

2. PERSPECTIVAS E PRESSUPOSTOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

Jorge Mesquita Huet Machado

A vigilância em saúde do trabalhador (Visat) pode ser considerada como um dos campos da vigilância em saúde cuja característica singular de intervenção é sua ação na transformação do trabalho no sentido da promoção da saúde. Tem como estratégia elementar a interdependência dos profissionais de saúde com os trabalhadores, com base nas possibilidades institucionais de regulação e proteção voltadas às relações técnicas e sociais do trabalho.

Os agravos relacionados ao trabalho representam, nessa perspectiva, uma situação a ser evitada e acolhida. Essa configuração epidemiológica torna estratégica e fundamental a intervenção de vigilância em saúde nos processos de trabalho.

Essa delimitação da natureza específica das ações de Visat estabelece para o Sistema Único de Saúde (SUS) uma perspectiva de intervenção no trabalho como um condicionante do perfil sanitário. Representa também uma ação essencial diante da configuração das relações sociais e das transformações ambientais decorrentes do processo produtivo como um todo e que em grande parte determinam a forma como se organizam os territórios.

A intervenção e a regulação exercidas pela Visat, ao direcionarem a transformação na maneira de trabalhar em um dado território, se constituem em uma força de organização e de construção dos lugares onde as pessoas vivem. Por essa via, a Visat ultrapassa a abrangência de sua ação para além dos trabalhadores diretamente expostos aos processos de trabalho – foco das ações –, configurando um condicionante socioambiental do processo saúde-doença.

TRAJETÓRIA HISTÓRICA

As práticas de Visat no Brasil se iniciam com as experiências dos programas de saúde do trabalhador desenvolvidos por escritórios regionais da Secretaria de Saúde do estado de São Paulo na década de 1980, em uma relação estreita com a reforma sanitária italiana, que estabelece os pressupostos da ação de saúde em torno de um território e uma relação forte com os movimentos dos trabalhadores. O principal interlocutor desse processo foi o senador Giovanni Berlinguer, um sanitarista com um olhar particular da epidemiologia e da relação do processo saúde-doença com o trabalho. A influência da reforma sanitária italiana é ampla e inspirou a nossa reforma sanitária e o SUS no Brasil, configurando um movimento de construção da saúde coletiva em que a saúde do trabalhador é um dos temas.

Nesse contexto político e acadêmico, surgem ações de serviços comandados por sanitaristas envolvidos nesse movimento. São marcantes as ações desenvolvidas pelos programas de saúde do trabalhador de Santos (SP), que introduzem a vigilância epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho e, posteriormente, o programa da Zona Norte, em que são realizadas ações de vigilância nos ambientes de trabalho (Costa *et al.*, 1989). Até esse momento, as ações institucionais de saúde no âmbito dos ambientes de trabalho eram restritas ao Ministério do Trabalho e executadas por fiscais médicos e engenheiros das delegacias regionais do Trabalho.

As experiências dessa fase inicial tinham apoio do movimento dos trabalhadores e são inspiradoras do primeiro processo de disseminação nacional. Com as eleições de 1986, são instituídos, nas secretarias estaduais de Saúde no Rio de Janeiro, na Bahia, em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul, serviços ambulatoriais e coordenações voltadas à Visat. Destaca-se, no Rio de Janeiro, as ações de formulação de estratégias e de execução de Visat no período de 1987 a 1994, embora houvesse uma discussão contínua de criação de centros de referência só estabelecidos ao final dessa década e em Volta Redonda (RJ).

Nesse período, foi estabelecido como estratégia de vigilância, na Coordenação de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (CST/SES/RJ), o desenvolvimento de ações de vigilância por setor econômico, com foco em situações-problema, como a ocorrência de acidentes letais ou de surtos de casos de silicose na indústria naval ou o acompanhamento de processos nacionais de intervenção e vigilância, como as alterações hematológicas por exposição ao benzeno em polos industriais. Em termos de

organização, foram constituídas câmaras técnicas interinstitucionais e com acompanhamento sindical relacionadas ao Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (Consest).

Em termos nacionais, o processo de disseminação de ações de saúde do trabalhador é influenciado pela I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), em 1988, e se caracteriza pela expansão de serviços estaduais de saúde do trabalhador com uma regionalização ainda restrita ao estado de São Paulo e a poucos municípios de outros estados, como Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia. Em 1994, com o movimento da II CNST, é evidenciada essa primeira disseminação de ações de saúde do trabalhador, porém sem ênfase na vigilância, e sim com uma concentração em ações assistenciais focada muitas vezes nas disputas de diagnóstico e denexo causal com a previdência. É característico da II CNST o embate entre corporações dos setores da saúde e do trabalho, reproduzindo um conflito de competências bastante utilizado pelas empresas e por seus representantes legais no constrangimento de ações de vigilância realizadas pelas instâncias do SUS. Pode-se destacar também a disseminação de programas municipais de saúde do trabalhador com níveis de formalização e de propostas marcadas pela fragilidade institucional e heterogeneidade programática como realidade emergente.

