo MPT que, a depender da gravidade, são instituídas força-tarefa com a participação de outros atores como a Polícia Federal, por exemplo.

[...] então os hospitais fazem a notificação dos acidentes de trabalho grave e todos os notificados, a gente entra em contato pra fazer a investigação. Às vezes a notificação não tem relação com trabalho, mas a gente entra em contato para investigar, e aí se tem... a gente vai até a empresa e faz parte da investigação dos acidentes.

Muito dos acidentes que eu fico sabendo. No momento do acidente é por via do meu celular, nos grupos tanto do WhatsApp quanto de Facebook, de técnicos e engenheiros de segurança do trabalho, onde eles colocam... aconteceu tal acidente em tal empresa. Eu entro em contato com as unidades de saúde do município para saber onde essa pessoa deu entrada. Para já ir de imediato, pegar a RAAT e consegui chegar na empresa no momento... Porque é complicado...

Com o recebimento da notificação do caso no CEREST, há contato com o trabalhador acidentado, via ligação telefônica, visita domiciliar ou acolhimento no CEREST, caso ele

tenha condições de comparecer. O objetivo é colher maiores informações sobre o acidente e realizar triagem dos casos para investigação no local do acidente.

[...] em termos de investigação de um modo geral, os contatos telefônicos envolvem investigação, muitos casos as visitas domiciliares também fazem parte da investigação.

Quando chega pra gente, o acidente, eu faço a triagem de todas as RAAT que chegam [...]. Depois que passa por mim, eu faço essa triagem e passo para a [...], nossa enfermeira do trabalho, muito experiente em saúde do trabalhador, ela faz o contato telefônico com essa pessoa. Ela percebe se precisa tirar mais informações da pessoa ou não. Daí vamos até a casa do trabalhador. O primeiro... a primeira ação nossa de uma investigação de um acidente de trabalho e ter a versão do trabalhador.

Os CEREST possuem profissionais dedicados à triagem das notificações dos sistemas de notificação, como a RAAT, visando reclassificar casos que foram notificados como leves ou moderados, mas que possuem características de gravidade.

[...] alguns casos, por exemplo assim, a gente não leva muito ao pé da letra o que tá na ficha. Do RAAT, por exemplo, os casos que a gente na hora da triagem, os casos suspeitos...a gente fala..pô o cara ficou um tempo afastado, sabe aquela aparência de gravidade, mas na ficha tá dando como leve ou moderado.

Como dito, esta ação constitui o início do processo investigativo. Ao realizar a triagem das fichas de notificação que chegam das unidades de saúde, os serviços tentam corrigir possíveis falhas de enquadramento do caso. Situações que envolvem, por exemplo, fraturas expostas, amputações, todos os que constam internações, que necessitam da realização de algum tipo de procedimento cirúrgico, são casos reclassificados pelos CEREST por apresentarem características que indicam maior gravidade.

Muitos RAAT nós reclassificamos. Ele tá como leve, mas na verdade foi um acidente grave.

O contato com o trabalhador acidentado é fundamental na reclassificação do caso. Mas também foi destacada como substancial neste processo a experiência do profissional do CEREST.

Os profissionais que realizam a triagem das fichas e reclassificação dos casos também procedem a uma análise inicial dos dados registrados, produzindo informações que orientam a necessidade de investigação. O deslocamento até a empresa só ocorre após a obtenção das primeiras informações com o trabalhador.

Os critérios de gravidade estabelecidos nos instrumentos orientadores direcionam, mas não são exclusivos na tomada de decisão da equipe que realiza a triagem no CEREST. A avaliação e experiência destes profissionais direcionam, além dos casos que necessitam ser investigados, empresas que precisam ser inspecionadas pela frequência de acidentes que geram, seu histórico ou outra situação de interesse do serviço que carece de melhor entendimento, entre outros.

[...] é mas não é só aquele critério que vem na RAAT né, também depende das informações que vem você interpreta, máquina, equipamento né. Dependendo do critério que vem lá, normalmente faz-se o contato para entender, [...] tem alguns aí que vêm um pouco da expertise de quem está fazendo também. A pessoa que faz o contato destes cento e poucos acidentes que faz, tem mentalmente um mapa de algumas empresas que aparecem mais, então quando começa a ficar frequente da mesma forma dispara a fiscalização. Então não se prende exclusivamente neste critério de gravidade. Depende de um panorama aí, depende de historicidade, dos equipamentos que estão sendo acordados. Qualquer coisa relacionada a químico, normalmente vem pra fiscalização, pra poder entender melhor o que é isso. Então tem alguns critérios internos que extrapolam o critério.

Além destas, outra situação apresentada, que faz parte da demanda do CEREST na prevenção de acidentes de trabalho, referem-se à determinados tipos de empresas que

caracterizam a vocação econômica do município. São as cidades que ficam conhecidas como a capital nacional da produção característica - do calçado, do bordado, das jóias, da madeira, etc.

A ida ao ambiente de trabalho, denominada visita, vistoria, fiscalização, inspeção, tem por objetivo conhecer a atividade do trabalhador, como ele faz, de que forma e porque tem que realizar daquela maneira. Busca-se compreender o porquê o acidente ocorreu.

Vale destacar um fato importante que foi mencionado pelos serviços. Dependendo do histórico da empresa, o CEREST já tem material para entender o processo. Um banco de dados organizado, com os processos devidamente arquivados, fornece subsídios para decisões, não necessitando, em algumas situações, deslocar uma equipe até a empresa.

Vários casos de acidentes, apesar da importância, ocorreram em empresas que são objeto de investigação, e que a equipe do CEREST já realizou diversas inspeções. Nestes casos, como já se tem conhecimento sobre o processo, não necessariamente é preciso ir até o local. O mesmo vale para acidentes que ocorrem no mesmo tipo de máquina.

Com base neste mesmo histórico, a equipe convoca a empresa na sede do CEREST para uma discussão, podendo, em alguns casos, ser suficiente para o encaminhamento e resolução do caso.

Depende a relação que você tem com a empresa, se é uma empresa que você que já vai, você tem todo material pra mostrar, porque, a máquina fotográfica hoje ela é filmadora ela é tudo. Você tem que aproveitar e arquivar isso. Então, banco de dados nosso já dá muito base para decisões, independente de ir diretamente na empresa ou não. Às vezes é suficiente trazer a empresa aqui na mesa e discutir. Então depende a história do banco de dados que você tem dessa empresa.

Vale destacar, que as informações oriundas de processos de vigilância são úteis, inclusive, para os médicos quando do estabelecimento do nexos. O conhecimento do processo,

ou especificamente da máquina, decorrente da ação de vigilância torna-se conveniente para o médico no estabelecimento do nexo causal.

Questões que aconteceu nessa semana aqui, conversando com médico aqui, adoecimento numa empresa... Há! Precisa fazer o nexo, que máquina que é... Não essa máquina eu já conheço, é assim. Fui lá no meu computador e já tinha vídeo dessa máquina e mostrei pro doutor. Fechou nexo.

Na empresa, solicita-se a presença de representante da segurança do trabalho, quando possui. A versão da empresa é verificada a partir de conversa com o encarregado, com o gerente ou com o técnico de segurança, complementado pela leitura e análise do relatório, caso a empresa já tenha realizado a investigação do acidente.

Destaca-se que também na empresa a conversa com os trabalhadores é fundamental para a investigação, pois dá respaldo à análise e intervenção.

Que eu acho fundamental, conversar com os trabalhadores no ambiente de trabalho, que dá um respaldo para poder intervir.

O local do acidente é o primeiro local a ser verificado. Neste momento são identificadas todas as variáveis relacionadas às máquinas, equipamentos, edificação, entre outros. Estas são informações obtidas principalmente a partir de conversas com os trabalhadores presentes. Foi salientado que há um cuidado para não expor os trabalhadores nesta busca de informações sobre o acidente e sobre a tarefa que estava sendo executada.

Não existe um check list pré-estabelecido, porque pela nossa experiência, nós temos assim, essa questão das palavras chaves, as perguntas, de como foi e tentar extrair o máximo dos representantes da organização, Os fatores que poderiam ser os causadores daquele evento.

Um dos CEREST, no entanto, considera necessário a elaboração de *check list* completo para auxiliar a análise, que contemple todos os aspectos, inclusive as ações pós investigação.

Estudos mostraram divergências a respeito da utilização dos *check list*. Aspectos positivos e negativos foram salientados ASSUNÇÃO e LIMA (2003), dentre os desfavoráveis destaca-se o estreitamento do olhar do profissional no decorrer da observação da atividade objeto da investigação, o que pode gerar uma análise parcial, que deixa de identificar e explorar alguns elementos importantes, especialmente aqueles afetos a organização e gestão do trabalho.

Porém, experiências práticas relatadas destacaram de modo satisfatório o uso de tais instrumentos. Além de estabelecer critérios comuns de investigação, possibilita condutas semelhantes, transparências nas ações e efetividade nas intervenções desenvolvidas pela Vigilância, possibilita a busca de questões passíveis de solução imediata (RAMOS PAULO et al, 2016; PINHEIRO et al, 2005). Os roteiros ou *check list*, de fato, podem constituir-se como instrumento complementar nas análises, porém, deve ser usado como ponto de partida da investigação, como salientou PINHEIRO et al (2015). O profissional deve conduzir o trabalho adotando uma atitude investigativa, com olhar crítico, exigente, seletivo e com a pretensão de colher informações, ou seja, saber mais sobre o problema sem ficar preso ao roteiro.

O instrumento roteiro auxilia o desenvolvimento da ação, como visto, mas deve ser valorizada e estimulada a atitude investigativa dos sujeitos, que consiste em uma postura aberta, em permanente curiosidade, expectativa para entender o inesperado e que extrapola suas referências. Como relatado nesta ACT, a experiência, ou seja a bagagem cotidiana do profissional e não necessariamente o acúmulo de conhecimento técnico, direciona as palavras-chave, as perguntas, de modo a extrair o máximo dos representantes da organização sobre os fatores que poderiam ser causadores daquele evento.

Neste sentido, o MAPA foi destacado como uma ferramenta pautada na análise em profundidade dos acidentes, considerando-se que suas causas ou determinantes não se encontram na superfície, no aparente.

Na ACT destacou-se a finalidade de diagnóstico do MAPA, pelo qual se identificam uma série de fatores que precisam de intervenção. Sua aplicação depende da situação, porém, conforme relatado, uma vez assimilados, seus conceitos são usados em todas as situações.

Depende da complexidade do acidente nós vamos usar o mapa ou não. E normalmente quando a gente usa o MAPA, ele faz parte de um processo como um todo que nós estamos nomeando internamente como a vigilância ampliada e ele serve como diagnóstico e a gente constrói alguma coisa junto com as empresas. Este é um pouco do trabalho que a gente faz.

Em todos os casos, dos mais simples aos complexos, incluindo os fatais, as equipes procuram enquadrar a investigação dentro dos princípios do MAPA. Talvez não com todos os detalhes, seguindo todos os passos ou na mesma sequência, mas os conceitos da análise, de entendimento do processo, de análise das mudanças, das análises das barreiras constituem a base da investigação.

E nós temos tratativas diferenciadas, conforme o tamanho da empresa eu não vou usar o MAPA porque ele demanda muito tempo, e a complexidade não é tão grande assim. Mas uma coisa que eu mantenho pelo menos na nossa discussão é uma vez assimilada os conceitos do MAPA você vai usar. Mesmo que você não monte o relatório. Mas os princípios estão presentes, e as empresas pequenas nós temos a questão de proteção/barreiras, então não dá para exigir uma questão maior de gestão se a barreira que falta, ou por desconhecimento ou por falta de capacidade de investimento e assim por diante.

Segundo comentado, a investigação com base no MAPA tem outro fundamento e difere de uma inspeção sanitária. Caracteriza-se como um trabalho contínuo, de idas e vindas, que

exige muitos retornos à empresa, além da necessidade de realização de reuniões com os parceiros. Demanda muito trabalho de quem está executando a ação.

Foi caracterizado como um trabalho cansativo e lento, fazendo com que a metodologia não seja factível de ser aplicada em todo tipo de empresa ou complexidade da ação. No entanto, seus conceitos e princípios balizam as ações desenvolvidas, mesmo que não esteja seguindo o plano estabelecido no método.

É um trabalho cansativo e muito lento. Mas nós temos várias situações de êxito que...mas são situações que levaram 3 a 4 anos para você conseguir algum resultado.

