



“A prática interdisciplinar na vigilância em saúde do trabalhador no Amazonas: percepções de uma equipe de saúde do trabalhador”

por

Cinthia Vivianne Carvalho dos Santos

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Rio de Janeiro, maio de 2014.

Esta dissertação, intitulada

“A prática interdisciplinar na vigilância em saúde do trabalhador no Amazonas: percepções de uma equipe de Saúde do Trabalhador”

apresentada por

Cinthia Vivianne Carvalho dos Santos

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr^a. Rosângela Gaze

Prof. Dr. Renato Bonfatti

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos- Orientador

Dissertação defendida e aprovada em 14 de maio de 2014.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

S237 Santos, Cinthia Vivianne Carvalho dos
A prática interdisciplinar na vigilância em saúde do
trabalhador no Amazonas: percepções de uma equipe
de saúde do trabalhador. / Cinthia Vivianne Carvalho
dos Santos. -- 2014.
96 f.

Orientador: Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde
Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

1. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 2.
Condições de Trabalho. 3. Interdisciplinaridade. I.
Título.

CDD - 22.ed. – 363.11098113

Dedico esta obra aos meus amados pais Mário e Graça.

AGRADECIMENTOS

São muitos os agradecimentos devidos, pois ao longo da construção desse trabalho recebi diversas contribuições, que de forma direta e indiretamente me ajudaram a concluí-lo.

Primeiramente agradeço a Deus que está presente em minha vida, ao guiar-me nos momentos de dúvida, aflição, medo e ao acalmar-me na certeza de que está sempre ao meu lado.

Aos meus pais Mário e Graça que estão sempre ao meu lado, apoiando-me, dando-me o suporte emocional e familiar para que eu consiga dedicar-me ao trabalho e aos estudos.

Aos meus irmãos Virgínia e Rodrigo que junto aos meus pais são a minha fortaleza. Ao lado de vocês, sinto-me segura, amada... Vocês representam o meu verdadeiro lar.

Ao meu sobrinho Jorge Guilherme, pelo que você representa em minha vida, estimula-me e incentiva-me a buscar sempre o melhor e a ser exemplo de responsabilidade e perseverança e a nunca desistir de meus sonhos.

Aos tios, tias, primos e primas que sempre estiveram torcendo por mim nessa caminhada de estudos, apoiando-me e respeitando minha ausência nos nossos momentos de encontros familiares.

Aos que participaram da entrevista, que se dispuseram a colaborar, compreendendo que através da pesquisa podemos melhorar o nosso cotidiano de trabalho, fazendo as mudanças necessárias a partir da reflexão sobre as dificuldades e as possibilidades para alterar a realidade.

Aos meus companheiros de luta pela saúde do trabalhador, meus amigos e colegas de trabalho que estão juntos comigo no dia a dia no CEREST, vocês me ajudaram com seu apoio, colaboraram com a pesquisa e nos nossos momentos de lazer e descontração pude relaxar e encontrar forças para poder concluir este trabalho.

À Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador do Amazonas, ao Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas que por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas viabilizou a minha participação no Mestrado Profissional de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Quero agradecer também aos meus colegas do Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador, com os quais compartilhei momentos alegres e difíceis, mas superados graças à união e à amizade construídas ao longo desses dois anos.

Ao meu querido orientador Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos pela dedicação, cuidado e atenção durante este meu percurso de mestranda.

Às coordenadoras do mestrado Dra. Ana Braga e Dra. Jussara Brito que aceitaram o desafio de coordenar a primeira turma de mestrado profissional em vigilância em saúde do trabalhador e deram-nos toda dedicação e apoio.

“O saber a gente aprende com os mestres e com os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes”.

Cora Coralina

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a vigilância em saúde do trabalhador (Visat), sob a ótica de suas práticas interdisciplinares, seus significados, sua efetivação no cotidiano das ações e os desafios na sua compreensão e reconceituação, com vistas ao aprimoramento das ações. O cenário de análise foi constituído pelo Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas e suas parcerias institucionais e sociais. Partiu de três componentes de análise da interdisciplinaridade: a sua compreensão teórica, especialmente, desenvolvida na literatura do campo da saúde do trabalhador, com foco na vigilância; sua evidenciação normativa, principalmente, a assinalada nas principais legislações de vigilância; e a percepção dos atores sociais e institucionais implicados na vigilância, quanto à sua compreensão das práticas interdisciplinares. Para a realização do estudo foi utilizada a abordagem qualitativa, com levantamento bibliográfico sobre o tema com aplicação de entrevistas semiestruturadas com os atores sociais e institucionais envolvidos nas ações de Visat e o método para análise das entrevistas utilizada foi à análise de conteúdo. A pesquisa teve como resultado a reconceituação das práticas interdisciplinares de Visat, a partir da análise e sistematização dos três componentes interdisciplinares. Segundo a percepção dos sujeitos da pesquisa a interdisciplinaridade é estratégia de enfrentamento da problemática das condições de trabalho, no entanto ainda precisa ser efetivada, para substituir as práticas multiprofissionais presentes de modo a redirecionar e pactuar ações de Visat, no Estado.

Palavras-chaves: Interdisciplinaridade, vigilância em saúde do trabalhador, participação do trabalhador.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the health surveillance of workers (Visat), from the perspective of their interdisciplinary practice, their meanings, their effectiveness in the daily actions and challenges in understanding and conceptualization, with a view to enhancing actions. The scenario analysis was constituted by the Reference Center in the State of Amazonas Worker Health and its institutional and social partnerships. Left three components analysis of interdisciplinarity: their theoretical understanding, especially developed in the literature of the field of occupational health, focusing on surveillance, its disclosure rules, especially marked in the main surveillance laws, and their perception of the social and institutional actors involved in surveillance, as to their understanding of interdisciplinary practices. For the study a qualitative approach, with bibliographical survey of the subject with application of semi-structured interviews with the social and institutional actors involved in the actions of Visat interviews and the method used for analysis of the interviews was the content analysis was used. The research resulted in the reconceptualization of interdisciplinary practices Visat from the analysis and systematization of these three components. The perceptions of the research subjects interdisciplinarity is the issue of working conditions coping strategy, however still need to be made to replace all professional practices present in order to redirect and agreeing actions Visat in the state.

Keywords: Interdisciplinary, health surveillance of workers, worker participation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- CIPA** - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- CIST** - Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
- COSAT** - Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família
- FUNDACENTRO** - Fundação Centro Nacional Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social
- MOI** – Modelo Operário Italiano
- MPT** – Ministério Público do Trabalho
- MS** - Ministério da Saúde
- MTE** - Ministério do Trabalho e do Emprego
- NR** - Norma Regulamentadora
- NUSAT** - Núcleo de Saúde do Trabalhador
- PNST** - Política Nacional de Saúde do Trabalhador
- PST** - Programa de Saúde do Trabalhador
- RENAST** - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
- SES** - Secretaria Estadual da Saúde
- SIA** – Sistema de Informação Ambulatorial
- SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SIH** – Sistema de Informação Hospitalar
- SIM** - Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SMS** - Secretaria Municipal da Saúde
- SRTE** - Superintendência Regional do Trabalho e Emprego
- ST** - Saúde do Trabalhador
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- VISA** – Vigilância Sanitária
- VISAT** - Vigilância em Saúde do Trabalhador

APRESENTAÇÃO

Minha jornada na área da saúde pública iniciou quando eu ainda estava cursando a faculdade de Serviço Social na Universidade Federal do Amazonas. Era o ano de 1999, estava no 6º período e iniciava a estágio supervisionado na Policlínica Cardoso Fontes, referência no tratamento da tuberculose no estado. Foi ali que comecei a aproximar-me das ações de prevenção e promoção de saúde do SUS bem como entender seu funcionamento.

No ano seguinte, passei a estagiar em outra unidade de saúde onde tive contato com outros programas como pré-natal, saúde da criança, saúde do adolescente e planejamento familiar. Até aquele momento a saúde do trabalhador ainda era uma área desconhecida para mim, não se falavam e nem se desenvolviam ações com foco na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mesmo atuando num centro de saúde cujo objetivo era desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde.

Apesar de atuar como estagiária no setor de saúde, o primeiro contato com a saúde do trabalhador aconteceu quando iniciei um estágio na Previdência Social. Foi a partir desse momento que me deparei com temas como acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, comunicação de acidentes de trabalho, voltados especificamente para a concessão de benefícios previdenciários.

Em 2003, já formada e trabalhando como assistente social no Hospital Infantil Dr. Fajardo, unidade vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, fui convidada a me integrar à equipe que estava sendo formada para atuar no Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador - CEREST que deveria desenvolver ações integrais voltadas para a população trabalhadora.

Na época, não estava claro para os profissionais que iniciavam essa experiência qual o papel a ser desempenhado na saúde do trabalhador. Com os colegas, fui conhecendo a área e buscando aprofundar o conhecimento para que a minha prática, pudesse contribuir para dar as respostas que o campo necessitava.

Hoje conto com 10 anos de experiência na área de saúde do trabalhador atuando no CEREST Amazonas. Inicialmente atuei na assistência em casos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, especialmente de LER/DORT, essa experiência me possibilitou conhecer de perto as consequências das condições e ambientes de trabalho

nocivas prejudiciais à saúde de trabalhadores. Em 2005, assumi a coordenação do CEREST estadual, função que ocupo até hoje.

A experiência de exercer um cargo de gestão é um constante desafio, principalmente quando se trata da saúde do trabalhador que é uma área complexa e relativamente “nova” no nosso estado. Como coordenadora do CEREST atuei primordialmente para a implantação e implementação da atenção integral à saúde do trabalhador, buscando articulação com os parceiros institucionais e com o controle social. O grande desafio aconteceu quando iniciamos as ações de vigilância em saúde do trabalhador na construção civil e nos deparamos com as dificuldades e obstáculos do dia a dia que nos levaram a uma série de conflitos, conquistas, derrotas, sofrimento e prazer. Porém essas situações vivenciadas foram o impulso que me motivou, como gestora, a aprimorar e ampliar o saber com objetivo de melhorar a atuação do CEREST Amazonas.