A avaliação sistematizada por Dias (1994) revela alguns problemas desse período com respeito à estratégia assistencial centrada na atenção individual, à dificuldade de desenvolver ações intersetoriais, à precariedade das informações disponíveis e à pouca articulação com o controle social.

Em síntese, os problemas apontados se referem a uma falta de definição da vigilância em saúde do trabalhador como uma estratégia fundamental e à fragilidade do processo de informação e de participação dos trabalhadores, elementos fundamentais e estruturantes da concepção de saúde do trabalhador no âmbito da saúde coletiva.

Por encomenda da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (Cist), do Conselho Nacional de Saúde, foi realizada uma avaliação em 2002 sobre como estavam as ações de vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. O resultado foi apresentado em relatório (Lacaz *et al.*, 2003) que sistematiza os avanços e problemas encontrados, em que se destacam os seguintes pontos:

- 1) Há uma grande concentração de experiências em São Paulo, com uma proporção de 40% dos serviços, e em toda a região Sudeste (80%); no restante do Brasil, com exceção da Bahia, as ações se limitam ao âmbito estadual, ou seja: a municipalização das ações se restringe ao Sudeste e à Bahia.

- 2) A dimensão até esse período é restrita e localizada, considerando a simples presença no município de serviço de vigilância em saúde do trabalhador como indicativo de população coberta; por esse superestimado parâmetro, calcula-se que 77% da população não tinham acesso aos serviços de vigilância em saúde do trabalhador no Brasil.
- 3) Como problema central, há uma incipiente integração interna entre as instâncias das próprias secretarias.
- 4) O modelo participativo, interinstitucional, centrado em bases epidemiológicas e sociais, é em parte observado. Como destaque negativo, observou-se que a participação dos trabalhadores estava ausente em grande parte dos casos, seja na definição de objetivos, seja na identificação de demanda ou mesmo na gestão. Foram registrados apenas 30% dos serviços com mecanismo de controle social de sua gestão.
- 5) Há uma forte relação interinstitucional, e pode ser notada a existência de um marco regulatório satisfatório para execução das ações de vigilância, embora em boa parte apareça a utilização das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como instrumento de intervenção, o que indica uma mimetização pelo SUS das ações de auditorias e fiscalizações realizadas pelas delegacias regionais do Trabalho.

O período de 2003 à atualidade é marcado por um incremento no número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests), que passam a compor a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast), definida na portaria n. 2.437/2005 como polo articulador das ações de saúde do trabalhador em um determinado território, com dotação de recursos orçamentários específicos. Na prática, tem tido pouca eficiência em seus processos de articulação e vem funcionando como porta de entrada de demandas diversas.

Não há um modelo ou modelos de Renast no Brasil; fala-se em uma ênfase assistencial, pelo viés inerente aos serviços de saúde. Tampouco é resolvida essa questão, marcada por uma tentativa de aproximação com a atenção básica, em um processo recorrente de estabelecer uma racionalidade de portas de entradas no SUS. Seria fundamental que a Renast caminhasse para a superação da dicotomia entre assistência e vigilância e incorporasse em seu modelo estratégias de prevenção a agravos e de promoção da saúde (Minayo-Gómez & Lacaz, 2005). Ressalva-se que, em alguns estados, a saúde do trabalhador se organiza na vigilância sanitária, como em Santa Catarina, ou permanece como atividade do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (Cesat), como

na Bahia. Uma regra geral é a pouca disseminação de ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, que deveriam ser integradas e algumas vezes são intensamente contestadas, provocando desgastes e até descontinuidade das ações, como no caso da Secretaria de Saúde do município de Porto Alegre (RS), que foi impedida judicialmente de exercer vigilância em saúde do trabalhador.

Em síntese, no cenário atual, há um protagonismo do SUS no campo institucional voltado à saúde do trabalhador, com a formulação de uma política clara de expansão das ações com a Renast e um reforço na relação com a vigilância em saúde, com a reorganização institucional do Ministério da Saúde, com a criação do Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador na Secretaria de Vigilância em Saúde.

Entretanto, a qualidade e a avaliação do impacto dessa política ainda estão para acontecer, embora haja alguns indícios de que inicialmente o seu efeito seja fugaz, principalmente pelo baixo grau de formalidade das relações de trabalho dos profissionais envolvidos e pela dificuldade de gestão do orçamento, graças à pouca capacidade operacional dos Cerests estaduais e regionais, questões que estão em pauta para serem superadas.

Bem como no aspecto técnico, a capacidade de articulação prévia com as estruturas existentes tem sido também bastante variável, o que repercutiu diretamente na descontinuidade das ações de vigilância de intervenção nos locais de trabalho.

Em termos gerais, continua sendo verdade que a implantação de ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas a partir do setor saúde no país pode ser definida como pouco articulada internamente no SUS. Em um processo desencadeado por grupos institucionais localizados – embora com a Renast passem a existir Cerests em todo o território nacional –, é mantida uma forte concentração na região Sudeste, especialmente em São Paulo, o que resulta em uma gama de experiências distintas.