O acidente grave, fatal ou aquele ocorrido em menores de 18 anos é motivador da ida até o local de trabalho, porém, a observação ultrapassa os fatores envolvidos na ocorrência do acidente. Depois que o local do acidente foi avaliado, a equipe faz uma varredura na empresa, observando o processo produtivo como um todo, com o intuito de identificar outras situações que possam gerar adoecimento ou acidente. Outros aspectos e condições de trabalho que podem levar ao adoecimento dos trabalhadores (LER/DORT, PAIR, transtornos mentais, entre outros) são identificados e avaliados, e não somente as máquinas e equipamentos envolvidos no acidente. Em empresas maiores a inspeção acaba se estendendo para mais de um dia.

Depois que a gente avalia este local do acidente com todas as suas variáveis, desde máquina e equipamentos, piso, iluminação, ventilação, tudo. E fotografamos tudo, e a gente também vai fazendo as anotações durante essa investigação, depois que a gente avalia o local do acidente, a gente faz uma varredura na empresa, vendo processo produtivo e quais são as situações que possam gerar adoecimento ou outro acidente né. É lógico que não tão minuciosa essa varredura, mas a gente tenta de alguma forma acompanhar tudo.

As equipes relataram o uso do instrumento notificação para solicitar às empresas documentações como: PPRA, ASO, PPP do funcionário acidentado, relatório descritivo sobre o acidente, comprovantes de treinamento e de entrega de EPI.

Nas situações em que a empresa entende que houve ato inseguro, há discussão sobre essa conclusão, apresentando à empresa causas que proporcionaram a ocorrência do evento.

[...] que mesmo que ele não admita que foi um ato inseguro do acidentado, ele vai fazer a culpabilização da vítima. A gente sabe que a empresa está entendendo que houve um ato inseguro, né. A gente tenta discutir isso, o possível para tentar convencê-lo de que o acidente não ocorreu porque o trabalhador quis.

O conceito de ato inseguro, apesar de ter sido retirado da legislação do Ministério do Trabalho, está enraizado na cultura das empresas ainda nos dias de hoje, e muito provavelmente, decorre do fato de ainda a NBR 14.280/2001 manter a expressão em seu texto.

O Fórum Acidentes de Trabalho pautou tal discussão junto a comunidade acadêmica e mobilizou ações visando o banimento dos métodos de análise de acidentes baseados no ato inseguro, que levam à culpabilização dos trabalhadores, vítimas dos acidentes. Por isso, é positiva a atitude descrita pelo participante da ACT de já manter discussão com a empresa no momento em que expressam como causa do ocorrido o ato inseguro. Essa postura coaduna-se a um dos objetivos do MAPA, que é difundir a compreensão de acidentes do trabalho como fenômenos resultantes de rede de fatores em interação, superando a visão dicotômica (atos/ condições inseguras).

Na sequência do relato, foram descritos os aspectos relativos a análise do acidente, a partir das informações levantadas e observadas, incluindo a análise documental. A análise,

conforme apontado, inclui o estudo das barreiras e mudanças no processo ou no meio do trabalho que proporcionaram que o acidente ocorresse.

Porém, há que destacar que assim como se lança mão de estratégias diferenciadas no momento de levantamento de informações, há tratativas diversas também na análise e conclusão da investigação.

Em empresas pequenas, por exemplo, o foco está na proteção, nas barreiras. O olhar está direcionado ao cumprimento de normas e, conseqüentemente, voltado à autuação pelo descumprimento. Não dá para exigir, neste tipo de empresa, uma reorganização na esfera da gestão se a ausência de barreira ocorre por desconhecimento ou por falta de capacidade de investimento. Esta é uma situação na qual a negociação com a empresa é iniciada a partir da lavratura do auto de infração.

[...] as empresas pequenas nós temos a questão de proteção/barreiras, então não dá para exigir uma questão maior de gestão se a barreira que falta, ou por desconhecimento ou por falta de capacidade de investimento e assim por diante. Então é uma situação que tem que ser negociada, você dá um auto de infração, dá um tempo e aí você trabalhar.

Os participantes da ACT consideram esta uma forma acessível destinada a empresas de pequeno porte. Não prescindem de realizar uma discussão ampliada com as empresas pequenas, demonstrando todas as variáveis que influenciaram na ocorrência do acidente, porém, consideram a capacidade que a empresa tem de promover mudanças expressivas em seu modo de trabalho.

Em síntese, nas empresas pequenas o processo consiste em lavratura do auto de infração, estabelecimento de cronograma de adequação, monitoramento e encerramento do processo.

Já nas empresas maiores a situação é diferenciada, sendo mais difícil prever o encerramento do processo.

As empresas grandes é que é difícil de falar o final do processo. [...]. E quando você vai discutir gestão, é um processo que vai ser longo, e normalmente,

Neste tipo de empresa, verificar o cumprimento de normas não deve ser a prioridade da investigação. A origem dos problemas que culminaram na ocorrência do acidente devem ser buscadas na gestão. Neste caso a autuação e penalização (multa), não dará a resposta necessária. A negociação é a palavra chave, buscada por meio do convencimento e articulação.

Nas empresas grandes, não é mais cumprir as NR, é muito mais provar que além das NR é uma questão de gestão. E tentar mostrar para eles caminhos para melhoria. O princípio que usa é que o negociado fica né. O que é imposto não fica. O principal é isto.

A reflexão feita sobre os roteiros, em parte, serve neste relato sobre a condução da investigação, verificação do cumprimento de normas e autuação das irregularidades. Como se viu nos roteiros, as situações são singulares. Apesar do roteiro ser útil como linha condutora e ponto de início da investigação, o desdobramento exige uma postura de exploração, pesquisa e estudo sobre o problema e situação apresentada, propiciando avançar para um nível mais profundo da análise.

Neste caso específico da condução da análise, os participantes já contemporizaram suas condutas em função da situação apresentada e porte das empresas investigadas. Essa constitui estratégia positiva, mas que também só é possível mediante a experiência prática do investigador. Alcançar informações no nível da gestão, como já discutido, não é tarefa fácil.

Todo o processo é fotografado e anotações são realizadas durante a inspeção para subsidiar a elaboração do relatório.

Assim, feita a análise, parte-se para a elaboração do relatório, incluindo as fotos, observações e análise da documentação. O relatório é o que propicia iniciar com a empresa as discussões sobre as melhorias a serem adotadas. Ele tem papel importante, conforme destacado por um dos CEREST, em provocar discussão sobre as questões de gestão.

Uma cópia do relatório é entregue à empresa e outra fica no processo. Quando solicitado, é entregue cópia para o sindicato, advogado ou para o próprio trabalhador. O relatório fica à disposição, considerando-se ser um documento público.

Com o encaminhamento do relatório, a empresa é notificada pelo CEREST para apresentar plano de ação e cronograma, sendo-lhe concedido prazo.

Mas a grande dificuldade nossa, pela questão da equipe reduzida e pelo n tipos de atividades que nós temos que administrar é a questão do relatório. Às vezes, a gente vai no tempo hábil pra inspeção, pra todos a gente solicita cronograma de adequações, pra todos a gente faz o acompanhamento do cronograma, mas trava no relatório, porque na semana seguinte aparece outro acidente para investigar. Hoje é uma dificuldade que nós estamos tendo, as vezes o relatório não é entregue no tempo adequado, mas para todos a gente faz a investigação.

Havendo lavratura do auto de infração, abre-se um processo administrativo, que depois é arquivado em local específico no município. A decisão sobre a lavratura do auto de infração, como já informado anteriormente, depende de alguns fatores, que são avaliados pela equipe que está fazendo a inspeção. A formação e experiência fazem com que, em determinados casos e situações, opte-se por não autuar. Uma conversa com o proprietário indicando a irregularidade e pactuando um prazo de retorno para verificar a adequação resolve muitas situações, nas quais não se evita o processo burocrático do auto de infração. Essa conduta é

resultado de uma avaliação da situação de irregularidade e das condições para regularização. Muitas vezes, negociar a melhoria, sem o auto de infração, na opinião dos CEREST, pode trazer resultados melhores da condição de trabalho. É também muito utilizada quando se identificam situações inadequadas de higiene e conforto, que não tem relação direta com a geração do acidente.

Sobre o plano de ação e cronograma, este é elaborado pela empresa com base nas indicações e recomendações constante do relatório elaborado pelo CEREST. O cronograma tem sido peça fundamental, pelo qual a equipe acompanha as mudanças, realizando um ou dois retornos à empresa. O acompanhamento do cronograma é realizado até que esteja cumprido na totalidade. Um dos CEREST citou a criação de comissões com parceiros, incluindo o sindicato, com o objetivo de acompanhar as melhorias.

O contato com a empresa é finalizado somente quando todas as melhorias requisitadas tenham sido adotadas. Porém, destaca-se que as situações nas quais são identificados problemas na gestão constituem os processos mais longos para a conclusão.

Foram destacadas na discussão as ações que precisam ser realizadas no que foi chamado de pós-investigação. Segundo informado, o CEREST não se deve perder o contato com o trabalhador acidentado, precisa acompanhar a continuidade do processo em relação aos direitos trabalhistas e previdenciários e recuperação da saúde. Com as empresas, o pós-investigação é o acompanhamento do cronograma de melhorias.

Um dos CEREST fez questão de reforçar que o objetivo da investigação é a prevenção. Essa questão é apresentada e discutida com a empresa, destacando-se que não se tem a intenção de prejudicar o trabalho da empresa, mas sim agregar conhecimento de forma que o ambiente seja melhorado para que o trabalhador não se acidente ou adoença.

Acredita-se, segundo este serviço, que o bom relacionamento e diálogo com as empresas sejam fundamentais para que as mudanças ocorram. Porém, essa mudança de postura e do caráter das ações pela equipe do CEREST está fortemente relacionada com a gestão da unidade. Neste serviço, atualmente, privilegiam-se as ações educativas, em uma relação baseada no respeito e diálogo com as empresas investigadas.

Apesar de a equipe ser autoridade sanitária, procura-se realizar um trabalho de orientação, visando que as empresas adotem medidas preventivas ou trabalhe para desenvolver melhorias no ambiente de trabalho. A equipe não considera o trabalho realizado como se fosse uma fiscalização.

Com relação aos sujeitos, vale lembrar que neste caso específico está se discutindo a Vigilância dos Acidentes de Trabalho a partir dos discursos dos profissionais dos CEREST, de modo que as reflexões aqui apresentadas se referem, exclusivamente, ao seu trabalho.

Nos CEREST participantes da ACT houve relato da presença fixa de profissional da área de segurança atuando na Vigilância, seja enfermeiro, técnico ou engenheiro de segurança do trabalho.

Para o trabalho de campo, no geral, as equipes são formadas por um profissional da área de segurança do trabalho, juntamente com outros profissionais da equipe do CEREST, incluindo aqueles que atuam na Assistência - médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social - ou na Gestão da unidade. Um dos CEREST, no entanto, relatou que as inspeções são realizadas individualmente, em duplas ou equipe maior somente em situações consideradas graves.

Em um dos serviços, a triagem dos casos, que já constitui início da investigação, determina que sua equipe de Vigilância esteja dividida entre a triagem e o trabalho aprofundado de inspeção nos locais do acidente.

Diferente de outro CEREST, que tem no profissional da área de segurança a referência para avaliação das condições das máquinas e equipamentos e realização da leitura e análise dos laudos técnicos, enquanto o outro profissional que acompanha a inspeção se responsabiliza pela verificação de outros fatores além do que está diretamente envolvido no acidente.

O Sistema de Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho tem seus componentes descritos no quadro 10 e está representado graficamente na figura 7. Foi construído de acordo com os pressupostos teóricos adotados nesta pesquisa e também a partir da perspectiva dos profissionais dos CEREST participantes da ACT. Destaca-se que a representação gráfica da atividade tem o propósito de ilustrar a descrição da atividade e análise de seus elementos.

Quadro 10. Sistema de Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho.

VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO	
Objeto	Redução dos índices de acidentes de trabalho
Resultado	Identificar e intervir sobre os determinantes dos acidentes de trabalho e prevenir a ocorrência de novos eventos.
Sujeito	Profissionais das VISA, VE e CEREST
Instrumento	Conceitos de Gravidade de Acidente de Trabalho; Conceito de Investigação; Critérios para Condução da Investigação; Fluxo de notificação e comunicação dos casos; Manual “Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes”; MAPA; Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho (SINAN); Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT) ou similares; Identificação de Informantes sobre o Acidente; Meios de contato com o trabalhador acidentado; Relatório; Auto de Infração; Normas e outros regulamentos; Ações Coletivas; SIVISA; Infraestrutura do CEREST.
Regras	Meta de Investigação; notificação dos acidentes de trabalho; autoridade sanitária; prazos para investigar; metas de investigação por agente de vigilância.
Comunidade	MPT, MTE, Sindicatos, Rede de Assistência à Saúde
Divisão do Trabalho	Presença fixa de técnico da área de segurança: enfermeiro, técnico ou engenheiro de segurança do trabalho, com a função prioritária de olhar as questões de máquinas e análise de laudos. Trabalho de campo: equipes formadas por um profissional da área de segurança do trabalho, juntamente com outros profissionais da equipe do CEREST, incluindo aqueles que atuam na Assistência - médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social - ou na Gestão da unidade. Triagem dos registros: parte da equipe realiza a triagem visando a busca ativa de casos não classificados como graves.