Em decorrência disso, aceitei mais uma vez o desafio de fazer algo diferente o que ocorreu quando iniciei o Curso de Mestrado Profissional de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Durante o processo de elaboração da dissertação, continuei desenvolvendo minhas atividades habituais, o que me permitiu uma posição privilegiada como pesquisadora, mas ao mesmo tempo me exigiu ser mais criteriosa e ética em meu projeto de pesquisa.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 - A construção do campo da Saúde do Trabalhador	18
O campo teórico da Saúde do trabalhador.....	18
Vigilância em Saúde do Trabalhador	22
Aspectos legais e institucionais da Saúde do Trabalhador	27
CAPÍTULO 2- Interdisciplinaridade na Saúde do Trabalhador.....	32
Conceitos sobre Interdisciplinaridade	32
Interdisciplinaridade no campo da saúde	37
Interdisciplinaridade na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).....	40
Saber operário como campo disciplinar	44
Normatização da Saúde do Trabalhador e a interdisciplinaridade	46
CAPÍTULO 3 - O Campo da pesquisa.....	52
A Saúde do trabalhador no Amazonas	52
CAPÍTULO 4 - Metodologia	55
Percurso Metodológico	55
CAPÍTULO 5 - Resultados e Discussão	58
A Concepção	58
Relevância da Interdisciplinaridade	65
O Exercício da Interdisciplinaridade.....	67
Problemas e Obstáculos para o exercício da interdisciplinaridade	73
Perspectiva da interdisciplinaridade na Saúde do Trabalhador	77
CONCLUSÃO	82
BIBLIOGRAFIA.....	88
ANEXO.....	95

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador deve ser compreendida, reconhecidamente, como um campo permeado pelas mais diversas disciplinas, uma vez que seu objeto de estudo – as relações saúde-trabalho – é complexo e dinâmico. Essas características trazem para o campo da saúde pública um desafio que até o momento o SUS não conseguiu dar conta, já que as intervenções na saúde do trabalhador devem ultrapassar o assistencialismo, ou melhor dizendo, não devem se deter somente em ações assistenciais ao trabalhador adoecido, mas realizar ações de impacto nos ambientes e processos de trabalho que estejam em desarmonia ou provocando-lhe acidentes e doenças.

Com base nesses pressupostos, as ações de vigilância em saúde do trabalhador (Visat) têm como finalidade identificar os riscos e situações que desencadeiam o processo de adoecimento e propor as mudanças indispensáveis para uma melhor qualidade de vida no trabalho. Para chegar a esse ponto, o caminho a ser percorrido pela saúde do trabalhador impõe a necessidade de rearticular as técnicas e saberes dos diferentes campos para avançar no novo conhecimento e em novas ferramentas de investigação a serem utilizadas para conhecer realidade que está sendo foco da ação.

Nesse contexto, estudar o tema interdisciplinaridade na vigilância em saúde do trabalhador possibilita entender qual o papel a ser desempenhado para efetivar uma prática que, apesar da sua importância não somente para a saúde do trabalhador mais também para a saúde coletiva, encontra dificuldades para se estabelecer entre os profissionais de saúde.

Para tanto, a construção desse novo conhecimento em relação ao objeto da Visat é um processo que se constrói e que se reconstrói com a participação de diversos atores, os quais já estão inseridos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), nas vigilâncias, nas instituições parceiras como Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego e, principalmente, em sindicatos e Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA). É fundamental salientar o papel do trabalhador como sujeito no processo de investigação, de conhecer-transformar, porém é preciso que o conhecimento operário, também esteja articulado com a teoria, para que se produza uma nova prática construída a partir desse encontro.

No entanto, essa prática interdisciplinar não se efetivou nas ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas nos Cerest uma vez que as equipes constituídas por diversos profissionais atuam de forma individualizada, sem dialogar com as outras

áreas e instituições, principalmente, em relação ao conhecimento operário, excluindo-o do processo. Ao buscar referências nas bases de pesquisa científicas como LILACS, SCIELO, para fundamentar o estudo, encontramos poucos artigos ou trabalhos que tenham a interdisciplinaridade como objeto de análise, em particular, associada à saúde do trabalhador ou à vigilância.

Nesse contexto, optou-se por delimitar a pesquisa na análise da vigilância em saúde do trabalhador (Visat), sob a ótica de suas práticas interdisciplinares, seus significados, sua efetivação no cotidiano das ações e os desafios na sua compreensão e reconceitualização, com vistas ao aprimoramento das ações, tendo como cenário da pesquisa o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas.

O interesse pelo tema provém da minha atuação como gestora do Cerest/Amazonas no momento em que iniciávamos de forma tímida as ações de Visat no estado. As primeiras ações com foco na Visat inicialmente contaram com a participação de fiscais da vigilância sanitária do município de Manaus que após a realização do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador estabeleceram uma parceria com o Cerest. Após a realização das primeiras ações, ficou constatado que ainda é necessário aprimorá-las.

As dificuldades e os entraves mostravam que, apesar do interesse e o compromisso com a saúde do trabalhador presentes entre os técnicos e fiscais da vigilância sanitária, faltava conciliar também com uma prática de intervenção que ultrapassasse o mero cumprimento de metas e atividades, concomitante à superação das dificuldades impostas pela falta de uma estrutura adequada, além de obstáculos políticos e econômicos.

A inexistência de uma prática interdisciplinar na abordagem das questões relativas aos problemas e às condições precárias dos ambientes de trabalho apontava para uma fragilidade do serviço de saúde pública que não conseguia ultrapassar essas barreiras. As intervenções eram feitas de maneira desarticulada entre os técnicos dos Cerest e da Vigilância Sanitária, e o trabalhador ficava ausente nesse processo ou só era inserido durante o processo de inspeção.

Entendemos que esse problema vivenciado pelo Cerest/Amazonas também existe na prática dos Cerest existentes em outros estados, visto que há relatos dessa dificuldade de realizar intervenções sanitárias elaboradas sob a perspectiva da interdisciplinaridade também em outros locais. Essa questão nos coloca que apesar de ser amplamente defendida e difundida a interdisciplinaridade tanto nas formulações

teóricas que tratam do tema, quanto na legislação da Visat, ela não se concretizou como uma prática institucionalizada na rotina das equipes multiprofissionais.

Diante disso surgiram as perguntas que impulsionaram esse estudo: Qual a percepção dos atores sociais e institucionais sobre a interdisciplinaridade nas ações de Visat? Nas ações de Visat desenvolvidas no Cerest como são encaminhadas as práticas interdisciplinares? Como os atores institucionais percebem a participação dos trabalhadores no desenvolvimento da Visat e vice versa? Os trabalhadores se reconhecem como atores sociais partícipes interdisciplinares no desenvolvimento da Visat? Tendo como base essas questões tomamos como questão norteadora de pesquisa: Como se efetiva a interdisciplinaridade, a partir das formulações teóricas e evidências normativas e percepção dos atores sociais e institucionais nas práticas de vigilância em saúde do trabalhador?

Com base nesse cenário, a pesquisa objetivou reconceituar as práticas interdisciplinares de Visat a partir das formulações teóricas, bases normativas e percepção dos atores como instrumento para a gestão do Cerest/Amazonas. E como específicos: definir o conceito de interdisciplinaridade no campo da saúde do trabalhador, a partir da percepção dos atores sociais e institucionais; verificar as relações interdisciplinares que se estabelecem no processo de vigilância em saúde do trabalhador; identificar os obstáculos que dificultam a articulação interdisciplinar no desenvolvimento da Visat; identificar, a partir da percepção dos atores sociais e institucionais, a importância e contribuição de si e do outro no processo de vigilância em saúde do trabalhador; conhecer, a partir da percepção dos atores sociais e institucionais, se a prática da interdisciplinaridade contribui para o desenvolvimento da Visat e as estratégias de superação; identificar se os conceitos teóricos e das bases normativas guardam coerência com a percepção dos atores sociais e institucionais; identificar as categorias de análise da formação teórica, base normativa e percepção dos atores sociais e institucionais da interdisciplinaridade.

A pesquisa, ao fazer a discussão da interdisciplinaridade, a partir da percepção dos atores sociais diretamente envolvidos, das formulações teóricas e da normatização, pôde contribuir para a reflexão dessas práticas e quanto a maneira de transformar e potencializar as ações de vigilância em saúde do trabalhador. Esse trabalho pode trazer como produto uma reconceituação da interdisciplinaridade que contribua para a efetivação da atenção integral à saúde do trabalhador no SUS.

Para estruturar melhor a discussão e compreensão do objeto de estudo, o trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro capítulo se propõe a discutir o marco histórico e conceitual da construção do campo da Saúde do Trabalhador, os aspectos legais e institucionais do campo no Brasil e como está configurada a vigilância em saúde do trabalhador. No segundo capítulo apresentamos o conceito de interdisciplinaridade na saúde do trabalhador, o saber operário como campo disciplinar e as evidências normativas da interdisciplinaridade na saúde do trabalhador.

O campo de pesquisa é abordado no terceiro capítulo, no qual apresentamos a saúde do trabalhador no Amazonas, e contextualizamos o cenário da pesquisa, o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, as ações de Visat desenvolvidas e o caminho metodológico percorrido. Ainda, no mesmo capítulo, apresentamos os resultados da pesquisa, ou seja, os relatos, as falas dos entrevistados analisados a partir do referencial teórico discutido ao longo dos capítulos.

Nas considerações finais buscou-se reconceituar a interdisciplinaridade considerando as três vertentes analisadas: o conceito teórico, as evidências normativas e a percepção dos atores sociais e institucionais, configurando o que se constituiu no objetivo geral desse trabalho.