As diferenças nas respostas observadas estão relacionadas às potencialidades regionais, que giram em torno da força e da qualidade da organização dos trabalhadores quanto às questões de saúde e, em termos institucionais, dependem das políticas regionais e da estrutura organizacional, da capacidade instalada, da qualidade dos profissionais envolvidos e de influências advindas das instituições acadêmicas (Lacaz *et al.*, 2003; Machado, 1996).

A perspectiva desse momento é de que as ações de saúde do trabalhador amadureçam e se difundam, ao superar esse grau de informalidade e seus conflitos, consolidando-se calcadas na configuração do SUS em sua relação com o

movimento social, com instituições relacionadas à previdência, ao trabalho e ao meio ambiente, setores empresariais, corporações técnicas e aparato formador técnico-científico, além de agências de regulação envolvidas mais proximamente na interação da saúde com o trabalho. Desse modo, configurariam uma ação transversal intrassetorial e interinstitucional.

FUNDAMENTOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

As ações de vigilância em saúde do trabalhador se caracterizam como processos sociais de intervenção em situações em que as condições de trabalho afetam a saúde de forma negativa, provocando acidentes ou desencadeando processos de adoecimento. Essas ações têm um conteúdo compartilhado pela sociedade, que determina as situações de trabalho que são passíveis de uma intervenção sanitária e em que contexto socioambiental é possível a ação da vigilância em saúde do trabalhador.

A Visat é uma tarefa desempenhada por atores múltiplos externos e internos aos âmbitos das empresas e das atividades específicas de determinado trabalho. Trata-se de uma tarefa exercida por várias instâncias que se ocupam do controle direto ou indireto da regulação do impacto na saúde dos processos de trabalho. As instituições de governo, por meio de seus órgãos executivos que fazem parte desse processo social, estão longe de ser os maiores protagonistas da determinação de situações de risco no trabalho.

A natureza técnica da intervenção de vigilância é compartilhada por várias disciplinas e objeto de disputa conceitual pela comunidade acadêmica, permeada por interesses empresariais, corporativos e dos trabalhadores, mediada por processos mais ou menos democráticos e em que o valor da saúde pode estar prevalecendo em graus distintos, definidos no processo de enfrentamento caso a caso em situações reguladas e acompanhadas pelas ações de vigilância. Mesmo diante dessa relativização de protagonismo social do processo de controle das condições de trabalho pelas instâncias de governo, é uma característica de sua ação a permanente estruturação e desestruturação institucional de suas instâncias voltadas para a regulação do trabalho. Esse processo pendular de construção e desconstrução do marco regulatório do Estado é condicionado pelos projetos de Estado com seus modelos sociais e de desenvolvimento, portanto, tornando-se objeto de construção social e de disputa permanente.

O modelo apresentado parte de uma dinâmica social, em que os conceitos e valores em jogo nesse processo fazem parte da estruturação contínua do Estado

e da sociedade, que afetam em particular o direcionamento da evolução dos processos produtivos, de forma a promover ou não a saúde.

As ações de Visat se inserem no campo da reprodução social como política de saúde voltada diretamente aos trabalhadores com repercussões em toda a sociedade, mediante sua interação com o processo produtivo.

Em termos institucionais, a Visat deve ser incorporada como um tipo especial de prática de vigilância em saúde que integra dois tipos de atividades, essenciais às vigilâncias: a de produzir, analisar e difundir informações; e a de realizar uma intervenção sanitária preventiva. Esses dois blocos de atividades integradas incluem em seu escopo atividades de vigilância epidemiológica – voltada ao registro e à intervenção nos agravos relacionados ao trabalho –, de vigilância sanitária de intervenção e regulação das atividades laborais e de vigilância ambiental – voltada para a intervenção nas situações de risco dos ambientes relacionados ao trabalho.

CONCEITO

As concepções de vigilância podem ser sintetizadas no entendimento de que “vigilância é informação para ação”, conforme apresentado por Wünsch Filho, Setimi e Carmo (1992).

A informação deve ter um sentido amplo, para além das informações de morbidade e mortalidade de cunho estritamente epidemiológico. Trata-se do acúmulo de conhecimento sobre determinada situação, em que podem ser incluídos rumores e demandas sociais como fontes sistemáticas de priorização de ações. A informação é também um resultado que frequentemente extrapola as fronteiras dos territórios onde se localizam os casos e os problemas a serem enfrentados, certamente com repercussão no âmbito local e condicionados pelos filtros sociais com seus condicionantes institucionais e históricos locais.

A ação da vigilância é caracterizada por métodos e técnicas não rotineiras ao modelo de organização de serviços existentes nos sistemas de saúde. A ação de intervenção e regulação dos condicionantes ambientais e do trabalho é um objeto compartilhado por atores não tradicionais em relação aos serviços de saúde. Tal reflexão nos leva a enfatizar a prática interinstitucional e as atividades de campo, na rua, fora dos muros institucionais, longe dos consultórios, que resultam em análises coletivas e participativas dos processos de vigilância vivenciados.