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Figura 7. Representação gráfica do Sistema de Atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

4.2. CONTRADIÇÕES ATUAIS DO SISTEMA DE ATIVIDADE

Neste capítulo estão reconhecidas e descritas as principais questões apresentadas pelos profissionais da ACT, em relação a atuação nos CEREST, que criam obstáculos ao pleno desenvolvimento da atividade. Entendendo a contradição como força motriz que propicia mudanças, a identificação de áreas de conflito e insatisfação, descritas neste capítulo, constituem potenciais para o desenvolvimento da atividade investigada.

É preciso destacar a descrição de VASCONCELLOS, MACHADO E MINAYO-GOMEZ (2014) sobre a VISAT, como uma “prática técnica, política, complexa, ampla e

permeada por interesses múltiplos e conflituosos”. Estes atributos apareceram em todo o momento na discussão com os profissionais dos CEREST que, apesar de terem relatado as etapas de seu trabalho em uma certa ordem, trouxeram temas conflituosos que interferem no andamento da atividade.

Tensões citadas pelos participantes, que geram perturbações e conflitos em relação ao objeto, são apresentadas nesta subseção. Considerando que o objeto de uma atividade é seu verdadeiro motivo (LEONTIEV, 1979), incluíram-se aqui as contradições atreladas ao motivo da atividade.

A motivação dos profissionais para a Vigilância dos Acidentes de Trabalho relaciona-se diretamente com a demanda, ou seja, os casos de acidentes de trabalho. No entanto, os casos que constituirão objeto da investigação são definidos a partir dos conceitos expressos nos documentos oficiais e das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão.

Como visto, a demanda de investigação origina-se dos registros do SINAN ou outro sistema similar de notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho¹⁹, de trabalhadores assistidos no CEREST, do Ministério Público do Trabalho, dos sindicatos, da imprensa, do atendimento do bombeiro ou SAMU e de informações que circulam nos grupos de técnicos e engenheiros de segurança do trabalho no Whatsapp e Facebook.

O modo como os CEREST se relaciona com cada uma destas fontes de informação interfere na efetividade da investigação, podendo atuar, inclusive, como fator que desorganiza a atuação do serviço como um todo. Fluxos precários ou inexistentes com a rede de assistência à saúde, proibição de acesso às redes sociais ou precariedade na estrutura da

¹⁹ Os CEREST presentes utilizam o Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT). No estado outros municípios utilizam sistemas similares, com outras denominações, de registro de todos os casos de acidentes de trabalho, independente da gravidade, incluindo as doenças.

internet, demandas pontuais, ou não qualificadas, encaminhadas pelo MPT, são exemplos de situações que impactam negativamente na atuação do serviço.

Embora a subnotificação e a qualidade da informação registrada tenham surgidos como graves problemas, foi o conceito de gravidade de acidente de trabalho que gerou bastante discussão no grupo. Tal conceito tem papel determinante na definição dos casos que serão investigados, ou seja, é a partir dele que se estabelece a demanda de investigação de acidente de trabalho no serviço.

A confusão em torno do conceito de gravidade de acidente de trabalho, pelo que se verificou, está diretamente relacionada ao que consta nos documentos oficiais. Na Ficha²⁰ e no Manual²¹ os conceitos divergem, e este fato impacta diretamente na demanda de investigação que chega aos serviços, considerando a meta estabelecida de investigar 100% dos acidentes graves, incluindo os fatais e ocorridos em menores de 18 anos.

A dupla definição, constante nos instrumentos orientadores, resulta em falha na classificação de gravidade nos locais de atendimento. Mesmo com treinamentos realizados a partir do conteúdo do manual, na prática, o que se observa, são notificações realizadas apenas com base na definição da ficha, o que acaba por excluir uma série de casos. Mesmo com os CEREST tentando corrigir possíveis problemas de enquadramento do caso no momento em que realizam a triagem, conforme mencionado acima, algumas vezes, um potencial caso não registrado no momento do atendimento no hospital acaba chegando ao acolhimento do CEREST meses mais tarde.

A meta de investigação dos acidentes de trabalho também foi objeto de duras críticas, sendo apontada, por um dos participantes, como condição que traz burocracia a ação

²⁰ Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho – SINAN.

²¹ Manual “Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes”.

realizada. É preciso uma análise criteriosa da demanda apresentada, pois, o contrário, pode engessar e reduzir a eficiência dos processos.

Mesmo não tendo se apresentado na forma de um debate, a meta de investigação de 100% dos acidentes graves, fatais e ocorridos em menores de 18 anos gerou discordância.

De um lado alguns participantes destacaram que o SINAN não capta a totalidade dos acidentes ocorridos e que investigar 100% dos acidentes graves, fatais e com menores de 18 anos com base apenas nos casos notificados não possibilita atuar sobre o universo de acidentes daquele território.

De outro lado, o questionamento está centrado exatamente no significado de atuar em todo o caso ocorrido e registrado. Questiona-se a meta estabelecida e pactuada entre os Municípios e Estado de investigar 100% dos acidentes. Além de ser impraticável tal ação em municípios de médio e grande porte, onde é maior a frequência de acidentes de trabalho, na opinião apresentada, esta ação pontual parece ser pouco efetiva para a transformação da realidade do mundo do trabalho. É uma ação individualizada que acaba transformando a atividade de Vigilância em um ato burocrático.

Em um caso vê-se que não há objeção ao modelo estabelecido de inspeção de 100%, porém destaca o funcionamento irregular. No outro caso, no entanto, o questionamento está exatamente no modelo – porque inspecionar 100%? É preciso, segundo esta linha de pensamento, que haja uma adequada leitura e interpretação sobre a ocorrência dos acidentes de trabalho, de modo que se tomem decisões que considere a realidade e que produza impactos relevantes voltados à melhoria das condições de trabalho. Investigar acidentes de trabalho não deve constituir-se em um ato mecânico, porém, conforme dito, a pactuação de investigar 100% não está adequada à realidade dos serviços.

Para delimitar o objeto é preciso compreender seus conceitos e formas de abordagem. A discussão acima demonstra esta conexão. Em linhas gerais, e sem desconsiderar outros elementos, definir o objeto – investigar acidente de trabalho no CEREST – implica em definir prioridades que resultem em mudança expressiva da realidade, a partir de um sistema de informação organizado e uma compreensão do significado do que está por traz do conceito de investigação.

Quanto às demandas direcionadas à determinada atividade econômica no município, importante destacar as tensões no desenvolvimento da Vigilância. Normalmente são setores de importância econômica, que geram empregos e tributos para a cidade. Porém, em muitas situações, são empresas pequenas, de fundo de quintal, que utilizam maquinários obsoletos, sem dispor de mecanismos de proteção contra os acidentes.

Conceito de Gravidade de Acidente de Trabalho

Como já mencionado anteriormente, a contradição expressa aqui se refere à divergência de definição do conceito de gravidade de acidente de trabalho na Ficha do SINAN e no Manual. O conceito mais abrangente para a captação de casos graves, a partir do qual as unidades de saúde são capacitadas, está no Manual. Porém, em muitas situações, o profissional que faz o registro no SINAN baseia-se apenas na descrição da Ficha, excluindo, dessa forma, muitos casos.

A principal crítica em relação ao conceito da Ficha é na definição dos casos graves. São os denominados acidentes de trabalho com mutilações, aquele que ocasiona lesão que resulta em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. São descritos, na definição, os tipos de lesões referentes a estes casos: poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura

de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto. Porém, destaca-se, conforme este conceito, que serão notificados apenas aqueles acidentes que resultaram em internação.

No Manual, o acidente grave é referido como evento súbito que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Sem especificar tipos de lesão, ele opera com uma definição mais abrangente.

Uma questão deve ser destacada sobre a contradição acima, mas que demanda ser mais explorada visando o aperfeiçoamento do conceito e sua aplicação. É necessário entender porque os profissionais que estão na linha de frente do atendimento de urgência e emergência “preferem” seguir o conceito da Ficha e não do Manual, para o qual foram treinados. Uma das hipóteses evidentes é a praticidade de usar uma definição que está na mão, na ficha, em detrimento de outra que está contida em um manual (livro), e que, além disso, por ser mais abrangente, requer um processo de investigação para estabelecimento do nexo. Mesmo tendo sido treinados, há também que se questionar a efetividade do treinamento no encaminhamento de situações práticas, que se apresentam no dia-a-dia do serviço de saúde. O formato, conteúdo, periodicidade e profissionais da unidade envolvidos nas capacitações podem não resultar em melhoria da notificação, tanto em quantidade como em qualidade.

Constata-se a necessidade de aperfeiçoamento do conceito, na medida em que esta contradição interfere nos resultados da atividade e também exige uma outra organização do serviço, que precisa destinar profissionais para leitura atenta das fichas, busca de informações, reinterpretação e reclassificação do caso

De modo semelhante, os CEREST que fazem uso da RAAT, ou outro sistema similar de registro, também enfrentam problemas de exclusão de casos. Diferente do SINAN, que registra apenas os casos graves, fatais e em menores de 18 anos, este tipo de sistema notifica todo o caso que chega à unidade de saúde. Porém, há casos com características de gravidade, que são reconhecidos e registrados pela unidade de atendimento como leves ou moderado. Não ficou claro na discussão se há instrutivo da RAAT que estabeleça critérios para os casos leves ou moderados, parecendo que a classificação é realizada por quem está realizando o atendimento da vítima, a partir de seus próprios critérios.

Ficou evidente que em ambas as situações o mesmo conceito, definido de forma diferente nos vários instrumentos, exige o desenvolvimento de uma atividade adicional, realizada no CEREST, que é a análise individual das fichas para identificação de potenciais casos não captados pelo SINAN ou RAAT. Atividade esta que demanda não somente a leitura atenta da ficha e interpretação de seus campos, mas também o contato com o trabalhador acidentado visando extrair maiores informações sobre o ocorrido, na perspectiva de comprovar ou não a gravidade.

Assim, além da contradição diretamente ligada a motivação e definição do objeto da investigação, que interfere, por consequência, no estabelecimento de prioridades, os critérios de classificação dos casos, em função da gravidade, gera para o CEREST a necessidade de realização de uma atividade complementar prévia, que é a análise e triagem dos casos registrados.

Conceito de Investigação

O conceito de investigação foi questionado pelos participantes, na medida em que deveria ser a referência para nortear a melhor forma de executar a atividade. Um dos

participantes apontou ser este um dos principais gargalos da atividade. Segundo apontado, se não define o que é investigação, não é possível saber o que deve ser feito.

Várias ações foram citadas pelos participantes como parte da investigação dos acidentes de trabalho. São elas: captação da informação sobre o caso; contato com o trabalhador acidentado para obter maiores informações sobre o acidente e confirmar a gravidade; triagem das notificações e reclassificação de casos graves; análise dos dados registrados e elaboração do perfil de acidentes do território; busca e análise de relatórios de inspeções anteriores na empresa ou em situações semelhantes de acidentes; convocação e reunião com representantes da empresa para discussão sobre o acidente, podendo, em alguns casos no qual há histórico de investigação, ser suficiente para o encaminhamento e resolução do caso; inspeção no local de trabalho; análise e conclusão da investigação; elaboração de relatório; monitoramento do plano de ação e cronograma de adequação.

Neste sentido, a necessidade de esclarecer o significado de investigação articula-se não só à definição das ações a serem realizadas, mas também à seleção das ferramentas adequadas, da equipe necessária, dos parceiros, dentre outros elementos. A organização da atividade de vigilância dos acidentes de trabalho deve ter como núcleo o conceito de investigação construído coletivamente pela equipe, pois o contrário disso é execução de ato burocrático de cumprimento de 100% da meta sobre os casos graves.

Ações Coletivas

O desenvolvimento de ações de impacto foi apresentado como estratégia que se contrapõe às ações individualizadas, burocráticas, voltadas ao cumprimento de metas, pautadas na lavratura do auto de infração. Aparece, assim, como possibilidade de pensar o novo, fundamentado na análise da situação de saúde dos trabalhadores e definição de

indicadores que mostrem prioridades por setor produtivo, atividade econômica ou determinado grupo econômico.