CAPÍTULO 1

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O Campo Teórico da Saúde do Trabalhador

A emergência da saúde do trabalhador no campo da saúde coletiva nasceu no Brasil sob a influência da Medicina Social Latino-Americana e do Modelo Operário Italiano. Sua principal característica é a comunhão de diversas disciplinas ou saberes para a compreensão das relações saúde e trabalho e como isso afeta a saúde dos trabalhadores. Diversos autores ao abordarem o campo da saúde do trabalhador colocam a interdisciplinaridade como questão fundamental para tratar das relações saúde e trabalho com a finalidade de transformação social (MINAYO-GOMEZ E LACAZ, 2005; LACAZ, 1997, MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997, MENDES E DIAS, 1991).

Minayo-Gomez e Lacaz propõem que a abordagem da saúde coletiva e da medicina social possibilitou compreender as relações entre trabalho e saúde partindo do conceito de processo de trabalho o qual se tornou uma categoria analítica para se investigar a origem das doenças laborais e definir as transformações a serem introduzidas no ambiente laboral para melhorá-lo. Os autores afirmam também que para isso é preciso um “tratamento interdisciplinar que dê conta de contextualizar e interpretar a interseção entre as relações sociais e técnicas que ocorrem na produção, assim como, de considerar a subjetividade dos vários atores sociais nelas envolvidos” (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005, p. 799). E, para dar conta das diversas dimensões do processo de trabalho, os autores reafirmam a necessidade de se constituir equipes compostas por diversos profissionais de diferentes disciplinas, contudo, isso ainda é raro (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005).

Antes de ser alçada à condição de direito com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e com a instituição do Sistema Único de Saúde em 1990, no Brasil a saúde do trabalhador superou a visão da medicina do trabalho e da saúde ocupacional que tinham suas limitações de conceitos e ações, uma vez que prevalecia a visão do trabalhador como mero objeto de estudo, a ser pesquisado e sofrer intervenções dos profissionais. Ao contrário da saúde do trabalhador, tanto a medicina do trabalho como

a saúde ocupacional não consideravam o trabalhador como detentor de conhecimento para analisar processos e ambientes laborais, desmerecendo o conhecimento técnico e as experiências cotidianas ali vivenciadas e com capacidade para desenvolver ações de caráter transformador.

A medicina do trabalho surgiu como uma maneira de dar aos empresários as condições necessárias para a manutenção da força produtiva, procurando identificar as causas do adoecimento do trabalhador para adaptá-lo ao ambiente ou controlá-lo. A figura central era o médico, considerado pessoa de confiança do empresário, sua atuação era guiada pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença um agente etiológico (MENDES e DIAS, 1991).

Com a evolução tecnológica e a inserção de novos processos produtivos o aumento de acidentes e doenças nas fábricas gerou uma série de insatisfações e questionamentos, tanto por parte dos empresários como pelos trabalhadores, de que a medicina do trabalho não estava mais conseguindo solucionar esses problemas. A saúde ocupacional tem sua origem na medicina do trabalho que, com o passar do tempo e o surgimento de novas tecnologias e métodos, exigia uma nova abordagem de técnicas que superassem o enfoque anterior. Com isso, a saúde ocupacional começa a ganhar espaço dentro das grandes fábricas com características diferentes da medicina do trabalho. Primeiramente a figura do médico deixa de ser única e são introduzidos outros profissionais, com equipes multiprofissionais focando um trabalho interdisciplinar. O olhar é estendido para o ambiente de trabalho com o objetivo de controlar os riscos presentes, usando técnicas e métodos de outras disciplinas.

Contudo, o modelo da saúde ocupacional também comete os mesmos erros e não consegue fazer as mudanças para melhoria das condições laborais, continuando a manutenção da força de trabalho em prol da produção e não em benefício da saúde dos trabalhadores. Mendes e Dias destacam os fatores que podem explicar as causas da ineficiência da Saúde Ocupacional:

“o modelo mantém o referencial da medicina do trabalho firmado no mecanicismo; não concretiza o apelo a interdisciplinaridade: as atividades apenas se justapõem de maneira desarticulada e são dificultadas pelas lutas corporativas; a capacidade de recursos humanos, a produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção não acompanham o ritmo da transformação dos processos de trabalho; o modelo apesar de focar a questão no coletivo de trabalhadores, continua a abordá-los como ‘objeto’ das ações de saúde; a manutenção

da saúde ocupacional no âmbito do trabalho, em detrimento do setor saúde” (MENDES e DIAS, 1991, p. 344).

A saúde do trabalhador surgiu como contraponto à medicina do trabalho e à saúde ocupacional quando foi incorporada no interior da Saúde Pública, trazendo no seu bojo a construção de um conhecimento resultante de um diálogo entre as diferentes disciplinas da área social, biológica, econômica que compõem esse campo. Outra característica fundamental no campo da saúde do trabalhador é a inserção do trabalhador como agente ativo na escolha e definição das intervenções em saúde no mundo do trabalho. O conhecimento do trabalhador é incorporado para estudar o processo saúde e trabalho, pois é entendido que o trabalhador melhor do que ninguém conhece o processo de trabalho, e pode indicar as soluções para melhoria das condições laborais.

A saúde ocupacional e a saúde do trabalhador têm ambas o objetivo da prevenção e reparação dos danos à saúde causados pelo trabalho, contudo os campos de ação têm fundamentos conceituais, ideológicos, institucionais, normativos, culturais, sociopolíticos e econômicos completamente diferentes, resultando em políticas públicas com focos distintos que direcionam a ação e o comportamento dos agentes públicos (VASCONCELLOS, 2011a).

As diferenças entre saúde ocupacional e saúde do trabalhador são marcantes e demarcam qual o compromisso ético político do Estado brasileiro. Tanto a medicina do trabalho quanto a saúde ocupacional não são capazes de resolverem os problemas decorrentes dos processos produtivos por atuarem na legitimação dos riscos. Coloca-se ainda o fato de que a saúde ocupacional está atrelada às normas técnicas e contratuais entre patrões e empregados e “não transcende o direito trabalhista, porquanto a este é subordinado e por ser limitado ao contrato” (VASCONCELLOS, 2011, p. 409).

A saúde do trabalhador “invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais direitos estão subordinados” (idem). Vasconcellos ainda coloca que a saúde ocupacional é subalterna da saúde do trabalhador e que esta é alçada à condição de política pública, com marco regulatório estabelecido na Constituição Federal/1988. Assim, o Estado brasileiro assume a posição de provedor de política pública para os trabalhadores, por meio do campo de ação pública ‘saúde do trabalhador’.

Outro aspecto que demarca as diferenças entre saúde ocupacional e saúde do trabalhador está na base conceitual. A saúde do trabalhador coloca a participação do trabalhador como sujeito, protagonista da política. Outra diferença é a característica interventora da saúde do trabalhador que busca a transformação da realidade, enquanto a saúde ocupacional atua no limite da regulação da norma que não pretende fazer intervenções, mantendo a ordem estabelecida.

O mesmo autor destaca que a abordagem técnica é outro ponto que demarca as diferenças entre saúde ocupacional e saúde do trabalhador. Na saúde do trabalhador é ressaltado o “protagonismo dos trabalhadores na condução dos processos de mudança” (VASCONCELLOS, 2011a, p. 417). Considera-se aqui o saber empírico dos trabalhadores como base para desencadear as mudanças nos processos e ambientes de trabalho, aliado ao conjunto de saberes interdisciplinares. A saúde ocupacional mantém as práticas multiprofissionais isoladas, sem comunicação entre as disciplinas.

Essa nova forma de olhar o trabalhador foi introduzido na saúde do trabalhador a partir das experiências trazidas pelo sindicalismo italiano com a criação do Modelo Operário Italiano (MOI), que podemos chamar de um modelo de formação de produção de conhecimentos oriundo da troca de experiências entre trabalhadores e pesquisadores e que tem como base a análise das relações de saúde-trabalho. A partir das vivências no trabalho sobre o adoecer e morrer, os trabalhadores assumem o controle sobre a defesa de sua saúde, não delegando a ninguém essa tarefa. Isso faz com que, de forma organizada, os trabalhadores conheçam as doenças e problemas de saúde a que estão expostos e exijam a melhoria e mudanças em parceria com os pesquisadores (SOUZA e FALEIROS, 2011).

Machado (1997) assinala que a Medicina Social Latino-Americana influenciou a gênese da vigilância em saúde do trabalhador sobre a compreensão das relações saúde e trabalho, a partir do olhar da determinação social da saúde, da relativização de métodos quantitativos na análise da associação entre causa e efeito, da integração das diferentes disciplinas em torno da discussão da saúde, do desenvolvimento de práticas e gestões participativas em saúde e a compreensão da dinâmica existente entre sujeito individual e coletivo.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Podemos definir vigilância como o olhar da saúde pública sobre as condições de saúde da população, visando conhecer os agravos e os problemas que trazem danos à saúde para intervir e fazer mudanças que melhorem as suas condições. O olhar está direcionado para as questões do meio ambiente, processos e ambientes de trabalho, como também para os alimentos e produtos consumidos pela população.

A vigilância é exercida para garantir o direito à saúde, sendo de competência do Estado a sua formulação e a sua execução. Nessa concepção de vigilância, a saúde do trabalhador faz parte do foco de atuação da vigilância em saúde, uma vez que os fatores relacionados ao ambiente e processos de trabalho também são considerados determinantes no processo saúde-doença.

Devido às suas características complexas, o objeto da vigilância deve ser vigiado a partir de uma profusão de olhares, de diversas fontes e perspectivas. Esses olhares são distintos e devem ser interdisciplinares, intrasetoriais e intersetoriais, e possibilitam uma intervenção ampla e resolutiva (VASCONCELLOS e MACHADO, 2009).

Entretanto, a vigilância em saúde não se reduz ao simples ato de olhar, vigiar, mas principalmente sua natureza é intervir para transformar uma realidade danosa à população. E para garantir que a ação alcançará seu propósito é necessário articular múltiplas fontes, parceiros e saberes nesse processo.