Portanto, vigilância é informação para ação, pressupondo que as ações de intervenção pertençam ao campo da vigilância. O conceito com esse complemento de ênfase nos coloca em uma posição de desafio em que os pressupostos a seguir permitem traçar um caminho a ser definido a cada objeto priorizado, a cada situação crítica em que pretendamos intervir, regular e negociar diretamente com atores institucionais intra e intersetoriais e com representantes de corporações e de grupos empresariais.

PRESSUPOSTOS DA ATIVIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os pressupostos aqui apresentados são os componentes da natureza das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Configuram seu corpo teórico e conferem características de sua prática intrínseca ao campo da saúde do trabalhador e da saúde coletiva.

A participação dos trabalhadores: a base social das ações

É um componente fundamental e inerente às ações de saúde do trabalhador. Está presente na definição de prioridades por indução de demandas, na própria atividade de preparação e de execução de inspeções sanitárias, bem como na avaliação e no acompanhamento permanente dos casos e processos em vigilância.

Incorpora qualidade técnica ao processo por trazer o saber dos trabalhadores, contextualizando as observações técnicas e informações gerais sobre os processos de trabalhos e atividades e o próprio território como condicionante da atividade em foco. Produz um efeito de fortalecimento das ações sanitárias e dos acompanhamentos propostos pela vigilância, por representar força política de interesses voltada para a redução de riscos e agravos de saúde.

É estratégica na superação de entraves de relacionamento inter e intrainstitucionais e corporativos, pois se coloca em um patamar externo aos micropoderes existentes nas instituições e nas corporações; portanto, é em si um componente de facilitação para a realização de ações transversais e de costura de redes de vigilância.

Em síntese, não há vigilância em saúde do trabalhador sem a participação dos trabalhadores; entretanto, esse processo estruturante não cai do céu. Portanto, devem ser construídas as relações das práticas de vigilância em saúde do trabalhador com os trabalhadores e suas representações, em um processo de costura contínua de interesses mútuos, sem perder a direcionalidade dada pelo processo de promoção da saúde.

As bases epidemiológicas das ações

Estabelecem critérios técnicos para priorizações e para os acompanhamentos das ações de vigilância e constituem as informações de saúde relacionadas aos casos.

O uso da epidemiologia na saúde do trabalhador deve ter como referência os seguintes aspectos centrais:

- 1) A epidemiologia é essencial à integração interdisciplinar, ao constituir-se em um instrumental de aglutinação de diversas abordagens de identificação das características do processo de trabalho e do processo saúde/doença, transformando-as em variáveis de exposição e efeito.
- 2) A epidemiologia, associada à observação do processo de trabalho, é fundamental para a qualificação das ações de vigilância, pois há relação direta da profundidade do entendimento qualitativo do processo de trabalho com a quantificação da exposição e com a especificidade dos grupos e estratos recortados nas análises epidemiológicas.
- 3) Na organização da informação e no processo de análise, os fundamentos da epidemiologia orientam a prática dos profissionais de saúde envolvidos no processo de vigilância em saúde do trabalhador.

Esses aspectos integram-se e formam o núcleo da investigação em saúde do trabalhador relacionado à identificação de situações de risco e à avaliação de impactos sobre a saúde provocados por procedimentos de gerenciamento de riscos ou mudanças tecnológicas. Dessa forma, constrói-se o agir epidemiológico em saúde do trabalhador, o que possibilita, pela clareza e pelo caráter incisivo de seus resultados, estabelecer diálogo interno, no setor saúde, e externo, principalmente com setores ligados às políticas social, de desenvolvimento, do trabalho e do meio ambiente (Machado, 1996).

A evidência epidemiológica, em razão de seu caráter científico e quantitativo, é também um fator de legitimação do processo de vigilância. Entretanto, as evidências tendem a ser tardias e, em eventos raros, às vezes nunca alcançadas. A ajuda da toxicologia e a aderência ao princípio da precaução são formas de superação dessas limitações dos métodos e análises epidemiológicas.

Assim, as análises de tendências epidemiológicas e de estimativas são formas de estabelecer cenários de impactos que instrumentam os processos de negociação e superam os limites dos estudos de casos de agravos à saúde.

A interdisciplinaridade, a transversalidade e as ações interinstitucionais

O trabalho, pela sua natureza diversa e por seu significado social, é um conceito transdisciplinar, e toda ação que envolva o seu entendimento e que se volte para suas repercussões deve ter uma perspectiva transversal inter e intrassetorial. Embora possam existir e mesmo devam existir práticas disciplinares, institucionais e mesmo de algum ator institucional isolado, estas só se materializam em um processo de vigilância em saúde do trabalhador quando articuladas. No mínimo, uma ação de vigilância em saúde do trabalhador deve articular os componentes institucionais intrassetoriais das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.