Esta estratégia pode, de algum modo, reduzir as dificuldades dos CEREST em atuar nos municípios de sua área de abrangência, uma vez que a construção do trabalho deve ser realizado coletivamente entre técnicos e gestores da região.

Muitos artefatos utilizados pelos sujeitos (profissionais dos CEREST) para intermediar sua relação com o objeto foram debatidos na ACT. As reflexões a seguir referem-se às contradições relevantes, expressadas pelos participantes sobre os aspectos materiais e conceituais que são incorporados ou constituem parte da atividade.

Alguns deles, como conceito de gravidade de acidente de trabalho e meta de investigar 100% dos acidentes graves, incluindo os fatais e ocorridos em menores de 18 anos, foram discutidos na subseção anterior, sobre o objeto. Isto porque, é com base nestes elementos que a demanda de investigação é estabelecida, revelando, de tal modo, a motivação para a qual os profissionais executam a atividade. Nesta subseção tais elementos serão novamente apresentados, destacando suas particularidades enquanto instrumento que medeia a relação do sujeito com o objeto.

Identificação de Informantes sobre o Acidente

Há situações em que não se encontra pessoas que possam falar sobre o que ocorreu. Há morte, mas não se identificam testemunhas que contem a história, nem mesmo algum familiar da vítima. E quando existe suspeita de crime envolvido, a situação fica mais crítica para a investigação do acidente. Como alternativa a esta dificuldade de acesso à informações sobre o caso e, principalmente, quando ainda está em andamento o processo criminal, faz-se necessário aguardar o momento adequado para identificar pessoas que possam resgatar a

história e trazer informações pertinentes ao trabalho e ao acidente. Porém, nestas situações a pertinência da investigação é questionada, considerando-se, inclusive se ainda constitui prioridade do serviço depois de passado tempo.

Relatório

A elaboração do relatório apresentou-se como dificuldade para o CEREST. Muitas vezes, a equipe se desloca em tempo hábil para a inspeção, solicita cronograma de adequações, faz o acompanhamento do cronograma, mas trava na confecção do relatório, porque na semana seguinte aparece outro acidente para investigar. Às vezes o relatório não é entregue no tempo adequado, mesmo tendo sido realizada a investigação.

A pressão para a conclusão exercida pelo trabalhador acidentado, seus familiares e advogado gera uma tensão na equipe, principalmente pelo uso que estes farão do relatório (ações judiciais visando garantia de direitos trabalhistas ou previdenciários). É dever e atribuição do técnico a elaboração do relatório e os profissionais compreendem a importância para o trabalhador, porém, os tempos do profissional e do trabalhador podem ser diferentes, e isso gera uma angústia na execução do trabalho. Há certo incômodo quanto à solicitação do relatório do CEREST pelos advogados, para ser anexados aos autos dos processos trabalhistas.

Auto de Infração

O auto de infração constitui instrumento de notificação às empresas sobre suas irregularidades. Porém, muitas dificuldades apareceram em relação ao ato de lavratura de um auto de infração. Primeiro, foi apontado à questão processual em si. Parece que tem começo e meio, mas não se consegue ver o fim dessa história, conforme dito por um dos participantes.

Depois, autuar uma empresa torna a vigilância burocrática, faz com que o técnico fique rodando e não avance na resolução da situação, segundo a opinião de outro participante.

Foram descritas situações que não são resolvidas com a lavratura do auto de infração. A situação de risco é identificada, mas a autuação não garante mudança e a consequente proteção dos trabalhadores, pois não é naquela empresa que a questão poderá ser resolvida. Pode ser uma questão de maquinário, por exemplo, que precisa de intervenção no fabricante, neste sentido, autuar a empresa onde o acidente ocorreu não significa ter a situação de trabalho regularizada para que outros trabalhadores não se tornem vítimas. A autuação burocrática não assegura a transformação dos processos decisórios e a forma de gestão na organização. A criação de grupos setoriais e mesas redondas para debater com o setor patronal também pode ser destacado como estratégia existosa.

Porém, há uma contradição importante referente ao instrumento auto de infração. A não autuação constitui um risco, que é assumido pela autoridade sanitária. Negociar e conceder prazo sem a autuação não é permitido pela legislação sanitária, esta é a regra. Porém, conforme mencionado na discussão, a bagagem, a experiência do profissional, fornece argumentos para adotar este tipo de conduta. Se questionados, têm plenas condições de justificar o ato, o que não é verdadeiro para os novatos. Àqueles que ainda não adquiriram essa experiência acabam conduzindo a investigação para a autuação e penalização-interdição.

Esta constitui uma contradição que precisa ser resolvida nos CEREST, considerando as suas funções, responsabilidades e posição que ocupam na rede de Vigilância. A inserção no espaço regulatório do Estado, enquanto autoridade sanitária, lhe dá atribuições indelegáveis de controle sanitário de processos, ambientes e da produção e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, conforme apontaram SOUZA e COSTA (2010). Outros atributos são

apontados pelas autoras e valem ser analisados com vistas a fundamentar decisões sobre a assunção de autoridade sanitária para os profissionais dos CEREST.

Apontam ainda SOUZA e COSTA (2010), que os trabalhadores investidos do poder de autoridade do Estado ou "poder de polícia" administrativa devem ser servidores públicos investidos do dever-poder do Estado. Estas autoridades sanitárias não podem manter vínculo empregatício com os setores sobre os quais incidem suas ações fiscalizatórias. O trabalho apresenta uma dimensão ética voltada ao interesse público, de modo que se sobreponha às pressões políticas e econômicas advindas dos setores contrariados em seus interesses. Exige-se, tanto de quem faz vigilância quanto dos gestores, práticas transparentes e permeáveis ao controle social. O trabalho técnico ocorre em ambiente de tensão, gerada pela possibilidade de pressões e interferências externas sobre o resultado do trabalho, já que os pareceres emitidos pelos técnicos vão subsidiar a tomada de decisão pelos gestores, podem contrariar interesses políticos e/ou econômicos.

Crítérios para Condução da Investigação

No curso da atividade dúvidas que se colocam diante dos profissionais determinam os caminhos da investigação e influenciam na condução, análise e tempo de conclusão do processo.

A principal questão apresentada foi: onde parar a investigação? O tamanho da empresa, a experiência da equipe, a reincidência do tipo de acidente na empresa ou em situações similares, a necessidade ou não de solicitação de apoio técnico de outras instituições, a lavratura ou não de auto de infração, a identificação de irregularidades na esfera da gestão, são alguns exemplos de situações que interferem no tempo e no modo de condução do processo investigativo. Mesmo sabendo-se não existir receita, pois cada caso constituirá um

caso com suas próprias características, os participantes da ACT trouxeram em vários momentos estas situações, que geram preocupações.

Outro questionamento presente: há necessidade de buscar ajuda de outras instituições? Onde pedir auxílio técnico? Muitas vezes não se sabe qual instituição pode apoiar em relação à dúvida técnica, ou não se tem o caminho para a articulação.

MAPA

Como dito, em todos os casos, as equipes enquadram a investigação dentro dos princípios e conceitos do MAPA. Porém, dificuldades foram apontadas na aplicação da metodologia completa em todos os casos. O principal critério citado que inviabiliza a utilização do MAPA são as empresas pequenas. Uma das principais características do trabalho com o MAPA é a análise em profundidade, chegando aos elementos ligados à organização. Demanda muito trabalho de quem está executando a ação, e em equipe pequena responsável por uma área de abrangência torna-se impossível aplicar o método - não há tempo hábil para tal.

SIVISA

Os CEREST participantes da ACT não registravam até pouco tempo suas ações no SIVISA. Como ferramenta de registro dos procedimentos de inspeção sanitária, o sistema não é utilizado normalmente pelos CEREST. No geral, somente em 2017 é que o sistema tornou-se de uso destes serviços, porém, as deficiências da estrutura de internet foi apontada como grande dificuldade, além do próprio instrumento que precisa ser adaptado às especificidades da Saúde do Trabalhador.

Infraestrutura do CEREST

Houve uma queixa unânime dos CEREST em relação às condições de uso e qualidade da internet. O trabalho do CEREST requer, muitas vezes, pesquisa na rede mundial de computadores ou busca de vídeos sobre determinado tema, isso sem contar com o potencial das redes sociais na divulgação de informações sobre acidente. Muitas vezes utiliza-se a internet particular, do celular.

Um dos CEREST apontou a dificuldade para conseguir material de escritório e material de limpeza. Consideram o espaço físico adequado, mas os mobiliários estão deteriorados após três mudanças de sede, com cadeiras com encostos quebrados e móveis recuperados do depósito de inservíveis. Multa do Ministério do Trabalho Público destinada ao CEREST no ano passado possibilitou a aquisição de uma viatura nova e três computadores. Outros CEREST considera o espaço físico, destacando inclusive que há outras instituições com mais dificuldades.

Investigar acidente de trabalho requer equipe. Esta fala foi unânime dentre os participantes da ACT. Ficou evidente nas discussões aquilo já identificado e discutido em estudos sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador. Aqui, o que se destacou, além do quantitativo de profissionais insuficiente para a demanda, foram as características e perfil destes que chegam para trabalhar nos CEREST.

A carência de recursos humanos constitui em um importante problema, no qual não há perspectiva de reposição. Porém, a questão relevante é em relação ao perfil daqueles que chegam para trabalhar no CEREST. Em geral, já passaram por vários locais da Prefeitura, não conseguem se fixar e são novamente removidos. DALDON (2012) destacou, além da diversidade de formação, a pouca clareza que estes profissionais que chegam nestas situações tem sobre as atividades do CEREST. DIAS et al (2010) apresentaram cenário sobre Minas

Gerais que se assemelha à situação encontrada no Estado de São Paulo, quais sejam, servidores transferidos de outras unidades, a pedido ou por processo administrativo, ou ainda aqueles novatos na administração, recém admitidos em concurso público, que são designados para atuar no CEREST sem formação ou experiência com o tema.

A questão dos recursos humanos apresenta-se como ponto nevrálgico e determinante para que a atividade se desenvolva. A complexidade do objeto, conforme já se discutiu, demanda profissionais qualificados, compromissados com a execução do trabalho e com os motivos e as finalidades da atividade, e com perfil para trabalhar na saúde do trabalhador. O contrário disso resulta em trabalhadores que não são ativos, que não se oferecem para o trabalho e que não possuem afinidade com a área, conforme relatado por um dos participantes. Soma-se a essa situação, é claro, o quantitativo insuficiente de trabalhadores envolvidos com a VISAT, que dê conta da demanda e da complexidade do objeto.

Uma importante característica, que foi apontada por ALMEIDA (2012), refere-se ao componente ideológico e do agir político envolvido na atividade de VISAT. As pressões políticas colocam os sujeitos em situação de vulnerabilidade em relação a sua situação funcional no município. Por lidarem diretamente com os interesses econômicos, por vezes são questionados ou pressionados quanto a ação executada.

Neste sentido, o papel da militância e dos valores compartilhados pelos servidores, conforme apontado por JACKSON FILHO e BARREIRA (2010, apud COSTA et al, 2013), pode constituir traço positivo de enfrentamento dessa situação. Na visão de DIAS et al (2010), estes trabalhadores, possivelmente, iniciaram sua atuação nas décadas de 80 e 90, e muitos atuaram no movimento de construção do campo Saúde do Trabalhador. De alguma forma, essas constatações talvez expliquem a diferença de perfil de atuação dos profissionais em atividade nos CEREST.

A identificação com a área está além do conhecimento técnico especializado, apesar de necessário, conforme se verá adiante. ALMEIDA (2012) abordou esta questão destacando que para além das competências técnicas e administrativas, há necessidade de um agir político, que rompe com uma posição neutra dentro do campo.

Investigar acidente de trabalho exige capacitação técnica. Porém, o que se pode captar da fala dos participantes é que a formação acaba ocorrendo no dia-a-dia do trabalho e com a troca de experiências com os colegas.

Esta estratégia não pode ser considerada negativa, considerando-se que metodologias participativas são mais favoráveis à aprendizagem. MACHADO et al (2013), inclusive, destacou como solução para qualificação das equipes dos CEREST a formação em serviço, criticando o formato tradicional focado em aulas expositivas e exercícios práticos em classe. Porém, é preciso contextualizar a crítica apresentada pelos participantes da ACT. Conforme relatado, além do conhecimento ou da formação para a atuação na VISAT não fazer parte da formação básica dos profissionais, não há uma política instituída no serviço para a formação permanente de seus profissionais. Muitas vezes, buscam com recursos próprios cursos para sua formação e, mesmo quando não são liberados do trabalho para participar do curso, acabam realizando em suas férias ou tendo que repor o período fora.