Por isso, a necessidade de informações claras e fidedignas sobre os problemas de saúde da população ou de determinadas comunidades e territórios. Temos no cenário brasileiro várias fontes de informações como as do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e dos Sistemas de Informações de Saúde como o da Atenção Básica (SIAB), Hospitalares (SIH), Ambulatorial (SIA), Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acerca desses dados, precisa-se considerar fragilidade dos sistemas que, apesar da sua importância, nem sempre representa a realidade. A informação em saúde é considerada de extrema relevância para subsidiar e avaliar as ações desenvolvidas para os grupos mais necessitados, no entanto não temos ainda efetivamente um sistema de informação que atenda a tal finalidade.

A intersetorialidade é uma das características da vigilância em saúde, pois para conseguir efetivar as ações é preciso contar com vários parceiros institucionais e de

vários âmbitos. Entre esses parceiros podemos citar o Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social. Apesar de ser uma característica intrínseca da vigilância em saúde, a intersetorialidade ainda não é uma prática recorrente. Ainda nos dias de hoje é um grande desafio articular as diversas áreas para enfrentamento dos problemas de saúde da população (VASCONCELLOS e MACHADO, 2009).

Como já falamos anteriormente o objeto da vigilância envolve vários fatores que podem ser sociais, técnicos, biológicos e emocionais e sua abordagem prevê vários profissionais de diversas áreas e saberes para conhecê-lo e intervir sobre ele. Dessa forma, a articulação de saberes possibilita uma melhor e mais abrangente compreensão dos fatores que a cercam e, assim, sua capacidade interventora sobre o problema será mais consistente e menos sujeita a questionamentos (VASCONCELLOS e MACHADO, 2009).

Especificamente, na vigilância em saúde do trabalhador (Visat) o saber técnico, científico não está sozinho. Aqui ressaltamos a participação e inserção do saber operário, aquele que vem dos trabalhadores, considerado indispensável na realização das ações.

Pode-se afirmar que a vigilância em saúde do trabalhador é um processo da saúde pública que articula saberes e práticas com objetivo de controlar e intervir nos problemas de saúde causados pelos processos e ambientes de trabalho. Também podemos ampliá-la, colocando-a como uma forma de promover a integração do olhar sobre a saúde, com ações conjuntas de assistência individual e coletivas, articulando ações preventivas e curativas. Do mesmo modo, ao combinar a vigilância sanitária e epidemiológica nas inspeções dos ambientes de trabalho propicia-se uma abordagem interdisciplinar que analisa mais apropriadamente o processo trabalho-saúde. Para que se obtenha resultados satisfatórios é necessária a interação de vários atores sociais com envolvimento direto na questão (OLIVEIRA et al, 2012).

Segundo Machado (2011), as ações da Visat são desenvolvidas por diversas instâncias e atores sociais tanto do âmbito das empresas quanto externo a eles, permeado pelos vários interesses e conflitos dos trabalhadores e empresários. Institucionalmente, a Visat integra dois tipos de atividade, a primeira pode ser entendida como a de produzir, analisar e difundir informações; a segunda, realizar intervenções com caráter preventivo.

Ao abordar os pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador, Machado afirma que

“uma intervenção interdisciplinar em vigilância tem um potencial de superação das restrições técnicas das abordagens disciplinares. Os componentes tecnológicos, epidemiológicos e sociais dessa ação interdisciplinar atuam como mediadores da relação entre processo de trabalho e saúde” (MACHADO, 1997, p.37).

A saúde do trabalhador no campo da saúde coletiva é uma área de conhecimento permeado por diversas disciplinas técnicas, sociais, políticas e humanas, multiprofissionais e interinstitucionais que buscam estudar o processo saúde e doença em sua relação com o trabalho. Na vigilância em saúde do trabalhador, essas diversas práticas e saberes só se constituem interdisciplinares quando estão articuladas e não apenas se justapondo entre si (MACHADO, 2011).

Machado (2011), ao explicar os fundamentos da Visat, aborda a importância da presença dos trabalhadores como base social das ações, já que são constantes nas ações de saúde dos trabalhadores, não só no momento da preparação até a execução, como também na avaliação e acompanhamento dessas ações, ou seja, “não há vigilância em saúde do trabalhador sem a participação dos trabalhadores” (MACHADO, 2011, p. 74).

São colocadas também como fundamentos da Visat a interdisciplinaridade, a transversalidade e as ações interinstitucionais. O conceito de trabalho é transversal e quando se pretende compreendê-lo e mesmo intervir nos seus efeitos, deve ser abordado sob o prisma da transversalidade, inter e transsetorialidade. Contudo, para a efetivação dessa prática, as ações não podem ser isoladas e devem estar articuladas entre si. A Visat, inserida no campo da vigilância em saúde, perpassa os outros componentes como a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. Outros aspectos são colocados como integrantes dos fundamentos para a Visat como a base epidemiológica, a articulação intrainstitucional, o caráter processual das ações, a relação com o território, com o processo de trabalho, prática multiprofissional e coletiva, heterogeneidade das ações, contextos e questões organizacionais.

A relação com as vigilâncias sanitária e a epidemiológica está definida na Lei Orgânica da Saúde quanto aos campos de atuação do SUS e assim define a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se dará através da vigilância epidemiológica e sanitária com ações de promoção e proteção dos trabalhadores. Mas também vinculada à recuperação e reabilitação de trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Na Visat, o componente da participação do trabalhador como sujeito da ação e não como mero receptáculo de ações, agrega um caráter legitimador da política, pois inclui os sujeitos como atores no processo.

Apesar de todo um processo histórico e todo o aparato legal baseados em teorias e enfoques metodológicos, a atuação do setor saúde ainda é enfraquecida. São vários os motivos que levam a essa situação, como: a falta de capacitação técnica dos agentes públicos; carência de recursos materiais; problemas de fluxos e de indicadores de avaliação de impacto das ações; necessidade de integração dos níveis de gestão do SUS; necessidade de legislação municipal; reconhecimento por parte do empresariado que resiste à atuação; baixa consciência sanitária dos trabalhadores; dificuldades de parceria com sindicatos de trabalhadores; inexistência de organização sindical no local de trabalho; pouco envolvimento dos gestores municipais; falta de investimento específico (VASCONCELLOS e MACHADO, 2011). Podemos acrescentar, ainda, a visão tecnicista de análise do processo praticada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (OLIVEIRA et al, 2012).

Um dos nós citados acima que atrasam e dificultam a implementação da Visat é a baixa participação de representantes de sindicatos e de movimentos sociais nas ações de vigilância. Segundo Facchini

“o movimento sindical não tem priorizado a saúde como uma estratégia de ação com a classe operária e no SUS, havendo um importante refluxo em comparação com a liderança e a participação observada nos anos 80 e 90 do século XX” (FACCHINI, 2006, p. 53).

O autor acrescenta que, se o movimento sindical colocar como prioridade, a Visat contribuirá para o avanço das ações e promoção e prevenção dos riscos e agravos. Também poderá contribuir para a definição de prioridades; estratégias de prevenção dos agravos; estabelecimento de diagnósticos precoces dos agravos; disseminação das informações aos trabalhadores; compromisso das empresas em modificar as condições de trabalho nocivas; facilidade de registro dos agravos subnotificação; autonomia dos médicos em relação aos empregadores e de valorização dos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores (FACCHINI, 2006).

Para um sistema de vigilância em saúde do trabalhador mais eficiente, a existência de informações em saúde que retratem as reais condições se torna relevante, pois se pode, a partir de análises sobre esses dados, desencadear o planejamento de

ações. Sabe-se que só a existência da informação não significa necessariamente uma ação, mas é o primeiro passo da caminhada rumo às intervenções. No entanto, a falta de um sistema de informação que efetivamente colete, analise e interprete os dados sobre as condições e saúde dos trabalhadores ainda é um obstáculo para a implementação da Visat (FACCHINI, 2006).

Além do problema da falta das informações sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no SUS, temos problemas advindos dos sistemas de informações com a inconsistência dos dados, a não padronização de variáveis, a diferenciação existente entre os dados reais e a notificação (OLIVEIRA et al, 2012).

A consolidação da Visat na saúde

“vem se constituindo num dos maiores desafios, senão o maior, de trazer para o cenário das práticas de saúde pública questões centrais relegadas ao plano das relações privadas entre capital e trabalho, patrões e empregados, antes da Constituição Federal de 1988” (VASCONCELLOS, 2007, p. 275).

O conflito gerado entre os setores da saúde e do trabalho e emprego em relação ao papel fiscalizador do SUS dos ambientes de trabalho é fruto de embate político entre aqueles que viam a insuficiência das intervenções feitas pelos setores do Ministério do Trabalho e Emprego e aqueles que viam no SUS a possibilidade de fomentar mudanças sociais significativas nos processos de trabalho (VASCONCELLOS, 2007).

O mesmo autor afirma que esse conflito ainda persiste com questionamentos sobre a competência do SUS por parte do Ministério do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e de todos os segmentos patronais da representação dos setores produtivos, no que se refere às fiscalizações nos ambientes e processos de trabalho.

As dificuldades para a implementação da Visat como prática do SUS vêm sendo discutidas ao longo dos anos. Em alguns casos mais específicos são ressaltados os avanços obtidos, por exemplo, no controle da silicose, no banimento do amianto e controle da exposição ao benzeno, resultado de ações de vigilância em saúde do trabalhador onde todos os fatores estavam articulados. Em outros setores isso não funcionou e o que temos ainda são ações incipientes, descontínuas e desvalorizadas no setor saúde (VASCONCELLOS, 2007).

Ainda, o mesmo autor critica a realização de ações de Visat pelo SUS que tendem a reproduzir o modelo tradicional de fiscalização do MTE, o que acaba por

manter o *status quo*, sem desencadear as transformações necessárias que garantam ambientes e processos de trabalho saudáveis.