A vigilância em saúde do trabalhador é um processo que articula saberes e práticas de controle sanitário e se insere no campo da vigilância em saúde. Suas ações técnicas operacionais são mediadas pelas instâncias institucionais voltadas às vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, em sua relação com atividades produtivas, produtos e serviços de interesse sanitário, agravos e situações de risco ambiental, respectivamente. Portanto, a Visat é uma ação de vigilância em saúde transversal às vigilâncias específicas, devendo estar articulada a determinado território ou problema de saúde.

Tal ação implica uma constante integração de competências institucionais, no sentido da incorporação de atores sociais definidos segundo a natureza dos programas específicos, buscando o avanço em direção a práticas de caráter multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial que configuram as ações de Visat, como se pode observar no esquema a seguir.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	VIGILÂNCIA AMBIENTAL
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR		

A articulação intrainstitucional

A intrassetorialidade é o maior entrave a ser superado na área da saúde dos trabalhadores (Lacaz *et al.*, 2003). Há uma necessidade de melhor articular as ações de Visat dentro do SUS, não só com as vigilâncias entre si, mas também com projetos relacionados aos objetos de outras políticas de saúde pública, como as relacionadas ao câncer, à violência urbana, à saúde mental e à saúde da

família, entre outras. A potencialidade dessa articulação é ampla e se constitui em um embrião de transformação do modelo assistencial.

As estruturas institucionais trazem em si uma contradição ao se tornarem autorreprodutoras, voltadas para si mesmas por meio da construção de mecanismos corporativos, distanciados dos compromissos fundamentais da missão institucional geral de promoção da saúde. Convertem-se em instâncias de poder e de disputas institucionais marcadas por gestores e trabalhadores dispersos sem uma possível condução harmônica, dada a magnitude de setores, gerências, coordenações, departamentos, fóruns, comitês e mesmo de secretarias existentes. A missão de realizar uma ação coordenada em saúde do trabalhador passa por tantas instâncias que o processo de discussão corre o risco permanente de se tornar contínuo e restrito a si mesmo.

A construção possível das saídas desse movimento circular encarcerado em um labirinto tem sido operada pelos processos participativos, ainda que muito tênues, mas que, quando presentes, fazem o destravamento burocrático. Pode-se dizer que essa inércia é mais localizada no componente federal, seguindo a complexidade das estruturas das organizações públicas. Entretanto, dado o nível de tensão das negociações relacionadas à saúde dos trabalhadores, o nível federal de governo é contraditoriamente a instância de maior possibilidade de intervenção voltada para o interesse sanitário em questões que envolvem interesses econômicos; portanto, é imprescindível ao processo de Visat.

Os processos participativos que realizam integrações estruturais inter e intrainstitucionais partem da consolidação de comissões ligadas a uma instância de poder, seja do Executivo, do Legislativo ou do Judiciário, e pelo fato de estabelecerem a discussão baseada em problemas, refazem interações positivas entre instâncias externamente aos próprios órgãos. Há numerosos e positivos exemplos, como os fóruns do Ministério Público da Bahia e do Rio Grande do Norte, as comissões de Ambiente e Saúde das assembleias legislativas do Rio de Janeiro e de São Paulo, as comissões temáticas do MTE, como a Comissão Permanente do Benzeno, que promoveu um processo de articulação com comissões estaduais, ampliando assim a possibilidade de acompanhamento da restrição ao uso do benzeno no Brasil.

O caráter processual das ações

As ações de vigilância em saúde do trabalhador, além de sistemáticas, estabelecem, em relação a cada caso, um processo específico, em que a dimensão temporal é construída de forma intrínseca a cada ação de vigilância.

Essa é desencadeada em etapas, em um processo de aproximação sucessiva, com aprofundamento e abrangência cada vez maiores, ou seja: grupos de risco são inicialmente delimitados com base em informações gerenciais e por meio da articulação das ações de intervenção, investigação e dos serviços de atenção à saúde. São realizadas avaliações em que a heterogeneidade dos grupos homogêneos de risco é evidenciada e motiva novas estratificações. Paralelamente, estabelece-se um processo de negociação das melhorias das condições de trabalho, e as intervenções propostas nesse âmbito são avaliadas por indicadores sociais, tecnológicos e epidemiológicos. Levam-se em conta as condições tecnológicas da própria empresa, o estabelecimento de prazos e metas para as medidas a serem adotadas. Portanto, embora o período previsto para a intervenção seja virtualmente ilimitado, o estabelecimento de etapas com metas a serem cumpridas confere racionalidade e visibilidade ao processo de vigilância (Machado, 1996).

A natureza processual da vigilância permite, assim, um movimento de aprofundamento do conhecimento com a elaboração de estratégias de monitoramento, de discussão de alternativas tecnológicas e de mudanças na organização do trabalho, que são estruturantes dos serviços e da legitimização social da vigilância em saúde do trabalhador.