Uma discussão que gerou muito debate foi sobre os profissionais da área de segurança, em especial os engenheiros de segurança do trabalho. Como se viu, em todos os CEREST as equipes de VISAT são formadas por um profissional da área de segurança e outro profissional da unidade, inclusive aqueles que atuam na assistência. Há diferenças de conceitos e práticas dos profissionais que estão no CEREST em relação àqueles que atuam nas indústrias. São abordagens diferentes, apesar do discurso da segurança proclamado pelas empresas.

Muitos destes profissionais, que trabalharam anteriormente em empresa privada, ao chegarem no CEREST precisam desconstruir o papel de engenheiro de segurança do trabalho tradicional da indústria. Foi apontado que esse processo não é fácil também para o profissional de saúde, mas torna-se pior para quem é da área de segurança.

Um dos participantes descreveu o processo de transformação pelo qual passou ao iniciar o trabalho no CEREST. Em suas palavras, foi necessário uma “lavagem cerebral”. Muito estudo para aprender saúde do trabalhador, mudar os conceitos e ter uma visão diferente. Compreender que o trabalho pode causar danos à saúde dos trabalhadores requer grande esforço. É preciso treinamento e prática nas atividades de vigilância, é isto leva tempo. Nesta discussão, o conceito de ato inseguro foi considerado como a primeira desconstrução para esse profissional que chega no CEREST. Segundo mencionado, o ambiente do CEREST é propício e bastante motivador.

Por outro lado, alguns profissionais citaram que o fato do engenheiro ou técnico de segurança do trabalho ser originário de empresa privada pode constituir-se em vantagem no momento da investigação. O conhecimento que se tem da lógica das empresas faz com que analisem a situação de trabalho e do acidente de outro modo. Para estes, o profissional que não é da área de segurança acaba tendo mais dificuldades na condução do processo investigativo.

Em relação ao MAPA, verificou-se apenas um CEREST em que todos os profissionais passaram por capacitação específica. Os profissionais dos outros serviços conhecem o método, mas nem todos tiveram formação necessária sobre os conceitos e a aplicação prática. Nestes locais, aqueles que foram capacitados já não estão na equipe.

Um ponto destacado por quem passou pela formação e tem o MAPA como prática de trabalho é a capacitação em ergonomia. Segundo comentado, a ergonomia é fundamental para

compreender conceitos utilizados no MAPA. O curso de ergonomia propicia ampliar o olhar para a compreensão sobre o trabalho e, por consequência, dá um salto de qualidade na investigação.

Ainda em relação aos sujeitos, destaca-se a discussão referente ao papel, atribuições e responsabilidades da autoridade sanitária. Ser autoridade sanitária, e ter imbuído o papel de polícia, implica adotar uma série de condutas da esfera do direito sanitário, cujas regras de atuação estão estabelecidas no Código Sanitário do Estado de São Paulo²². Pois bem, este item gerou bastante discussão e as contradições apresentadas divergiram. Verificou-se que as opiniões dos profissionais são diferentes, assim como as regras estabelecidas são contraditórias entre si.

A designação de servidor para as funções de autoridade sanitária deve ser publicada mediante portaria do Prefeito ou Secretário Municipal de Saúde, e os profissionais investidos terão poder de polícia administrativa, devendo adotar a legislação sanitária federal, estadual e municipal, e demais normas que se referem à proteção à saúde.

O profissional do CEREST designado como autoridade sanitária poderá atuar como autoridade sanitária apenas em seu município-sede. Nos demais municípios de sua área de abrangência deverá estar acompanhado pelo profissional da VISA local. Esta afirmação gerou interpretações negativas e positivas.

A interpretação negativa foi justificada considerando-se as definições expressas em outro regramento - a legislação que criou a RENAST. As portarias que institucionalizaram os CEREST e definiram suas atribuições, apontaram dentre suas responsabilidades a atuação regional. Porém, por ser um órgão municipal, tem seus profissionais ligados, administrativamente, ao município-sede, e, portanto, não possuem competência legal para

²² Lei Estadual nº 10.083/1998.

atuar nos municípios da área de abrangência sozinhos, sem a participação de uma autoridade da VISA local.

Por outro lado, a participação da VISA municipal poderia constituir a interpretação positiva. Porém, há problemas na relação institucional, em muitos casos decorrente do fato do CEREST não ser um órgão regional, apesar de desempenhar o papel, e também porque os processos de trabalho são diferenciados. Há um incômodo generalizado nesta relação, que tem início no ser ou não ser autoridade sanitária, não ser autoridade sanitária nos municípios da área de abrangência e desenvolver ações articuladas com as autoridades sanitárias locais.

Não é unânime entre os CEREST posicionamento a esse respeito. A crítica à lavratura do auto de infração foi apontada no decorrer da descrição das etapas do trabalho. Porém, como mencionado, ser autoridade sanitária exige ações na esfera administrativas que, caso não sejam seguidas, colocam os sujeitos em situação de irregularidade, podendo ser acionados pelo Ministério Público por prevaricação ou omissão.

A notificação dos casos de acidentes de trabalho, que já foi incluída na discussão sobre o objeto, por definir a motivação da atividade, e na discussão sobre o artefato, pela característica das ações empreendidas, que já constitui início da investigação, será destacada nesta subseção em razão da compulsoriedade estabelecida em legislação.

A prescrição para a notificação dos acidentes graves, fatais e aqueles ocorridos com menores de 18 anos foi estabelecida em portaria federal, no ano de 2004²³, devendo o registro dos casos, identificados pela rede de serviços de saúde, serem realizados no SINAN. Muitos municípios, principalmente aqueles que sediam CEREST, possuem sistema complementar de notificação, que amplia o registro para os acidentes não graves e, em alguns casos, também as doenças relacionadas ao trabalho.

²³ Portaria MS nº 777, de 28 de abril de 2004.

Pela discussão na ACT verificou-se que a regra estabelecida de notificação não garante a identificação, reconhecimento e registro dos casos. Ou seja, há muitas dificuldades do conhecimento real sobre do que adoecem e morrem os trabalhadores do território. O trabalho constante de orientação com os serviços de saúde, que prestam atendimento, deve ser realizado, com vistas a garantir o registro dos casos.

Ainda neste quesito, foi apontada como dificuldade a inexistência de instrumento legal no município que obriga o registro dos casos não graves e penaliza quando não há notificação.

Outra regra apontada refere-se a meta estabelecida e pactuada entre Estado e Municípios de investigar 100% dos acidentes graves, fatais e todos ocorridos em menores de 18 anos, incluída na discussão sobre o objeto.

A atuação pautada no cumprimento da meta demonstra o volume do trabalho que será desenvolvido pelos profissionais e pelo serviço, individualiza a atividade e não trabalha na perspectiva de atuação sobre prioridades. Além disso, conforme CANGUSSUM (2014), as imposições para cumprimento de metas não guardam relação com as necessidades locais.

A meta de 100% foi considerada arbitrária por não levar em conta as características da estrutura do CEREST, do perfil de atividade econômica do território, entre outros fatores. DALDON (2013) faz uma crítica contundente a esse respeito, destacando uso da meta pelo município como mecanismo de cobrança de produtividade dos profissionais. Ou seja, estabeleceu-se um mecanismo de avaliação individual de desempenho a partir de uma meta, cujo cumprimento depende da estrutura e condições disponíveis, sem contar com a complexidade do objeto e das metodologias de análise necessárias que podem demandar mais tempo para a resolução e finalização do caso.

Foi apontada na discussão da ACT a necessidade de o CEREST ter autonomia e flexibilidade para estabelecer seus próprios problemas prioritários, bem como suas metas.

ALMEIDA (2012) destaca a produção de informações e construção de indicadores como instrumentos importantes no planejamento de ações de impacto coletivo. O modo como estabelecido atualmente, discutido na ACT, caracteriza-se por uma atuação individualizada, na qual se perde a oportunidade de proceder a uma análise mais global da situação de saúde dos trabalhadores, definir setores prioritários e atuar de forma coletiva.

A situação acima apresentada caracteriza uma contradição de relevo pois a meta está na mediação da relação do sujeito com o objeto, definindo o volume de ações e exercendo pressão na sua execução, mas também interfere na articulação com a comunidade, especificamente as equipes estaduais regionais da Vigilância Sanitária.

Assim, constitui-se questão primordial a ser debatida, para melhor compreensão, esclarecimentos e apontamentos voltado a superação do problema existente. Os passos estabelecidos na construção dos Planos Estaduais de Saúde (PES) e nas Programações das Ações de Vigilância Sanitária (PAVISA), pelo que se observa nos instrumentos de planejamento da SES, foram interpretados de modos diferenciados pelos atores. O Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho, contemplado na PAVISA, foi estruturado no contexto do estabelecimento de prioridades da Saúde do Trabalhador no PES, algo inédito até então, que desdobrou na inserção nas agendas de saúde de todos os municípios do estado problemas relativos à saúde dos trabalhadores.

Os Programas Estaduais de VISAT foram priorizados pela gestão estadual (Amianto, Benzeno/Postos de Combustíveis, Canaveiros, Acidentes de Trabalho e Agrotóxicos) com base nos objetivos da Saúde do Trabalhador no PES, que, por sua vez, foi construído considerando as premissas Pacto pela Saúde e do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), além das resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e as

propostas estabelecidas na V Conferência Estadual de Saúde, realizadas em 2007 (SES, 2008).

Talvez a principal informação a este respeito não seja de conhecimento de todos os atores envolvidos, ou tenha se perdido no decorrer dos anos de repactuação das metas ou mudanças de gestores, principalmente nos municípios. Conforme apontado por CVS (2016) as perspectivas de pactuação sempre valorizaram o poder discricionário municipal, o que significa que as prioridades eram norteadoras da discussão e que estado e municípios poderiam eleger o que assumir e executar conforme realidade e interesse local. Porém, deve-se destacar com igual ênfase a valorização do processo de descentralização das ações aos municípios que, apesar de considerar as condições técnicas e operacionais para que assumissem gradualmente as novas responsabilidades, uma vez a ação descentralizada não havia (ou há) possibilidade de retrocesso.

Estas situações, pelo que se depreende das discussões com os participantes da ACT geraram, e ainda geram, distúrbios nas relações entre os atores regionais e municipais, com consequências na organização e execução da VISAT tanto nos CEREST quanto nas VISA (Regionais e Municipais). Distanciando-se, dessa forma, daquilo que destacou COSTA (2010): “para dar conta da integralidade na proteção contra os riscos é pressuposto que as ações de Vigilância Sanitária ocorram articuladas e integradas em uma perspectiva sistêmica e com o uso de tecnologias intercomplementares na organização do trabalho”. Discutir e construir coletivamente análise da situação de saúde dos trabalhadores e o planejar de modo integrado as ações de VISAT pode constituir estratégias de aproximação das instituições, que compartilham do mesmo objeto mas que lançam mão de recursos diferenciados de acordo com suas características e especificidades.

Os CEREST apontaram dificuldades no trabalho junto aos municípios da área de abrangência. Não existe estrutura física e outros recursos para a saúde do trabalhador, nestes municípios, bem como equipe estruturada para acolhimento das demandas dos trabalhadores. Tem apenas a figura do interlocutor, normalmente uma autoridade sanitária local que acompanha o CEREST nas inspeções, porém há grande rotatividade e profissionais capacitados acabam deixando a equipe. O CEREST aponta a necessidade de resgatar a figura do interlocutor de saúde do trabalhador.

O CEREST fornece suporte técnico aos municípios, porém pelo fato de seus profissionais não atuarem como autoridade sanitária fora do município-sede, outros caminhos são buscados, como o Ministério Público do Trabalho.

Por outro lado, foi apontada necessidade de maior apoio do Estado na execução das ações regionais. Conforme relatado, não existe uma estrutura estadual que dê suporte suficiente para a atuação dos CEREST nos outros municípios. O trabalho fica na dependência dos profissionais que estão nesses municípios, que também não querem se comprometer.

O CEREST não tem poder, e na opinião apresentada, o profissional do CEREST Regional deveria ter competência legal para atuar regionalmente. Porém, essa atuação deve ser trabalhada na perspectiva do trabalho coletivo, e não na ação individual, pontual. As ações que estão pautadas no município atualmente são pontuais.

4.3. DESENVOLVIMENTO FUTURO DA VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Muitas problemas que foram apontados na ACT geraram debates, alguns não parecem ser interpretados do mesmo modo por todos os participantes. O desenvolvimento futuro do Sistema de Atividade da Vigilância dos Acidentes de Trabalho requer aprofundamento das discussões entre os sujeitos na análise e busca de novas soluções.