Aspectos Legais e Institucionais da Saúde do Trabalhador

Com os intensos debates no meio acadêmico, nos sindicatos de classe, nos serviços de saúde e com a Reforma Sanitária Brasileira, exitosa nos anos 1980, a saúde do trabalhador passou a ser tema recorrente, a questionar a inexistência de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde dos trabalhadores, a falta de preparo dos serviços de saúde em dar respostas às demandas e, principalmente, à falta de compreensão do processo de trabalho como fator desencadeante de problemas de saúde. Isso resultou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (ambas em 1986). Como resultado de todo esse movimento social houve a inserção do tema da saúde do trabalhador na Constituição Federal em 1988.

A saúde do trabalhador aparece como competência do Estado desde a promulgação da Constituição Federal, conforme o que está estabelecido no artigo 200 que diz que “ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei (...) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988). O Estado assumiu seu papel de fomentar políticas voltadas para a prevenção, proteção e promoção da saúde dos trabalhadores como resultado das reivindicações da sociedade, dos profissionais de saúde, dos sindicatos, dos pesquisadores da área os quais fizeram uma intensa mobilização política pela Reforma Sanitária Brasileira, incluindo a categoria trabalho como determinante para o processo saúde-doença.

Na Lei 8.080, de 1990, que trata da criação do Sistema Único de Saúde, o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador está colocado como de responsabilidade do sistema de saúde pública e está definido no artigo 6º, parágrafo 3º como um

“conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Essa fundamentação legal possibilitou a publicação da Portaria 1.679/2002 que criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), com o objetivo de integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência, à vigilância e o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador. A mesma Portaria estabeleceu os critérios para a instituição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que deveriam desempenhar a função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores.

A Renast visa à integração das ações de saúde do trabalhador na rede do SUS, com desenvolvimento da atenção na Estratégia de Saúde da Família, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, serviços de média e alta complexidade, urgência e emergência. A Portaria também estabelecia a existência de dois tipos de Cerest, um de abrangência regional e outro estadual. A participação dos trabalhadores na implementação da Renast se daria pela criação das Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador (Cist), que estariam vinculados aos Conselhos de Saúde e fariam o acompanhamento e fiscalização dos Cerest.

Em 2005 foi publicada a Portaria MS nº 2.437, de 07/12/2005, que ampliou a Renast com a inserção na Atenção Básica, ampliação do quantitativo de Cerest, e a implementação das ações de vigilância e promoção da saúde. Nessa Portaria, também foi instituída a rede de serviços de saúde sentinela de retaguarda de média e alta complexidade, assim como os critérios para a caracterização dos municípios-sentinela.

No ano de 2009, houve a publicação de outra norma que substituiu a Portaria 2.437/2005. A Portaria MS nº 2.728, de 11/11/2009, estabeleceu a criação de Cerest municipal, em cidades com 500 mil habitantes ou mais. Há dentro do aparato legal do SUS diversas normas e portarias que dão subsídio às ações da saúde do trabalhador. Dentre elas podemos citar ainda a Portaria MS nº 3.120, de 01/07/1998, que instituiu as bases para ação de vigilância em saúde do trabalhador, desde a sua definição, seus componentes e as bases operacionais para realização das ações.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador foram idealizados a partir dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST), primeiras experiências de ações de saúde do trabalhador no setor da saúde, sob a responsabilidade das secretarias de saúde municipais, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Os PST desenvolviam ações de assistência articulada às de

vigilância, compreendendo o fator trabalho como determinante para as relações saúde-doença (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005).

A crítica que se faz aos centros de referência em saúde do trabalhador é a de que não conseguiram concretizar a atenção à saúde do trabalhador na sua integralidade, atuando de forma desarticulada ao SUS que, por sua vez, não incorporou as ações de saúde do trabalhador, priorizando ações assistenciais em detrimento da intervenção em ambientes laborais com potencial danoso à saúde.

A criação da Renast tinha como propósito agregar, articular e integrar os Programas de Saúde do Trabalhador existentes no Brasil que, de forma isolada e desarticulada, desenvolviam ações de saúde do trabalhador. Poderia, ao ser criada, estabelecer redes de formulações, informações, articulações, capacitações, estudos, pesquisas e projetos estratégicos, possibilitando o fortalecimento de ações, para otimizar os recursos, evitando a duplicação de projetos e proporcionando o intercâmbio técnico-científico (LEÃO e VASCONCELLOS, 2011).

Apesar da participação de vários atores representando diversos pontos do país que discutiram a proposta de criação da Renast, essa não se efetivou e a versão instituída através da Portaria Ministerial 1.679/2002 e as demais reformulações que se seguiram (Portaria nº 2.437/2005 e Portaria nº 2.728/2009) não representavam o anseio dos atores envolvidos. Isso se deu devido à desarticulação das áreas de política e assistência do Ministério da Saúde.

Assim, Leão e Vasconcellos sintetizam a concepção da RENAST como

“uma rede de informação, vigilância, capacitação, assistência, investigação, pesquisa, controle social, comunicação e educação em saúde do trabalhador, cuja trajetória vem denotando impasses e obstáculos para sua efetiva implementação” (LEÃO e VASCONCELLOS, 2011, p. 469).

A análise dos autores sobre a Renast traz alguns pontos de reflexão que apontam porque ela não atua como rede, e “portanto, não enreda seus componentes, seus meios de ação, e tampouco, seus objetivos. A RENAST, assim, pode ser tratada como uma rede que não enreda” (LEÃO e VASCONCELLOS, 2011, p. 470). Os pontos analisados são: ausência de uma concepção de integralidade, uma vez que a Renast não consegue atuar como estratégia estruturante nas ações de vigilância. O segundo ponto trata da ênfase desproporcional na assistência, sendo que a maior parte das ações desenvolvidas pelos Cerest se concentram na assistência médica dentro de uma

perspectiva ambulatorial e curativa e, às vezes, confundindo-se como uma nova rede de assistência à saúde do trabalhador paralela à rede de serviços de saúde já existentes no SUS. Dias e colaboradores (2011) também afirmam que os Cerest privilegiam as ações assistenciais em detrimento das ações de vigilância, o que prejudica a integralidade das ações. No terceiro ponto, os autores falam da ausência de mecanismos visceralmente mais sólidos e compulsórios de articulação e comunicação. O diálogo, a troca de informações e experiências entre os Cerest não acontecem ou são incipientes e dependem de ações voluntárias de um ou outro técnico. O quarto ponto diz respeito à heterogeneidade da inserção institucional dos centros de referência que refletem a falta de uma padronização da inserção dos Cerest nas estruturas das secretarias de saúde estaduais e municipais se tornando um ponto crítico da saúde do trabalhador no SUS, pois traz dificuldades para a integração institucional e, até, a organização das ações. Outro aspecto é o reconhecimento impróprio dos membros dos Cerest em relação ao seu papel. O que acontece é um estímulo a posturas mais assistencialistas. Sobre isso, Dias e colaboradores (2011) contribuem ao acrescentar que as Portarias que fazem referência à Renast não deixam claro e explícito qual o papel a ser desempenhado por esses profissionais, dificultando a formação de equipes capazes de desenvolver ações efetivas. E, para concluir a ausência de uma missão estruturante, pois para os autores o maior objetivo da Renast é “fomentar a política e possibilitar a criação de aplicativos operacionais capazes de tornar o SUS apto a lidar com essas questões, inéditas em seu cardápio executivo” (DIAS et al, 2011, p. 480).

Os mesmos autores acrescentam, ainda, que a Renast não conseguiu superar a ausência da participação dos trabalhadores nas ações desempenhadas pelo SUS. O que se observa é a desarticulação do movimento sindical e social. Outra dificuldade é a escassez e insuficiência de informações em saúde do trabalhador que impossibilitam a organização e o planejamento de ações integrais. As informações quando existem são dispersas e descontraídas que em nada ajudam na definição de prioridades. As ações intrasetoriais também são apontadas como um problema para a integralidade das ações em saúde do trabalhador, uma vez que elas não acontecem, ou são incipientes e descontínuas principalmente na Atenção Primária em Saúde e nos serviços de urgência.

A instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), através da Portaria MS nº 1.823/2012 possibilitou definir a participação do SUS no desenvolvimento integral da saúde do trabalhador com os princípios e diretrizes enfatizando a vigilância em saúde do trabalhador. No entanto, apesar dessa iniciativa a

PNST recebe críticas, pois ainda se percebe uma timidez no que se refere às ações de Visat. Para exemplificar isso, Costa e colaboradores (2013) citam o artigo 14 do parágrafo 2º que trata das ações de vigilância que devem ser desenvolvidas pelos Cerest em caráter complementar, quando os municípios não tenham condições operacionais e técnicas para desenvolver. Segundo os autores, isso “reflete uma fragilidade das ações de vigilância, na ausência de prioridades e programas articulados nos vários níveis do território” (COSTA et al, 2013, p. 18).

Partindo desta reflexão sobre a constituição da saúde do trabalhador, desde sua concepção histórica e conceitual até a sua instituição como política de saúde e a prática da vigilância em saúde do trabalhador, passaremos a discutir no próximo capítulo a interdisciplinaridade no campo teórico e filosófico, como se manifesta na saúde do trabalhador e as relações entre o saber científico e o saber do trabalhador.

CAPÍTULO 2- INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Conceitos sobre Interdisciplinaridade

As ideias sobre interdisciplinaridade remontam aos primórdios da história do mundo e do conhecimento, na busca de um saber unitário do homem. Tanto na época dos gregos quanto nos tempos medievais, não existia separação nas ciências, a concepção que se tinha era que a busca do conhecimento resultava numa visão unitária do real, via-se a totalidade dos fenômenos. O estudo e o ensino tinham como objetivo conhecer o indivíduo como um todo e não por partes, não existiam disciplinas isoladas, fechadas em si, mas uma articulação que formava uma unidade (SCHERER, 2006; VILELA; MENDES, 2003).