A relação com o território

O território como lugar, singular e histórico, se constitui ao mesmo tempo em objeto e condicionante das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Em termos conceituais, o entendimento desse território como um espaço sociotécnico de produção de condicionantes à saúde segue a seguinte formulação: os conceitos de “conteúdo geográfico do cotidiano” e “dimensão espacial do cotidiano”, desenvolvidos por Milton Santos, são os fundamentos do entendimento diferenciado das ações e as formas geográficas que podem formar, ou não, ‘vulnerabilidades geoepidemiológicas’, localizadas em situações do cotidiano e, assim, em espaços definidos (Monken, 2000).

As expressões sanitárias do lugar e suas vulnerabilidades constituem-se em objetos de observação e de intervenção no processo de vigilância em saúde em um contexto sanitário geral, e da vigilância em saúde do trabalhador em particular.

A construção do território cotidiano, além de estabelecer a organização dos processos de produção e de reprodução, condiciona a intensidade do impacto na saúde desses processos e em que sentido e velocidade ocorrem suas transformações.

O local é também onde se organizam os movimentos sociais e onde se exerce a pressão sobre as condições de trabalho. Essa força local é também mediada pelas possibilidades de contatos e relações em rede, sejam elas institucionais, sejam comunitárias. A permeabilidade das mudanças no processo de trabalho está diretamente ligada à força social existente no território; portanto, é determinante do condicionamento político institucional e participativo da efetividade das ações de vigilância em saúde do trabalhador.

O território também deve ser visto em relação a outros territórios, avaliando-se a porosidade com que se estabelecem seus contatos com as redes de condicionantes das situações encontradas em dado local. A relação local e global é contínua, de influência mútua e em permanente movimento.

A relação com o processo de trabalho

A ação da vigilância relacionada à atividade se conecta com o conceito fundamental do campo da saúde do trabalhador, que é o de processo de trabalho estabelecido por Marx, na sua obra *O Capital*, que o define como o momento de transformação da natureza pelo homem, que, ao mesmo tempo, se transforma. Essa transformação de si no contato com o processo de transformação da natureza define a possibilidade de situações potencialmente negativas para a saúde, relacionada a um desfecho de determinado tipo de agravo. Tal transformação é ainda mediada por condicionantes referentes a uma atividade laboral e a mecanismos de proteção, como a própria cultura do setor em relação à saúde e segurança no trabalho.

Cabe destacar que o objeto central de intervenção das ações de vigilância em saúde do trabalhador é o processo de trabalho e sua relação com a saúde.

A atividade de Visat deve estabelecer uma intervenção e negociação de controle e mudanças no processo de trabalho, em sua base tecnológica ou de organização de trabalho, o que virtualmente poderá eliminar o risco de acidentes e de adoecimento relacionados ao trabalho (Machado, 1996).

Essa ação de intervenção e regulação do processo de trabalho é o foco central das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Tal ação deve ser o mais sistêmica possível, pois será mais preventiva e abrangente. As ações setoriais ou em um tipo de atividade, como o jateamento de areia, têm a capacidade de multiplicação da intervenção pelo número de locais que utilizam essa tecnologia ou forma de trabalho específica que foi modificada e teve reduzido seu potencial de geração de agravos. No caso do jateamento, seu banimento significou a possibilidade de redução dos casos de silicose

nas indústrias naval e metalúrgica e em atividades de limpeza e pintura de superfícies metálicas em geral.

A síntese do modelo de Visat centrado na intervenção no processo de trabalho é operacionalizada pelo conceito de atividade que relaciona as situações de risco e agravos em um território.

Prática multiprofissional e coletiva

Para a realização das ações, as atividades de informação e ação em vigilância em saúde do trabalhador, em razão de sua complexidade e conflitos, não devem ser realizadas individualmente; e mais uma vez, diante da natureza transdisciplinar dos temas abordados nas atividades cotidianas dos vigilantes, é evidente que equipes multidisciplinares e mesmo o trabalho em equipe devam ser a rotina dos serviços envolvidos em tais ações. O apoio institucional e a qualidade da equipe são componentes decisivos na qualidade das ações.

Importa destacar que uma contribuição fundamental da abordagem de saúde é a construção de uma visão que traz como valor a preservação da saúde e a sua discussão diante de condicionantes, sejam eles de qualquer natureza.

Esse olhar da saúde coletiva preventivista é a moeda de troca do profissional de saúde diante do saber técnico do processo de trabalho; representa o olhar sanitário e coletivo que decodifica a forma de transformação da saúde pelo processo de trabalho.

Nesse processo de construção do saber sanitário da Visat, a relação entre o saber técnico, com suas facetas disciplinares, e o saber operário se funde na construção objetiva e subjetiva do trabalho e das potenciais relações com as transformações corporais dos trabalhadores, em uma perspectiva de síntese que transcende as disciplinas envolvidas, buscando a construção de um saber multiprofissional e transdisciplinar.

A heterogeneidade das ações

Os métodos a serem utilizados para observação e registro nos processos de Visat são múltiplos e assim devem permanecer. Destacamos que, sempre que possível, deve ser incentivado o compartilhar de técnicas multidisciplinares, aplicadas por distintos profissionais e com a participação dos trabalhadores, pois traz em si princípios de transparência e de superação dos problemas corporativos. Entretanto, salientamos que cada método requer formação específica para sua aplicação, ou seja: as integrações metodológicas e as metodologias

participativas devem utilizar ou mesmo se apoiar em técnicas que venham a ser usadas complementarmente ou até mesmo a ser definidas como essenciais em dado momento como parte das avaliações.