Longe de ter explorado todos os aspectos da atividade, as discussões aqui produzidas permitiram elencar um ponto de partida para a construção das soluções. A organização das etapas relativas a produção da informação sobre acidentes de trabalho (coleta, análise e processamento da informação) constituiu ponto de destaque, uma vez que organizar a informação permite reduzir incertezas na detecção de focos prioritários de atuação, baseado na situação atual para a qual deverão ser determinadas providências com o objetivo de atingir uma situação futura desejada.

Neste sentido, o conceito de gravidade e a meta de investigação devem ser repensados, não devendo constituir em critério determinante para gerar ação. A realidade de cada município deve ser considerada a partir da análise de indicadores construídos e analisados coletivamente.

Outro destaque refere-se ao desenvolvimento da capacidade analítica dos técnicos, para o qual devem ser priorizados processos formativos que estimule a atitude investigativa necessária à atividade. Trabalhar essa postura investigativa ajuda, inclusive, que os profissionais utilizem roteiros ou *check list* padronizados sem, com isso, engessar a investigação, mantendo-se atentos e abertos à busca de informações pertinentes ao caso.

Por fim, e talvez o ponto de maior destaque em toda a discussão foi o desenvolvimento de ações coletivas. O trabalho coletivo foi apontado como alternativa para deixar de executar ações pontuais, que não resultam em mudança na realidade de trabalho. A ação individual proporciona sensação de que se está atuando na perspectiva da proteção, mas isso pode não

ser real. Outros fatores como o político, estrutural, institucional ou legal, podem impor dificuldades, que podem ser minimizadas pela ação coletiva. O MAPA, nesta proposta, constitui instrumento que orienta a investigação de acidentes de uma mesma categoria.

CONCLUSÃO

V. CONCLUSÃO

O motivo que impulsionou o desenvolvimento deste estudo foi a necessidade, advinda do cotidiano do trabalho na coordenação estadual de Saúde do Trabalhador, de compreender a o desenvolvimento da atividade de investigação de acidentes de trabalho no Estado de São Paulo. Assim, o tema de investigação desta pesquisa coaduna-se aos esforços empreendidos pela gestão estadual na superação das dificuldades que impedem o avanço da VISAT no estado.

Com a proposta de analisar a Vigilância dos Acidentes de Trabalho e a refletir sobre os elementos que a constituem enquanto sistema de atividade, buscou-se, para a concretização desta reflexão, referenciais que permitiram entender a Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com suas finalidades, modelos teóricos e metodologias voltadas à descrição, análise e modificação de situações de trabalho geradoras de acidentes.

Nesse percurso, os referenciais teóricos e metodológicos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural permitiram realizar uma análise sistêmica sobre a atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho, que foi realizada a partir da perspectiva dos profissionais dos CEREST.

Os dados obtidos na literatura, na legislação, nos instrumentos de gestão do SUS, somados aos discursos e opiniões dos profissionais, constituíram material privilegiado de análise, que possibilitou refletir sobre a investigação dos acidentes de trabalho enquanto atividade coletiva, mediada por artefatos, orientada a um objeto e visto em relação à uma rede de outros sistemas de atividade.

No transcorrer da pesquisa foi possível constatar que a Vigilância dos Acidentes de Trabalho lida com a multiplicidade e complexidade de seu objeto. Além disso, verificou-se também o quão intrincados são os caminhos para que ela (atividade) se desenvolva. Primeiro, porque há um emaranhado de ações que precisam ser realizadas. E, depois, porque os elementos que a compõem não estão estabelecidos de maneira estática, ao contrário, eles divergem, se agrupam e se contradizem a todo momento.

Assim, lançar o olhar, por meio da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, sobre a Vigilância dos Acidentes de Trabalho não constituiu tarefa trivial. Ao contrário, foi uma missão árdua, que buscou refletir sobre questões do cotidiano da atividade, destacadas pelos profissionais dos CEREST, que não estão prontas e acabadas.

O que se pôde verificar das discussões trazidas pelos sujeitos é que o cotidiano dos serviços impõem modos de fazer que muitas vezes não são condizentes com as expectativas dos próprios profissionais. A informação e planejamento das ações foram abordados a todo momento, mostrando-se peças fundamentais de organização da atividade. Críticas apresentadas ao modelo atual devem ser analisadas e repensadas, visando estruturar coletivamente ações que, ao mesmo tempo, apoie os serviços em sua atividade e resulte em melhoria das condições de trabalho.

Há que se destacar, no entanto, que muitos modelos sugeridos no estudos levantados estão longe de serem apropriados pelos serviços na realidade disponível. Desse modo, a aproximação com a universidade torna-se fundamental, como mostra a experiência com o Fórum Acidentes de Trabalho, para que as equipes tenham uma base teórica/conceitual de apoio sempre que necessário.

Vale destacar que muitas faces desta temática não se esgotou neste estudo, ensejando encaminhamentos para futuras discussões. Kuutti (1996, apud TAVARES, 2014) destacou a

necessidade dos pesquisadores re-focalizem constantemente o objeto de interesse, de modo a oferecer diferentes visões para avançar a atividade tanto quanto possível. As discussões e propostas apresentadas mostraram que essa afirmativa vale também para os que estão na gestão dos serviços, incluindo a gestão estadual. O estudo trouxe elementos que implicam na re-focalização do que está sendo realizado até o momento.

A intervenção proposta no Laboratório de Mudanças (Change Laboratory®) (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015) parece ser um caminho a ser trilhado em relação ao desenvolvimento futuro da atividade de Vigilância dos Acidentes de Trabalho. Esta pesquisa iniciou um diagnóstico sobre a situação da atividade, as práticas atuais, os principais problemas enfrentados e os principais conceitos e ferramentas utilizados. Porém, reconhece-se que para haver mudanças é necessário recolocar em cena os sujeitos para que analisem a estrutura do sistema da atividade, com a ajuda do intervencionista, a partir de uma gama de instrumentos, de modo a analisar com profundidade as contradições e seus impactos e buscar coletivamente na modelagem de novas soluções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14280. **Cadastro de acidente do trabalho - Procedimento e classificação**. Rio de Janeiro. 94p.

AGUIAR, L.; VASCONCELLOS, L.C.F. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p.830-840, jul.-set., 2015.

ALMEIDA, I.M. Trajetória da análise de acidentes: o paradigma tradicional e os primórdios da ampliação da análise. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 185-202, 2006.

ALMEIDA, I.M.; JACKSON FILHO, M. Acidentes e sua prevenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p.7-18, 2007.

ALMEIDA, I.M.; VILELA, R.A.G. **Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho – MAPA** – Piracicaba: CEREST, 2010.

ALMEIDA, M.M.C. **Um olhar sobre a vigilância em saúde do trabalhador: a dinâmica entre o saber e o fazer no município do Rio de Janeiro**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

ALMEIDA, I. M.; VILELA, R. A.; SILVA, A. J.; BELTRAN, S. L. Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes – MAPA: ferramenta para a vigilância em Saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4679-88, 2014.

ALMEIDA, I.M.; JACKSON, J.M.; DIAS, M.D.A.; VILELA, R.A.G. 50 Vezes Fórum Acidente de Trabalho. **Boletim do Fórum AT**, nº 1. São Paulo, 2015.

ALVARES, J. K.; PINHEIRO, T. M.; SANTOS, A. D.; OLIVEIRA, G. L. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 123-36, 2015.

ANDERY, M.A.P.A.; SÉRIO, T.M.A.P. A prática, a História e a construção do conhecimento: Karl Marx. In: ANDERY, M.A.P.A. et al. **Para compreender a ciência - uma perspectiva histórica**. Rio de Janeiro: Garamond; 2007, p. 395-420.

ANDRADE, E.T.; MARTINS, M.I.C.; MACHADO, J.H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações** [Online], v.

10, p. 137-150, 2012. Disponível em: <http://configuracoes.revues.org/1472>. Acesso em: 30 set. 2016.

ANTUNES, R. A nova morfologia do trabalho. **Revista Jurídica UniSEB**. Ribeirão Preto, ano III, n. 3, p.93-102, out. 2013.

_____. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 28, n. 81, p. 39-53, mai./ago. 2014.

_____; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

ASSUNÇÃO, A.A.; LIMA, F.P.A. A contribuição da Ergonomia para a identificação, Redução e Eliminação da Nocividade do Trabalho. In: MENDES, R.(org.) **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu. 2003, p.1768-1789.

BALISTA, S.R.R.; SANTIAGO, S.M.; CORRÊA-FILHO, H.R. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 36, n. 124, p. 216-226, dez. 2011.

BALISTA, S.R.R.; SANTIAGO, S.M.; CORRÊA-FILHO, H.R. A descentralização da vigilância da saúde do trabalhador no Município de Campinas, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 759-768, abr. 2011.

BARROS, M.E.B; HECKERT,A.L.C. MARCHIORI, F.M. Desafios para a pesquisa dos processos de trabalho: a CAP como estratégia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 6, n. 1, 1º semestre de 2006.

BATAIERO, M.O. Segurança química e vigilância sanitária de acidentes com produtos perigosos no estado de São Paulo. **BEPA**. v. 13, n. 153-154, p.69-75, 2016. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/edicao_153-154_3-_setembro-outubro_-_30_anos_cvs_2.pdf.

BERLINGUER, G. **A Saúde nas Fábricas**. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1983

BETANCOURT, O. **La Salud y el Trabajo**: Reflexiones Teorico Metodológicas, Monitoreo Epidemiológico, Atención Basica en Salud. Quito: CEAS/OPAS, 1995. 306p.

BINDER, M.C.P.; ALMEIDA I.M. Acidentes de Trabalho: Acaso ou Descaso. In: MENDES, R. (Coord.). **Patologia do Trabalho**. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. v. 2, p. 1684-1720.

BRAGA JR, D. **Elementos para Implementação de uma Política Nacional de Saúde para os Trabalhadores**. São Paulo: Rede Estadual de Saúde do Trabalhador, 2004. CD ROM.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Norma Regulamentadora n.º 1. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jul. 1978.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.656, de 26 de agosto de 1994. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 ago. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS n.º 3.120, de 01 de julho 1998. Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Dispõe sobre Procedimentos Básicos para o Desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998. Norma Operacional de Saúde do Trabalhador. Estabelece Procedimentos para Orientar e Instrumentalizar as Ações e Serviços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução Normativa n.º 01, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria n.º 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalho; 2. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 02, de 03 de janeiro de 2008, aprovou as normas de trabalho da aviação agrícola, em conformidade com os padrões técnicos operacionais e de segurança para aeronaves agrícolas, pistas de pouso, equipamentos, produtos químicos, operadores aeroagrícolas e entidades de ensino, objetivando a proteção às pessoas, bens e ao meio ambiente, por meio da redução de riscos oriundos do emprego de produtos de defesa agropecuária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 jan. 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 84, de 04 de março de 2009. Altera a redação do item 1.7 da Norma Regulamentadora nº 1. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Manual da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST**. 2010. Versão preliminar (mimeo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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**, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Portaria Interministerial MPS/MTE/MS nº 8, de 07 de outubro de 2014. Publica a Lista Nacional de Agentes Cancerígenos para Humanos (LINACH), como referência para formulação de políticas públicas, na forma do anexo a esta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2017.

BRITO, J. Uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador com a ótica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13 (Supl. 2), p. 141-144. 1997.

BULGACOV, Y.L.M. et al. Contribuições da teoria da atividade para o estudo das organizações. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 648-662, set. 2014.

BUSCHINELLI, J.T. Conceitos, Indicações e Utilização de Indicadores Biológicos. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores**. A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

CAMILLO, J.; MATTOS, C. Educação em Ciências e a Teoria da Atividade Cultural-Histórica: Contribuições para a Reflexão sobre Tensões na Prática Educativa. **Revista Ensaio**. Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 211-230, jan.-abr. 2014.

CANGUSSU, B.M. **A categoria território como ferramenta estratégica no planejamento das ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS: uma experiência participativa na região sul do município de Palmas - Tocantins**. 2014. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

CARDOSO, E.M. **Análise conjuntural da vigilância em saúde do trabalhador no estado do Amazonas**. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

CARNEIRO, G.A. **A prática da vigilância em saúde do trabalhador na agricultura familiar em cena: o uso da videogravação**. 2014. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

CASSANDRE, M.P.; PEREIRA-QUEROL, M.A. Metodologias Intervencionistas: Contribuição Teórico-Metodológica Vigotskianas para Aprendizagem Organizacional. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, jan./mar., p. 17-34, 2014.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Reunião de avaliação do DIAGNÓSTICO PAVISA 2008/2015**. São Paulo, 2016. Disponível em: http://200.144.0.248/DiagVISA/dv_rel_graf.asp?opc=7

CHAUREL, M.A. Avaliação de Distúrbios Psicológicos: Pesquisa com Questionários Breves de Saúde Mental. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores**. A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

COLACIOPPO, S.; DELLA ROSA, H.V. Higiene e Toxicologia Ocupacional. In: ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T. (orgs). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994, p.58-79.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Vigilância em Saúde - Parte 1**. Brasília: CONASS, 2011 (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 5, n. 1).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Documento Orientador. Diretrizes Metodológicas. [s.d.].