O rompimento dessa visão unitária do mundo começou com o surgimento da racionalidade científica no século XVII quando foi inaugurado o pensamento moderno que incentivava o uso da razão como único caminho verdadeiro e correto para explorar o desconhecido. Os grandes pensadores dessa época negavam o uso do senso comum, das paixões, dos mitos como formas para estudar e explicar o universo.

A partir da racionalidade científica surgiram métodos para estudar os fenômenos e só era considerado ciência o que podia ser observado, verificado e descrito. As disciplinas das áreas da matemática, física e biologia foram as que mais cresceram nesse período. As ciências sociais precisaram também criar métodos científicos rigorosos para garantir seu espaço como ciência. O modelo positivista criou o método científico que se expandiu no século XIX favorecendo o surgimento das especialidades, e é a partir desse momento que as disciplinas se isolam e criam suas próprias metodologias e o rigor metodológico.

“O século XIX é marcado pelo surgimento das disciplinas, num processo de reestruturação das universidades, e pelo recuo da esperança interdisciplinar, com o desenvolvimento das especializações, impulsionado pelo avanço da pesquisa científica” (SCHERER, 2006, p. 35).

Scherer (2006) coloca que a forma de pensar e fazer fragmentado das disciplinas levou a um pensamento limitado que dificulta a visão de totalidade do real, mas ao mesmo tempo afirma que as disciplinas possibilitaram um desenvolvimento e progresso das ciências que pudessem contar com olhares diferenciados sobre diversos objetos.

É nesse contexto que o termo interdisciplinaridade aparece como uma tentativa dos críticos do modelo vigente em retomar a unidade do conhecimento, buscar um caminho a ser seguido.

O movimento que trouxe a discussão sobre interdisciplinaridade como uma nova teoria, um novo paradigma de ciência, começou na Europa nos anos 1960. O objetivo era tentar dar uma resposta para a onda de excessivas especializações do conhecimento, uma preocupação dos diversos estudiosos do tema que consideravam isso uma *patologia do saber* usando a expressão de H. Japiassú. Concebia-se a ideia de que essa divisão do saber em disciplinas cada vez mais especializadas levaria a uma falência do conhecimento e essa fragmentação era considerada um problema, uma doença que nos distanciava do conhecimento unitário, total (FAZENDA, 2012).

O tema da interdisciplinaridade chega ao Brasil no início dos anos de 1970, com muitas dúvidas e distorções sobre seu sentido, significado e prática. É importante salientar que apesar de muitos já terem se dedicado ao estudo sobre interdisciplinaridade ainda encontramos diversos pontos de vista, conceitos e formas de explicar e entender a interdisciplinaridade. O conceito de interdisciplinaridade já foi abordado por vários pesquisadores como Japiassú (1976), Gusdorf (1976) e Fazenda (2002).

Sobre interdisciplinaridade muito já foi discutido e debatido ao longo do tempo, contudo o que falta são práticas interdisciplinares que expressem o seu significado. Como coloca Gattás “conceitos não faltam, escassas são as práticas nas quais se podem reconhecer com clareza o significado da expressão interdisciplinar” (GATTÁS, 2007, p. 30).

A interdisciplinaridade surgiu nos meios acadêmicos inicialmente como uma tentativa de superar a fragmentação do conhecimento surgido com a divisão das ciências em especialidades cada vez mais rigorosas e com limites às vezes intransponíveis. Para Japiassú, a interdisciplinaridade vem para se contrapor à multiplicação das especialidades e, através das conexões recíprocas, ocasionada pelas trocas entre os especialistas, pode-se chegar a uma integração real entre as disciplinas. Japiassú alerta que não são somente trocas de dados, mas espaços de interação entre especialidades onde acontece um processo de comparação e confronto entre as teorias e métodos resultando numa integração entre disciplinas. Como resultado desse processo, as disciplinas saem com conteúdos mais completos e ricos proporcionando um olhar mais global sobre a sociedade, permitindo ultrapassar os limites e barreiras impostas pelas especialidades (GATTÁS, 2007).

Outro estudioso da interdisciplinaridade, Gusdorf, diz que ela é uma ferramenta que busca superar a fragmentação do pensamento sobre o mundo através da interação e troca entre as disciplinas. É nesse processo que as disciplinas reconhecem suas limitações e tomam consciência sobre as contribuições das outras áreas para ampliar o potencial de conhecimento e teorias que integradas são mais totalizadoras para explicar o desconhecido (GATTÁS, 2007).

Guattari (1992) afirma que apesar da consciência da complexidade dos objetos das ciências humanas e do meio ambiente exigirem uma abordagem interdisciplinar, esse encontro das disciplinas não basta para eliminar as fronteiras entre elas e superar os problemas, pois não se estabelece uma comunicação profunda. Mas como mudar isso? Ao falar sobre interdisciplinaridade, Guattari usou como exemplo um projeto sobre construção de moradias em Moscou onde aconteceu um grande encontro coletivo com pessoas de todos os níveis da hierarquia social, para definir uma nova forma metodológica.

“A finalidade destes encontros era, também, fazer com que o conjunto dos participantes compreendesse que o poder pode se transformar e se tornar uma instância de múltiplos parceiros, atuando através de aliança e negociação e não de uma relação de dominação entre instâncias hierarquizadas” (GUATTARI, p. 21, 1992).

Esses encontros devem possibilitar também a participação das comunidades diretamente envolvidas nos projetos e juntos estudarem os problemas e as mudanças a serem feitas. Outro aspecto para ampliar a interdisciplinaridade é o abandono das visões tradicionais, visões específicas de determinados grupos, e buscar olhares de outros grupos mais diversos. Guattari complementa que para ser operacional a interdisciplinaridade deve ser transversal passando entre a ciência, o social, o estético e o político.

Gerárd Fourez nos traz duas visões ou perspectivas sobre interdisciplinaridade. A primeira que ele chama de “superciência”, pois a abordagem interdisciplinar construiria uma nova representação do problema, que, em termos absolutos, não terá mais a visão particular das disciplinas e será um progresso em relação às outras, com uma visão e um discurso mais objetivo e universal. Contudo, Fourez coloca que ao mesclar as diferentes disciplinas se está criando somente um novo enfoque sobre os problemas, uma nova disciplina, um novo paradigma e não uma “superciência” (FOUREZ, 1995).

A outra perspectiva é a interdisciplinaridade como prática particular que não se destina a criar um novo discurso sobre disciplinas, mas está voltada para uma prática específica visando à abordagem de problemas concretos da vida cotidiana. Essa abordagem interdisciplinar de situações concretas busca confrontar diferentes visões de especialistas com o objetivo de encontrar soluções reais.

Ao falar sobre as duas perspectivas, Fourez assinala:

“A grande diferença entre a primeira e a segunda perspectiva consiste em que a primeira, ao pretender relacionar diferentes disciplinas em um processo supostamente neutro, mascara todas as questões ‘políticas’ próprias à interdisciplinaridade: a que disciplinas se atribuirá maior importância? Quais serão os especialistas consultados? De que modo a decisão concreta será tomada? E assim por diante. Pelo contrário, na segunda perspectiva, a interdisciplinaridade é vista como uma prática essencialmente ‘política’, ou seja, como uma negociação entre diferentes pontos de vista, para enfim decidir sobre a representação considerada como adequada tendo em vista à ação. Torna-se evidente, então, que não se pode mais utilizar critérios externos e puramente ‘racionais’ para ‘mesclar’ as diversas disciplinas que irão interagir. É preciso aceitar confrontos de diferentes pontos de vista e tomar uma decisão que, em última instância, não decorrerá de conhecimento, mas de um risco assumido, de uma escolha finalmente ética e política” (FOUREZ, p. 137, 1995).

Para Ivani Fazenda, a interdisciplinaridade implica em relações de reciprocidade, de mutualidade, de substituição da concepção fragmentária por uma concepção unitária do ser humano. Na sua essência é um processo que deve ser vivido e exercido na prática sob a forma de um projeto que deverá estar muito bem delimitado, com tarefas divididas, garantindo a comunicação entre os membros da equipe. Esses são aspectos considerados essenciais para a tarefa interdisciplinar.

Outro aspecto importante é perceber-se interdisciplinar, o que significa construir coletivamente. Os indivíduos envolvidos nessa tarefa precisam estar disponíveis em se integrar e promover a integração com os outros indivíduos, ter um certo despojamento para se colocarem como aprendizes desse processo que está em constante construção.

Jantsch e Bianchetti (1995) fazem uma crítica à concepção de interdisciplinaridade que foi construída e trazida ao Brasil por autores como Hilton Japiassú e difundida por Ivani Fazenda. Os autores apontam os pressupostos da teoria sobre a interdisciplinaridade que foi amplamente difundida: que a fragmentação do conhecimento fez com que o sujeito perdesse o controle sobre o conhecimento

produzido e, portanto, não tivesse o controle sobre o saber; como resultado dessa fragmentação o surgimento das especialidades é visto como uma patologia, uma doença do mundo do saber; para curar a doença, a soma dos sujeitos que por vontade própria decidem superar a fragmentação do conhecimento, ou seja, a interdisciplinaridade somente pode existir no coletivo, no trabalho em equipe; os sujeitos coletivos podem realizar a interdisciplinaridade em qualquer espaço, seja na pesquisa, ensino ou extensão e, como resultado desse trabalho coletivo, a resolução de todos os problemas; a produção do conhecimento estará garantida independente da forma como acontece.

Assim, eles colocam:

“não é, a nosso ver, um trabalho em equipe ou em ‘parceria’ que superará a redução subjetivista própria da filosofia do sujeito. Isto posto, podemos dizer, também, que a ‘interdisciplinaridade’ da ‘parceria’, ao contrário do que supõem os que se orientam pela filosofia do sujeito, não abarca, ordena e totaliza a realidade supostamente confusa do mundo científico. Ou seja, a fórmula simples do somatório de individualidades ou de ‘sujeitos’ pensantes (indivíduos) – que não apreende a complexidade do problema/objeto – não é milagrosa nem redentora. Muito menos o será o “ato de vontade” que leva um sujeito pensante a aderir a um ‘projeto em parceria’” (JANTSCH e BIANCHETTI, 1995, p. 12).