O método é definido pelo problema; não existe método adequado a todos os problemas. A heterogeneidade das ações de Visat é dada pela natureza múltipla, histórica e em permanente movimento de transformação do processo de trabalho.

Em síntese, a vigilância é compreendida como uma prática de saúde complexa, ampla, permeada por interesses múltiplos, por vezes conflitantes, inserida visceralmente na sociedade; uma prática de fortalecimento dos trabalhadores na luta pela saúde e não meramente uma prática neutra, padronizada e estritamente técnica (Pinheiro *et al.*, 2005).

A flexibilidade da base técnica a ser aplicada é também parte estratégica da ação de Visat, pois possibilita a incorporação de parceiros institucionais múltiplos em um processo de construção em permanente busca de ampliação de seu espectro de intervenção nos condicionantes da saúde relacionados aos processos de trabalho.

Contextos e questões organizacionais

Algumas questões têm emergido dos debates recentes acerca da implantação da Renast e especialmente das ações de vigilância em saúde do trabalhador. A princípio, podemos notar uma falta de definição dos fundamentos das ações de Visat, que reflete a pouca organicidade interna setorial dos serviços de saúde do trabalhador. Os princípios gerais de vigilância não são ou são pouco apreendidos e aplicados, com raras exceções, como as ações desenvolvidas pelo Cesat/SES/BA e pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), em cooperação com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desde a implantação de suas ações ao final da década de 1980.

PRINCÍPIOS GERAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AS PRÁTICAS DE VISAT

- 1) Ação contínua e de serviço, mesmo sendo ela um sistema de prontidão para emergências.
- 2) Ação baseada em evidências ou dados, com a necessidade de se criar um sistema de identificação, avaliação e registro de situações-problema.

- 3) Estabelecimento de um programa de fundamentos e prescrições para as situações-problema a serem acompanhadas.

Esses princípios das ações de vigilância são fundamentais no processo de construção de uma consistência institucional e de inserção nas redes de atenção operadas no cotidiano do SUS.

É necessário considerar a discrepância de entendimento sobre o que é distinto do preconizado como fundamento estruturante no SUS e o que é considerado como heterogeneidade de estratégias de Visat.

Alguns problemas de concepção podem ser notados com base na avaliação das ações de Visat implantadas pelos Cerests (Lacaz *et al.*, 2003). Por exemplo: a ênfase na definição das equipes segundo o modelo definido para os serviços de empresa, com a inclusão e a sobrevalorização da engenharia de segurança como disciplina organizadora do processo de vigilância, e o uso das normas do MTE como base técnica operacional.

Uma segunda questão é a definição da complexidade da ação institucional, que precisa estar relacionada à complexidade da situação-problema. Ou seja: uma vez que o objeto da intervenção necessite de uma abordagem de várias disciplinas e instituições, essas devem ser envolvidas no processo. Outra variável a se considerar na definição da complexidade do objeto da Visat são as relações de poder envolvidas e a possibilidade de uma ação articulada local e regionalmente por setor econômico ou por determinado tipo de atividade ou situação de risco. Se a ação se amplia no tempo e com repercussões externas ao caso, setorialmente ou até intersetorialmente, ela deve ser apoiada por instâncias estaduais, nacionais e de outras instituições que complementem a intervenção.

Uma consequência para essa questão é a articulação interna ao SUS, especialmente da vigilância no modelo assistencial, em suas bases operacionais, em que a atenção básica tem sido cenário de experiências focais da maior relevância. Um exemplo é a identificação de trabalho informal, penoso e de risco em populações acompanhadas pelo Programa de Saúde da Família em Campinas (SP) com apoio da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e por alguns Cerests regionais de Minas Gerais. Várias iniciativas regionais têm construído na prática o processo de Visat no Brasil. Podemos destacar algumas, como os programas de vigilância de acidente de trabalho com ações sistêmicas de acompanhamento e intervenção em situações de risco, desenvolvidos pelo Cesat/SES/BA, em cooperação com a Universidade Federal

da Bahia (Ufba), e pelos Cerests de Tocantins e de Alagoas, apresentados na 8ª Mostra de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi). São experiências que superaram a vigilância dos acidentes a partir do acesso à Comunicação de Acidentes de Trabalho, as CATs, que se difundiram na década de 1990.

Os processos nacionais e regionais de Visat estabelecidos com base em problemas de uso de substâncias carcinogênicas, como o caso do benzeno (Machado *et al.*, 2003), do amianto e dos agrotóxicos, em que o SUS e os Cerests são coadjuvantes, se organizaram e continuam se organizando em torno desses problemas, em polos com maior intensidade conforme a organização institucional e dos trabalhadores e a possibilidade de articulação interinstitucional com o MTE e de apoio institucional acadêmico – como da Fundacentro, Fiocruz e grupos do campo de saúde coletiva no âmbito das universidades.