CORREA FILHO, H.R. (A investigação da relação saúde/trabalho) Outra contribuição da epidemiologia In: ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T. (orgs). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994, p.187-214.

COSTA, D.F. et al. Intervenção nos Ambientes de Trabalho. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores.** A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

COSTA, D. Prevenção da Exposição ao Benzeno no Brasil: Análise com Base na Experiência de São Paulo. In: MINAYO-GOMEZ, C. et al (Org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

COSTA, D.; LACAZ, F.A.C.; JACKSON FILHO, J.M.; VILELA, R.A.G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21. 2013.

COUTINHO, L.A.D.B. **Gestão do SUS e Saúde do Trabalhador.** Necessidades presumidas e manifestas – dilemas em cena. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2015.

CURVELLO, C.F.A.; VASCONCELLOS, L.C.F. **Integralidade nas relações saúde-trabalho - a doutrina desprezada.** 2008. Texto elaborado a partir da monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/integral-curvello.pdf>

DALDON, M.T.B. **Processo de Trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador.** 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DALDON, M.T.B.; LANCMAN, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106. 2013.

DANIELLOU, F.; SIMARD, M.; BOISSIÈRES, I. **Fatores Humanos e Organizacionais da Segurança Industrial:** um estado da arte. Tradução de R. ROCHA, F. LIMA, F. DUARTE. Toulouse, França, 2010 (Número 2013-07 dos Cardenos da Segurança Industrial, ICSI), Disponível em: <http://www.icsi-eu.org>.

DIAS, E. et al. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2002-2007. **Revista Médica de Minas Gerais.** Belo Horizonte, v. 20, (2 suppl. 2), p. 66-74, 2010.

DINIZ, E.H.; LIMA, F.P.A.; ROCHA, R.; CAMPOS, M.A. **Do erro à experiência, passando pelos compromissos cognitivos:** oportunidades para desenvolver a segurança e a

eficiência do trabalho. Fórum Acidentes de Trabalho, [s.d.]. Disponível em: http://www.forumat.net.br/at/sites/default/files/arq-paginas/do_erro_a_experiencia_eugenio_et_al.pdf. Acesso em: 01 fev. 2018.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 115, p. 139-154, 2002.

EDUARDO, M.B.P. Vigilância Sanitária. **Série Saúde & Cidadania**. São Paulo, p. 465, 1998.

ENGESTRÖM, Y. **Aprendizagem Expansiva**. Tradução de F. Liberali. Campinas: Pontes Editores, 2016.

FACCHINI, L.A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise In: ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T. (orgs). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994, p.33-55.

FARIA, H.X.; ARAÚJO, M.D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 2, p.429-439, 2010.

FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE DOS/AS TRABALHADORES/AS DAS CENTRAIS SINDICAIS (FNSTCS). 28 de Abril de 2016 - Mobilização do Movimento Sindical e Movimento Popular em Mariana, Minas Gerais, Brasil: por Ocasão do Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 6, p.145-154, jun. 2016. (Dossiê: Flexibilização do Trabalho). Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/109>.

FERREIRA, L.L. Análise Coletiva do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. n. 78, vol. 21, abr.mai.jun. 1993. Disponível em: <https://docplayer.com.br/73795570-Analise-coletiva-do-trabalho-1.html>.

FERREIRA, L.L. Análise Coletiva do Trabalho: quer ver? Escuta. **Revista Ciências do Trabalho**. n. 4, p. 125-137, jun. 2015 (Dossiê: Saúde, Trabalho e Ação Sindical). Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/60/pdf>.

FERREIRA, L.L. Análise Coletiva do Trabalho. In: FERREIRA, L.L. **Análises do Trabalho**. Escritos Escolhidos. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015 (Série Trabalho e Sociedade).

FLEURY, S. Giovanni Berlinguer: socialista, sanitaria, humanista!. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3553-3559, nov. 2015mar.

FREITAS, C.M.; PORTE, M.F.S.; MINAYO GOMEZ, C. Acidentes Químicos Ampliados: Um Desafio para a Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 6, 1995.

FORUM ACIDENTES DO TRABALHO. São Paulo: FSP/USP, c2014. Disponível em: <http://www.forumat.net.br/at/?q=node/20>. Acesso em: 01 mar. 2015.

GUIRALDELLI, R. Trabalho, trabalhadores e questão social na sociabilidade capitalista. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 101-115, jun. 2014.

HENRIQUES, C.M.P. Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores**. A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A.; GARCIA, E. G.; ALMEIDA, I. M. Sobre a "aceitabilidade social" dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 6-8, 2013

JACOBINA A; NOBRE L.C.C.; CONCEIÇÃO, P.S.A. Vigilância de Acidentes de Trabalho Graves e com Óbito. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Ação de Vigilância da Saúde do Trabalhador**. Bahia, 2002.

LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

_____. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E.A.S. et al. (org.). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

_____. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 41, n. 13, 2016.

LACERDA, K.M.; FERNANDES, R.C.P.; NOBRE, L.C.C.; PENA, P.G.L. A (in)visibilidade do acidente de trabalho fatal entre as causas externas: estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 39, n. 130, p. 127-135, 2014.

LEÃO, L.H.C. **Nas Trilhas das Cadeias Produtivas: Subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

LEÃO, L.H.C; VASCONCELLOS, L.C.F. Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 107-121, 2013.

LEÃO, L.H.C.; MINAYO GOMEZ, C. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p.4649-4658, dez. 2014.

LEMONS, M.; PEREIRA-QUEROL, M.A.; ALMEIDA, I.M. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação: entrevista com Yrjö Engeström. **Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**. v. 17, n. 46, p.715-27, jul./set. 2013.

LEITE, M.D. **Vigilância em saúde do trabalhador e participação social em Lagoa da Confusão (TO): o agronegócio em questão**. 2014. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

LEITE, M.D.; SOUZA, K.R. Vigilância Participativa em Saúde do Trabalhador e Agronegócio no município de Lagoa da Confusão, Tocantins. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 374-379, dez. 2015.

LIMA, J.C. A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 17-26, 2010.

LLORY, M; e MONTMAYEUL, R. **O Acidente e a Organização**. Tradução de M.M.Z. Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014 (Série Confiabilidade Humana).

LOURENÇO, E.A.S.; LACAZ, F.A.C. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, 2013.

LUCCHESI, G. **Globalização e Regulação Sanitária**. Os Rumos da Vigilância Sanitária no Brasil. Brasília, DF: Anvisa, 2008.

MACIEL, T.R.S. **Análise das ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos CEREST da Região Centro-Oeste do Brasil**. 2014. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

MACHADO, J.M.H. **Alternativas e processos de Vigilância em Saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção**. 1996. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1996.

_____. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, suppl.2, p. S33-S45, 1997.

_____. Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador relacionados à exposição ao benzeno no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 913-921, 2003.

_____. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, outubro/dezembro, pp. 987-992, 2005.

_____. Perspectivas e Pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. In: MINAYO-GOMEZ, C. et al (Org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

_____. et al . Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo , v. 38, n. 128, p. 243-256, dez. 2013.

MAGRINI, R.O.; MARTARELLO, N.A. Condições de Trabalho na Operação de Prensas. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores**. A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

MAENO, M; CARMO, J.C. **Saúde do Trabalhador no SUS**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2005.

MAIA, A.L.S. et al. Quantos são os acidentes? **Revista PROTEÇÃO**. ed. 9, 2015.

MINAYO, M. C. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MINAYO-GOMEZ, C. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: _____ et al (Org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

_____. Produção de conhecimento e intersetorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3361-3368, ago. 2011.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/>

_____. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade. Informe Especial por Ocasão do Dia Mundial em Homenagem às**

Vítimas de Acidente do Trabalho. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>

MOISÉS, M. et al. Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p.3453-3460, ago. 2011,

MOREIRA, A.F.; PEDROSA, J.G.; PONTELO, I. O conceito de atividade e suas possibilidades na interpretação de práticas educativas. **Revista Ensaio.** Belo Horizonte, v. 13, n. 03, p.13-29, set.-dez. 2011.

MOURA-CORREA, M.J. et al. Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p.4637-4648, dez. 2014.

MUNIZ, H.P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** São Paulo, v. 38, n. 128, p. 280-291, dec. 2013.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO – Smartlab de Trabalho Decente MPT - OIT. 2017. Disponível em: <http://observatoriosst.mpt.mp.br>. Dados acessados em 04 set. 2017.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho:** a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.

OLIVEIRA, P.A.B.; MENDES, J.M.R. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.19, n.12, p.4627-4635, 2014.

PARAGUAY, A.I. et al. Construindo o progresso. In: ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T. (orgs). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994, p.294-320.

PEREIRA QUEROL, M.A.; JACKSON FILHO, M.; CASSANDRE, M.P. Change Laboratory: Uma proposta metodológica para pesquisa e desenvolvimento da aprendizagem organizacional. **Administração: Ensino e Pesquisa.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p.609-640, out./nov./dez. 2011.

PEREIRA QUEROL, M.A.; CASSANDRE, M.P.; BULGAKOV, Y.L.M. Teoria da Atividade: contribuições conceituais e metodológicas para o estudo da aprendizagem organizacional. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 21, n. 2, p.405-416, 2014.

PICCOLO, G.M. Historicizando a Teoria da Atividade: Do Embate ao Debate. **Psicologia & Sociedade**. v. 24, n. 2, p.283-292, 2012.

PIGNATI, W.A.; MACHADO, J.M.H.; CABRAL, J.F. Acidente rural ampliado: o caso das "chuvas" de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde - MT. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 105-114, mar. 2007.

PINHEIRO, T. **Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância**. 1996. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PINHEIRO, S.A. et al. Vigilância em saúde do trabalhador rural: um instrumento para o programa de saúde da família. **Revista Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p.29-34, jan.-mar. 2005.

PORTO, M.F.S. A tragédia da mineração e do desenvolvimento no Brasil: desafios para a saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32; n. 2, fev. 2016.

PRAUN, L.D. **Não Sois Máquina! Reestruturação Produtiva e Adoecimento na General Motors do Brasil**. 2014. Tese (Doutorado em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, Campinas, 2014.

QUINTINO, N.D. **Vigilância em Saúde dos Trabalhadores: potencialidades da matriz FPEEEA**. 2009. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

RAMOS PAULO, M.A. et al. Programa de Monitoramento da Saúde dos Comerciantes dos Mercados Varejistas e Vigilância dos Riscos à Saúde Relacionados ao Trabalho. In: CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, XXX, 2016, São Paulo.

RIBEIRO, H.; LACAZ, C.F.A. (org.). **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo: DIESAT, 1984, 236p.

RIBEIRO, F.S.N. Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engendrar respostas às perguntas caladas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 268-279, dez. 2013.

RIGOTTO, R.M. Investigando a relação entre saúde e trabalho. In: ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T. (orgs). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994, p.157-177.

ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T. (orgs). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994.

SANCHES, M.O. et al. Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, suppl. 1, p. 37-43, mar. 2009.

SANSON, C. **Debate teórico sobre o lugar do trabalho na sociedade contemporânea.** Instituto Humanitas Unisinos. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/570888-debate-teorico-sobre-o-lugar-do-trabalho-na-sociedade-contemporanea-em-edicao>. Acesso em: 05 fev. 2018.

SANTOS, U.P. Manual Prático de Monitoragem e Avaliação Biológica em Trabalhadores Expostos a Agentes Químicos. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores.** A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

SANTOS, U.P. et al. A questão dos Acidentes de Trabalho. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores.** A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

SANTOS, A.L.; RIGOTTO, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde** (Online), v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010.

SANTOS, A.P.L.; LACAZ, F.A.C. Ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiente: análise da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas em postos de combustível. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 230-242, dez. 2013.

SANTOS, S.A. Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador. O desafio de construir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores no Sistema Único de Saúde - SUS. **BEPA, Boletim Epidemiológico Paulista** (Online), São Paulo, v. 10, n. 114, jun. 2013. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722013000600002&lng=pt&nrm=iss

SANTOS, C.V.C. **A prática interdisciplinar na vigilância em saúde do trabalhador no Amazonas: percepções de uma equipe de saúde do trabalhador.** 2014. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, S.A. Amianto: do uso em larga escala ao banimento. **BEPA**. v. 13, n. 153-154, p.53-61, 2016. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/edicao_153-154_3-setembro-outubro_-_30_anos_cvs_2.pdf.