Ao tratar do conceito de interdisciplinaridade, os autores recorrem ao que foi elaborado por Norberto J. Etges que define a interdisciplinaridade como “o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade” (JANTSCH e BIANCHETTI, 1995, p. 14).

Os mesmos autores, ao adotarem o conceito construído por Etges, colocam que a interdisciplinaridade pode ser entendida como uma transposição do saber que está no interior para o exterior que se transformará em conhecimento. Coloca também que a interdisciplinaridade é necessária para mediar a comunicação entre os cientistas que precisarão transpor seus conhecimentos numa linguagem acessível aos outros, fazendo com que esse conhecimento possa ser compreendido pelos outros.

“A interdisciplinaridade não poderá jamais consistir em reduzir as ciências a um denominador comum, que sempre acaba destruindo a especificidade de cada uma, de um lado, e dissolve cada vez mais os conteúdos vivos em formalizações vazias que nada explicam, podendo pelo contrário, transforma-se em estratégias de exclusão e de domínio absoluto” (JANTSCH e BIANCHETTI, 1995, p.73).

Alguns pontos abordados sobre a interdisciplinaridade merecem destaque como a concepção de que é preciso considerar a natureza dos objetos de pesquisa, pois a partir disso vai impor à ação interdisciplinar limites ou possibilidades. Entende-se que alguns problemas/objetos se esgotam no aprofundamento de uma busca interdisciplinar, enquanto outros são aprofundados dentro dos limites disciplinares. Outro ponto para destacarmos é a ideia de que a interdisciplinaridade para acontecer não depende da vontade ou do querer de indivíduos, ela é imposta, apesar de que se reconheça que os pesquisadores envolvidos precisam estar abertos à interdisciplinaridade (JANTSCH e BIANCHETTI, 1995).

“nem todos os objetos exigem (necessariamente) tratamento interdisciplinar; os objetos que exigem o tratamento interdisciplinar não demandam o ‘ato da vontade’ de um sujeito (pensante) individual ou coletivo (de indivíduos)”(JANTSCH e BIANCHETTI, 1995, p. 21)

Interdisciplinaridade no Campo da Saúde

Para dar consistência à discussão teórica sobre interdisciplinaridade na vigilância em saúde do trabalhador antes faremos uma análise sobre a abordagem da interdisciplinaridade na saúde.

Esse processo de estruturação se constituiu historicamente com o início da Idade Média onde existiam diversas práticas de saúde que eram desenvolvidas por boticários, barbeiros, físicos, religiosos e leigos. Até esse momento não havia domínio ou poder de uma determinada profissão.

A hegemonia do saber médico como único, verdadeiro e superior foi institucionalizado no Brasil como resultado das mudanças político-econômicas estruturais vivenciadas no século XIX e início do século XX. A forte influência do pensamento positivista também contribuiu para a compreensão e a intervenção no processo saúde doença. Ao mesmo tempo em que negava todo e qualquer conhecimento que não tivesse base científica (SCHERER, 2006)

“as profissões de saúde se estruturaram contraditoriamente em torno de um objeto comum que é o ser humano em sua multidimensionalidade, objeto este que demanda abordagem multiprofissional e interdisciplinar” (SCHERER, 2006 p.56).

O pensamento que vigorava a partir do século XX era que o saber médico era o único que poderia avaliar e intervir sobre o processo saúde-doença dominando as outras profissões que dependeriam das decisões dos profissionais médicos.

Porém, Scherer coloca que “ao mesmo tempo em que surgiam novas especializações se criava um ambiente propício à formação de equipes multiprofissionais e abordagem interdisciplinar” (SCHERER, 2006, p.57).

Falar sobre interdisciplinaridade na área da saúde não é fácil, muito já se falou e escreveu sobre o tema, porém ainda é considerado um assunto de difícil compreensão e cuja prática é mais difícil ainda.

Na área da saúde pública, a atuação de equipes interdisciplinares é imprescindível, uma vez que se pretende desenvolver ações para atuação integral dos e sobre os indivíduos, enfocando seus aspectos biológicos, sociais e psíquicos. Entende-se que, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde nos anos 1990, os profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde, na assistência, na prevenção ou na promoção da saúde, devem olhar os indivíduos de forma integral. Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade possibilita aos profissionais do SUS a ampliação do olhar para além do seu campo de conhecimento e técnicas adquiridas nos cursos de formação universitária, exigindo uma postura de diálogo com os outros profissionais com formação diferente.

A forma de organizar e produzir serviços de saúde pautados no modelo médico hegemônico não dava mais resposta aos problemas de saúde em toda sua complexidade. Há uma preocupação das universidades e dos serviços de saúde em ampliar e fortalecer a prática interdisciplinar nas ações de saúde que visem uma melhoria e maior qualidade na atenção à saúde oferecida à população.

Encontrou-se na literatura científica algumas pesquisas que discutem a complexidade do processo saúde-doença e a abordagem da interdisciplinaridade na saúde como Vilela e Mendes (2003), Saupe et al (2005), Carvalho (2007), Souza e Souza (2009), Schneider et al (2009), Almeida et al (2012).

Ao pesquisar sobre as concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade, Schneider e colaboradores (2009) colocaram que a constituição de equipes de saúde com formação em diferentes áreas profissionais enriquece a prática do atendimento, favorece a inovação da assistência e possibilita o intercâmbio de experiências, saberes e fazeres.

Gecioni Loch-Neckel e colaboradores (2009) abordaram as dificuldades encontradas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, para superar a impotência em dar respostas às demandas de saúde da população atendida, mediante procedimentos técnicos, rotineiros, fragmentados perante a complexidade do objeto de saúde. Outro ponto abordado na pesquisa salientou a subcategoria a que as iniciativas com essas características são relegadas, embora seja sabido que as políticas públicas tenham um enfoque na integralidade e na interdisciplinaridade para qualificar a assistência em saúde.

Na pesquisa de Souza e Souza (2009) sobre concepções e limites para a prática da interdisciplinaridade em serviços de saúde, as autoras afirmam que a interdisciplinaridade é uma estratégia para abordar situações-problema através da integração e intersecção dos conhecimentos. Colocam que é importante desenvolver habilidades de relacionamentos interpessoais e comunicação e tem como resultado do trabalho interdisciplinar um atendimento integral, humano e mais qualificado.

Para entender a complexidade da área da saúde, principalmente no âmbito coletivo onde existem muitos aspectos de ordem social, biológico, econômico e político, torna-se uma exigência a interdisciplinaridade para compreender o objeto de trabalho perpassado por relações sociais, expressões emotivas, afetivas, biológicas, históricas e culturais dos indivíduos ou grupos.

Apesar de ser reconhecida a importância da atuação da interdisciplinaridade na saúde coletiva ainda há muitos obstáculos que dificultam sua prática na área da saúde. Como colocam Vilela e Mendes (2003), as dificuldades se referem à aplicação da teoria positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde, o poder exercido pelas disciplinas, a estrutura das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, a não comunicação entre as disciplinas, as dificuldades inerentes à experiência interdisciplinar, tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas.

Para superar essa visão fragmentadora e dar resposta a essa problemática a partir do paradigma da produção social da saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são formas de atuar para a combinação de resultados em três grandes tipos de ações: a promoção da saúde; a prevenção das doenças e acidentes; e, a atenção curativa.

Para que essas ações aconteçam na prática da saúde, os autores afirmam que o setor da educação deve acompanhar as transformações frequentes no mundo e na

sociedade levando os futuros profissionais da área a fazerem uma reflexão crítica entre teoria e prática e não apenas serem receptores de informação que estão desvinculadas da realidade.

Interdisciplinaridade na Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)

A divisão histórica das disciplinas ocorrida há muito tempo atendia a uma necessidade de conhecer os fenômenos além de intervir de maneira mais racional e direta de modo a contribuir para a construção do pensamento humano e o desenvolvimento da ciência. Contudo, essa divisão não só gerou um recorte provisório como também artificial da realidade e atualmente continua reforçando fronteiras institucionais. O aumento das especialidades com rígidos limites epistemológicos e metodológicos dificultou o diálogo entre as disciplinas e impossibilitou a troca de saberes.

No que se refere especificamente a objetos de pesquisa que detêm essa característica de serem permeados por várias disciplinas e precisam ser estudados e observados por vários aspectos metodológicos, a prática da interdisciplinaridade é um desafio a ser enfrentado. Só a existência de um problema que precisa da colaboração de várias disciplinas não é garantia de que a interdisciplinaridade acontecerá de forma espontânea se não houver interesse dos pesquisadores (RAYNAUT, 2004).

O pesquisador Claude Raynaut, ao proferir uma palestra sobre Interdisciplinaridade, promoção da saúde e o papel da antropologia no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em 2002, abordou que a interdisciplinaridade, para ser eficiente e realista, deve ser construída baseada na compreensão de cada campo disciplinar possuir limites e dar respostas parciais sobre os problemas da realidade, de modo que outros campos disciplinares possam contribuir para esse conhecimento mais amplo sobre o que se procura, mas é preciso estar disposto e ter a capacidade de estabelecer trocas com as outras disciplinas.

Ao abordar esse tema, Raynaut coloca que

“a interdisciplinaridade é sempre um processo de diálogo entre disciplinas firmemente estabelecidas na sua identidade teórica e metodológica, mas conscientes de seus limites e do caráter parcial do recorte da realidade sobre a qual operam. Isso implica, por parte dos pesquisadores, respeitar o saber produzido por outras disciplinas e recusar qualquer hierarquia a priori entre elas, relativa ao poder explicativo dos fatos sobre os quais elas trabalham. Implica também,

fundamentalmente, o desejo de aprender dos outros e a ausência de toda postura defensiva de um território de poder simbólico ou institucional” (RAYNAUT, 2004, p. 31-32).