Vemos também como positivos os trabalhos de apoio ao Ministério Público como foco das ações de vigilância de serviços de Visat, em destaque as experiências de São Paulo e Bahia. Devemos ainda ressaltar a existência de casos que representam um potencial de atividade e resultados de delimitação do impacto sanitário e na própria organização dos serviços. Como exemplo, temos as contaminações químicas industriais (Rezende, 2005) e de postos de combustíveis, que vêm na prática articulando as vigilâncias ambiental e sanitária à saúde do trabalhador.

Uma questão emergente é a vigilância do agronegócio, em que as experiências de Mato Grosso e São Paulo são emblemáticas e deveriam ser disseminadas. Entretanto, refletem a integração e a tensão intrasetorial das ações desenvolvidas pelos Cerests e pela vigilância sanitária e a dificuldade da articulação entre os vários atores institucionais.

O cenário geral das iniciativas de Visat indica a falta de uma discussão nacional e a criação efetiva de fórum de acompanhamento de ações estratégicas de Visat.

No âmbito nacional, os fóruns hoje existentes não têm conseguido realizar esse acompanhamento. A Comissão Tripartite de Segurança e Saúde do Trabalhador, instituída em 2008, tem sua ação limitada pela impossibilidade de focalização consensual do processo de regulação e de fiscalização entre as partes envolvidas. A Cist, do Conselho Nacional de Saúde, se aproxima dessa perspectiva de fórum integrador, ao priorizar situações críticas, como o acompanhamento do setor sucroalcooleiro.

Em outubro de 2008, com a definição no fórum de dirigentes da Renast referente à criação de um grupo para discussão das ações de Visat nos estados, surgiu uma perspectiva de encaminhamento dessa discussão. No entanto, fica a impressão de que há Cerests pautados por um modelo de centro de atenção à saúde do trabalhador isolado, com fracas relações com as redes de serviços do SUS, imersos em um mecanismo de autoisolamento, e outros à espera de orientações ou se tornando esferas burocráticas dissociadas das ações em um processo inercial de articulação com base em uma referência imediata e burocrática. Mesmo diante desses extremos, há um processo de amadurecimento e de integração e de avaliação da Renast, como uma rede articulada inter e intrainstitucionalmente, local e nacionalmente, em curso por interesse da Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (Cosat/MS) da maioria dos estados e dos Cerests regionais.

Considerações Finais

O contexto do processo produtivo em dado território requer um olhar histórico do processo de desenvolvimento em sua relação com a saúde. Parte da constatação de que as forças decorrentes dos processos econômicos atraem populações, organizam espaços de moradia, de circulação e de serviços e condicionam padrões de consumo e desgaste ao estabelecer os modos de vida e trabalho no território de referência.

Assim, a vigilância em saúde do trabalhador transforma as atividades, com suas características de constante movimento, em que o processo de vigilância em saúde do trabalhador pode ser definido como um vetor institucional e determinante social de promoção da saúde relacionado ao modelo socioeconômico em dado território.

As ações de Visat se organizam de acordo com a complexidade da atividade, o objeto de sua ação, de forma mais ou menos transversal em relação aos setores institucionais de sua abrangência. Constituem-se em um processo de aproximação sucessiva e contínua de intervenção em uma situação-problema, formando redes de intervenção com a mesma complexidade da organização da situação de risco a ser enfrentada.

Devemos considerar a Visat inserida em um jogo de forças e contradições permanentes, cuja resultante aponta para a construção de ambientes saudáveis e de processos de desenvolvimento que consideram a sustentabilidade ecológica e social.

REFERÊNCIAS

- COSTA, D. et al. *Programa de Saúde do Trabalhador, a Experiência da Zona Norte: uma alternativa em saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- DIAS, E. C. *A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?*, 1994. Tese de Doutorado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- LACAZ, F. A. et al. *Estudo da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil*. Relatório final (convênio Abrasco-Opas). Brasília, 2003.
- MACHADO, J. M. H. *Alternativas e Processos de Vigilância em Saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- MACHADO, J. M. H. et al. Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador relacionados à exposição ao benzeno no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4): 913-921, 2003.
- MINAYO-GOMEZ, C. M. & LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 797-807, 2005.
- MONKEN, M. Espaço e vigilância em saúde: uma perspectiva operacional para a territorialização em sistemas locais de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2000, Salvador. *Anais...* Salvador: Abrasco, 2000.
- PINHEIRO, T. M. M. et al. A vigilância em saúde do trabalhador. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, 2005, Brasília. (Texto de apoio).
- REZENDE, J. *O Caso Shell, Cyanamida, Basf, Epidemiologia e Informação para o Resgate de uma Prevenção Negada*, 2005. Tese de Doutorado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- WÜNSCH FILHO, V.; SETIMI, M. M. & CARMO, J. C. Vigilância em saúde do trabalhador. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 1992, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: Abrasco, 1992.