SANTORUM, K.M.T. **Pelas fendas do trabalho vivo: textos, contextos e atos na atividade de vigilância em saúde do trabalhador**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

SÃO PAULO. Decreto nº 26.048, de 15-10-86 - Extingue unidades da Secretaria da Saúde, dispõe sobre o Centro de Vigilância Sanitária e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 16 out. 1986.

_____. Decreto nº 30.517, de 02-10/1989 - Altera a redação do artigo 5.º do Decreto n.º 29.355, de 14 de dezembro de 1988, acrescenta dispositivos ao Decreto n.º 26.048, de 15 de outubro de 1986, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 03 out. 1989.

_____. Decreto nº 32.896, de 31 de janeiro de 1991. Altera a redação de dispositivos, insere disposições no Decreto n.º 31.768, de 28 de junho de 1990, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 01 fev. 1991.

_____. Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 24 set. 1998.

_____. Lei Estadual nº 12.684, de 26 de julho de 2007. Proíbe o uso, no Estado de São Paulo de produtos, materiais ou artefatos que contenham quaisquer tipos de amianto ou asbesto ou outros minerais que, acidentalmente, tenham fibras de amianto na sua composição. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 27 jul. 2007.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria CVS - 5, de 22 de setembro de 2014. Consulta pública relativa à proposta de Norma Técnica que disciplina sobre as condições sanitárias e define padrões para atividades laborais realizadas sob deslocamento ou frentes de trabalho, em ambientes rurais e urbanos, no âmbito do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 23 set. 2014.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Sanitária. Comunicado CVS-DVST - 19, de 2 de maio de 2017. Diretrizes para atuação da Vigilância Sanitária (Visa) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) na identificação e combate ao trabalho infantil e na proteção ao trabalhador adolescente. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 03 mai. 2017.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria 648 / 2016 - SMS, de 13 de maio de 2016. Torna público o Termo de Cooperação Técnica celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e o Sindicato dos Comerciantes de São Paulo. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**. São Paulo, SP, 13 mai. 2016.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 489-495, 1996.

SATO, L.; OLIVEIRA, F. Compreender a gestão a partir do cotidiano de trabalho. **Aletheia**, Canoas, n. 27, p.188-197, jun. 2008.

SCHERER, V.; MIRANDA, F. M.; SARQUIS, L. M.; LACERDA, M. R. Sinan net: um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 12, n. 3, p. 330-7, 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **REDE Especial** – Revista do Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália "Proteção à Saúde nos Ambientes de Trabalho", São Paulo, 1998.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **Saúde do Trabalhador. XV Encontro Estadual da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **Saúde do Trabalhador. XVI Encontro Estadual da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **O Trabalho revelado: o olhar da Vigilância em Saúde sobre os riscos aos trabalhadores**. Catálogo da Exposição Itinerante. São Paulo, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **Plano Estadual de Saúde - PES**. 2008-2011. São Paulo, 2008.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **Plano Estadual de Saúde - PES**. 2012-2015 São Paulo, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES). **Plano Estadual de Saúde - PES**. 2016-2019. São Paulo, 2015.

SETTIMI, M.M. Trabalho em Galvanoplastia: Riscos, Patologia e Prevenção. In: COSTA, D.F. et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores**. A Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

SILVA, A.J.N. **Análise Organizacional de Acidentes de Trabalho no Setor de Distribuição de Energia Elétrica**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina - UNESP Botucatu, Botucatu, 2015.

SOUZA, A.M.A.F. **Vigilância sanitária na saúde pública brasileira e sua aproximação com o caso mexicano: proteger, vigiar e regular**. 2007. Tese (Doutorado) - Programa de

Pós-Graduação em Integração da América Latina - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SOUZA, A.M.A.F.; COSTA, E.A. Trabalho em vigilância sanitária conceitos teóricos para a reflexão sobre as práticas. In: COSTA, E.A. (Org.). **Vigilância Sanitária: temas para debate** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009.

SOUZA, G.S.; COSTA, E.A. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.3329-3340, nov. 2010.

SOUZA, K.R.; BONFATTI, R.J.; SANTOS, M.B.M. Participação Social, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Serviço Público. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.261-282, ago. 2015.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa. Estudando como as coisas funcionam**. Tradução de K. Reis. Porto Alegre: Penso, 2011.

TAKAHASHI, M.A.B.C. et al. **Relatório da oficina “Cenários e Desafios atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil: construindo agendas comuns de enfrentamento”**. 1º Seminário Internacional de Análise e Prevenção de Acidentes. São Paulo, 26 e 27 de agosto de 2014. Disponível em: http://www.forumat.net.br/at/sites/default//arq-paginas/relatu00f3rio_oficina_sindicalistasrevisado.pdf

TAVARES, K.C.A. **Aprender a moderar lista de discussão** – um estudo na perspectiva da teoria da atividade. 2004. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2004.

VALENTIM. L.S.O. **Requalificação Urbana, Contaminação do Solo e Riscos à Saúde**. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2007.

VALENTIM. L.S.O. **Sobre a Produção de Bens e Males nas Cidade**. Estrutura Urbana e Cenários de Risco à Saúde em Áreas Contaminadas da Metrópole Paulista. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2013.

VASCONCELLOS, L.C.F.; ALMEIDA, C.V.B.; GUEDES, D.T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 445-462, 2009.

VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: MINAYO-GOMEZ, C. et al (Org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

VASCONCELLOS, L.C.F. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 179-198, dez. 2013.

VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H.; MINAYO-GOMES, C. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.19, n.12, pp.4617-4626, 2014.

VASCONCELLOS, L.C.F.; AGUIAR, L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p.605-617, abr.-jun. 2017.

VICENTE, S.A.S. **Atuação dos Municípios em Vigilância em Saúde do Trabalhador: Um Modelo de Avaliação**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2007.

VILELA, R.A. **Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho: a experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba; Construindo prevenção e desvelando a impunidade**. 2002. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

VILELA, R.A. **Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho**. São Paulo: LTr, 2003.

VILELA, R.A.; IGUTI, A.M.; ALMEIDA, I.M. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 570-79, 2004.

VILELA, R.A.; ALMEIDA, I.M.; MENDES, R.W.B. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2817-2830, 2012.

VILELA, R.A.; SANTOS, S.A.; SILVA, A.J.N.; ALMEIDA, I.M. Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a "maratona" perigosa dos canaviais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4659-4668, 2014.

VILELA, R.A. Coube a mim a grata tarefa... In: FERREIRA, L.L. **Análises do Trabalho**. Escritos Escolhidos. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015 (Série Trabalho e Sociedade)

VIRKKUNEN, J.; NEWNHAM, D.S. **O laboratório de Mudança**. Uma ferramenta de desenvolvimento colaborativo para o trabalho e a educação. Tradução de P.V.Cava. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015 (Série Trabalho e Sociedade).

CURRÍCULO LATTES

Simone Alves dos Santos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7612808188291702>
Última atualização do currículo em 23/10/2017

Possui graduação em Fonoaudiologia, com aprimoramento profissional em Saúde do Trabalhador e com mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva, pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa. Atualmente é doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP e diretora técnica da Divisão de Saúde do Trabalhador/CEREST Estadual, do Centro de Vigilância Sanitária, exercendo a função de Coordenadora Estadual da Saúde do Trabalhador. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Simone Alves dos Santos
Nome em citações bibliográficas	SANTOS, S. A.; SANTOS, SIMONE ALVES DOS

Endereço

Endereço Profissional	Secretaria de Estado da Saúde, CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. AV DR. ARNALDO, 351 CERQUEIRA CESAR 05403000 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30654771
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

2014	Doutorado em andamento em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP, Brasil. Orientador: Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela.
2004 - 2007	Mestrado profissional em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil. Título: Atuação dos Municípios em Vigilância em Saúde do Trabalhador: Um modelo de Avaliação, Ano de Obtenção: . Orientador: Professor Doutor Luiz Carlos Morrone. Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Vigilância Sanitária. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde do Trabalhador.
1999 - 1999	Aperfeiçoamento em Trabalho Infantil e do Adolescente. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP, Brasil. Ano de finalização: 1999.
1996 - 1998	Aperfeiçoamento em Aprimoramento Profissional em Saúde do Trabalhador. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST/SP, CEREST/SP, Brasil. Título: Programa de Saúde Vocal: Um Trabalho com Operadores de Telemarketing. Ano de finalização: 1998. Orientador: Márcia Tiveron de Souza. Bolsista do(a): Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP/SP, FUNDAP, Brasil.
1992 - 1995	Graduação em FONOAUDIOLOGIA. Centro Universitário São Camilo - Campus Ipiranga, CUSC, Brasil.

Formação Complementar

2007 - 2007	Concepções de Acidentes e suas Implicações na Anál. (Carga horária: 30h). Faculdade de Saúde Pública, FSP, Brasil.
2007 - 2007	Repensando a Prática Pedagógica. (Carga horária: 40h). Centro de Vigilância Sanitária, CVS, Brasil.
2005 - 2005	Curso de Desenvolvimento Gerencial. (Carga horária: 76h). Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP/SP, FUNDAP, Brasil.
2004 - 2004	Laboratório de Geoprocessamento em Epidemiologia. (Carga horária: 40h). Faculdade de Saúde Pública, FSP, Brasil.
2003 - 2003	Prev. prep. e resposta a desastres c/ prod. quim.. (Carga horária: 40h). CETESB/SMA, CETESB/SMA, Brasil.

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6199225097962856>
Última atualização do currículo em 29/01/2018

Graduado em Engenharia Mecânica pela Universidade de São Paulo (1977), especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pela FAAP/SP, Especialista em Ergonomia pela UNIMEP convênio com a UFMG (2006); mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1998) e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2002). Foi Coordenador do CEREST Piracicaba por 7 anos. Professor Livre Docente em Regime de Dedicação Integral à Docência e Pesquisa (RDIDP); Pós Doutorado concluído em 2013 na Helsinki University, Center for Research on Activity Development and Learning - CRADLE supervisor: Prof. Yrjö Engeström: title of Pós Doctoral Stage: Formative intervention to analyse and prevention work accident. É orientador de Pós Graduação e supervisor de Pós Doutorado junto à Faculdade de Saúde Pública da USP/ SP capital - Departamento de Saúde Ambiental. Atua na área de Ergonomia, Segurança e Saúde do Trabalhador. Tem experiência em pesquisa, ensino e políticas públicas na área de saúde do trabalhador, análise e prevenção de acidentes, outros riscos relacionados ao trabalho e riscos tecnológicos. Foi pesquisador com bolsa de produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e extensão inovadora CNPQ. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela
Nome em citações bibliográficas	VILELA, R. A. G.; Vilela, Rodolfo Andrade Gouveia; Vilela, Rodolfo Andrade de Gouveia; VILELA, RODOLFO AG; DE GOUVEIA VILELA, RODOLFO ANDRADE

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Dr. Arnaldo, 715 - Capital - SP Cerroqueira Cesar 01246-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30823842 URL da Homepage: www.fsp.usp.br/
-----------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1998 - 2002	Doutorado em Saúde Coletiva (Conceito CAPES 4). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Título: Desafios da Vigilância e da Prevenção de Acidentes do Trabalho: A experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba; Construindo Prevenção e Desvelando a Impunidade, Ano de obtenção: 2002. Orientador: Aparecida Mari Iguti. Palavras-chave: Prevenção de acidentes; Saúde do trabalhador; Investigação; Responsabilidade Civil; RELAÇÕES DE TRABALHO; SEGURANÇA DO TRABALHO. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Engenharias / Área: Engenharia de Produção. Grande Área: Engenharias / Área: Engenharia de Produção / Subárea: Engenharia de Segurança do Trabalho. Setores de atividade: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde; Serviços Coletivos Prestados Pela Administração Pública Na Esfera da Seguridade Social; Atividades de Assessoria e Consultoria Às Empresas.
1996 - 1998	Mestrado em Saúde Coletiva (Conceito CAPES 4). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Título: Negociação coletiva e participação na prevenção de acidentes de trabalho : estudo da convenção coletiva de segurança em máquinas injetoras de plástico do Estado de São Paulo, Ano de Obtenção: 1998. Orientador: APARECIDA MARI IGUTI. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: SEGURANÇA DO TRABALHO; RELAÇÕES DE TRABALHO; Prevenção de acidentes; MÁQUINAS; LEGISLAÇÃO. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Engenharias / Área: Engenharia de Produção / Subárea: Engenharia de Segurança do Trabalho.