Tomando como referência a definição trazida por Raynaut acerca da interdisciplinaridade, – a de que a consciência sobre a troca de saberes entre as disciplinas pode possibilitar intervenções mais amplas e completas, sempre respeitando os outros campos disciplinares e estando aberto para aprender com o outro sem preconceitos e sem sentimentos de superioridade –, para o campo da saúde do trabalhador, podemos considerar a existência da prática interdisciplinar nas ações de Visat, seguindo essa perspectiva, pode colaborar para a tomada de decisões indicativas de soluções para intervir em todos os aspectos que envolvam a complexidade das organizações e processos de trabalho existentes. Na presente pesquisa, utilizaremos esse conceito de interdisciplinaridade.

A Portaria nº 3120, de 1998, define Vigilância em Saúde do Trabalhador como

uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998).

Dentre as características da Visat está a de intervir para transformações do trabalho, direcionando-o para a promoção da saúde. Desse modo, a Visat também é considerada parte da Vigilância em Saúde. Devido ao seu caráter transformador e da categoria trabalho ser central no processo saúde-doença, a Visat é desempenhada por múltiplos atores e sua natureza técnica de intervenção é compartilhada por diversas disciplinas e, portanto, não devem ser desenvolvidas individualmente. As equipes multiprofissionais que atuam na Visat constroem um conhecimento dinâmico e coletivo identificador das mudanças na saúde dos indivíduos, provocadas pelo processo de trabalho: um olhar que interpreta e analisa a preservação da saúde e a relação com os seus condicionantes, sejam eles de que natureza for (MACHADO, 2011).

O objeto da vigilância em saúde do trabalhador devido à sua característica deve ser analisado por diversos olhares interdisciplinares, intersetoriais complementares, possibilitando realizar ações de intervenção completas, integrais e aprofundadas as quais culminam em respostas que atendam às necessidades dos trabalhadores. Essa

articulação de conhecimentos é necessária para intervir em situações geradoras de doenças a partir de uma perspectiva técnica, fundamentada, não sendo alvo de questionamentos sobre a credibilidade das ações (VASCONCELLOS e MACHADO, 2009).

Para Machado

“no 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”. (MACHADO, 2011, p. 80)

O termo interdisciplinaridade foi gestado a partir da concepção de um novo modo de produção discursiva das ciências criadora de subdisciplinas com novos conceitos e métodos para investigação, resultado da interseção das disciplinas mães.

“No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do *paradigma da interdisciplinaridade*, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública, com o estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento” (LUZ, 2009, p. 308).

No campo da Saúde do Trabalhador, inserido na Saúde Pública, o paradigma da interdisciplinaridade está presente em todas as faces de sua intervenção, seja nas ações de assistência e atenção, seja na intervenção em processos e ambientes de trabalho que causem acidentes e doenças à população trabalhadora.

No documento “Diretrizes para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS” e na recém-publicada Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) a abordagem da interdisciplinaridade pelas equipes multiprofissionais é colocada como uma condição necessária para a realização da Visat conforme preconiza a legislação. Sobre a interdisciplinaridade, o documento especifica que esse pressuposto compreende os campos disciplinares distintos de saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento, as quais compõem o campo da saúde do trabalhador, incluindo fundamentalmente o saber dos trabalhadores sobre o processo de trabalho.

A Portaria Ministerial 1.823, de 23/08/2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, traz como competência dos Cerest dar apoio matricial no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador desde a atenção

primária até as ações de vigilância, sendo que para isso deverá constituir equipes multiprofissionais e desenvolver práticas interdisciplinares, com estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.

A interdisciplinaridade como componente necessário para o desenvolvimento das práticas de vigilância em saúde, mais especificamente na saúde do trabalhador, deve se constituir em rotina das equipes multiprofissionais dos serviços que realizam tais ações. Almeida (2000) citando o trabalho de Asa Cristina Laurell¹ coloca que somente a formação de equipes multiprofissionais não significa que façam na prática investigações interdisciplinares, pois muitas vezes se referem à mera justaposição de instrumentos de investigação das disciplinas, sem que sofram uma reflexão sobre cada uma e as relações entre elas.

Em Almeida fica clara a crítica à mera justaposição de instrumentos de investigação que produzem um conhecimento parcializado da realidade, separando-a em compartimentos. Almeida ao se referir ao trabalho de Tambellini² reafirma que a saúde do trabalhador foi concebida como um empreendimento interdisciplinar, onde as diversas disciplinas se complementarizam em busca de compreender os fatores que interferem no adoecer dos trabalhadores e que estão à margem do âmbito da ação de cada uma delas isoladamente (ALMEIDA, 2000).

Sobre esse tópico Machado afirma,

“diante da constatação consensual de que os corporativismos institucionais e disciplinares dos técnicos envolvidos nas ações criam dificuldades objetivas para o desenvolvimento de atividades, a abordagem interdisciplinar é talvez o pressuposto básico, sem o qual não há condição de entendimento do objeto da vigilância em saúde do trabalhador” (MACHADO, 1997, p. 37).

É importante frisar que um dos problemas enfrentados para a efetivação da atenção integral à saúde do trabalhador é a fragilidade ou inexistência das instituições formadoras em discutir a categoria trabalho nos currículos acadêmicos, resultando em práticas de vigilância fragmentadas, onde cada ator segundo sua visão formada por disciplinas específicas vai abordar o objeto da Visat de forma parcializada e setORIZADA.

¹ LAURELL, Asa Cristina, s.d.. La Construcción Teórico- Metodológica de la Investigación sobre la Salud de los Trabajadores, s.l..

² TAMBELLINI, A. T. et al., 1986. Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores: Análises e Perspectivas. I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Rio de Janeiro: ABRASCO/FIOCRUZ.

E ainda, por diversas vezes, acaba por excluir o saber do trabalhador, não o valorizando, tanto nos momentos do planejamento, quanto na organização e na execução das ações de vigilância.

Saber operário como campo disciplinar

A tomada de decisão da classe operária em defender e garantir a saúde no trabalho está no cerne da saúde do trabalhador. A compreensão de que a saúde e o trabalho estão intrinsecamente relacionados e que o trabalhador deve atuar como protagonista na luta contra as doenças e as condições de trabalho prejudiciais é a base da atuação da saúde do trabalhador.

A construção da saúde do trabalhador como campo de conhecimento e intervenção se deu principalmente na concepção de que o saber empírico elaborado do confronto entre as experiências do saber-fazer do trabalhador e o saber teórico dos profissionais pode produzir as mudanças nos processos de trabalho.

O saber empírico do trabalhador que se fundamenta na experiência, na observação das peculiaridades de cada atividade é reconhecido pelo campo da saúde do trabalhador como um campo disciplinar que tem a mesma importância da medicina, sociologia ou biologia. O diálogo entre o saber empírico e o conhecimento científico traz como resultado a validação e a ampliação do conhecimento que melhora nosso relacionamento com o outro e com o mundo.

Quando falamos sobre vigilância em saúde do trabalhador, estamos tratando de forma ampla de um conjunto de ações de intervenção sobre os problemas encontrados nos ambientes e processos laborais danosos a eles. Nas origens históricas da saúde do trabalhador, ressalta-se o desenvolvimento dessas ações por meio de componentes essenciais para sua realização: a própria participação do trabalhador.

Entende-se que, segundo os princípios da Visat, essa participação deva ser garantida em todo o processo, uma vez que haja a compreensão de suas experiências e seus saberes como fornecedores da ação qualitativa e a certeza sobre o alcance de seus propósitos, ou seja, realizar a transformação no ambiente e no processo de produção que não cause mais agravos aos trabalhadores. Isso se deve aos conhecimentos sobre as especificidades de cada trabalho que só é conhecido verdadeiramente por quem o executa no dia a dia.

A articulação do saber técnico com o saber dos trabalhadores possibilita superar problemas e obstáculos que surgem no processo de vigilância em saúde, desde as atividades de preparação e execução das ações, até o acompanhamento e avaliações. Contudo, o desenvolvimento de ações de Visat com esse componente ainda são considerados pontuais.

Machado (2011) se refere à participação do trabalhador e a inclusão do saber empírico como componente fundamental e inerente às ações de saúde do trabalhador. Os processos de vigilância devem prioritariamente envolver o trabalhador que demanda as ações e é ao mesmo tempo sujeito.

Sobre a garantia da efetividade das ações em saúde do trabalhador Machado coloca que

só é possível com a participação dos trabalhadores em todo o processo de atenção, tanto para investigar a situação real de trabalho quanto para assegurar a implementação das mudanças sugeridas com base nessas avaliações (MACHADO, 1997, p. 98).

O Modelo Operário Italiano (MOI) trouxe para o Brasil uma experiência de formação compartilhada de conhecimento entre trabalhadores e pesquisadores para apreender as relações saúde e trabalho a partir das experiências acumuladas por eles acerca de seus processos de produção. O MOI se caracterizou por ser uma aproximação de uma teoria social de formação que tem como base as relações de saúde e trabalho, colocando o trabalhador como protagonista para identificar os efeitos do labor na sua saúde e de seus parceiros. Segundo os princípios do MOI, o trabalhador assume a defesa da saúde no local de trabalho, não delega a ninguém, além disso, o conhecimento científico e o operário não são antagônicos e um não é superior ao outro, mas se complementam na busca por melhor compreensão das implicações negativas que o trabalho pode causar para a saúde (SOUZA e FALLEIROS, 2011).

Laurell e Noriega ressaltam que nesse contexto da investigação da relação saúde e trabalho se questionava qual o papel a ser desempenhado pelos trabalhadores. O MOI introduzido pela experiência italiana deu a resposta mais radical ao colocar o trabalhador como sujeito ativo no processo de investigação das condições de trabalho, em que eles saem da condição de objeto passivo para dar visibilidade às questões saúde-trabalho (LAURELL e NORIEGA, 1989).

A reforma sanitária italiana impulsionada pelas experiências do MOI, também influenciaram o Brasil na compreensão das relações saúde-trabalho como campo da

saúde pública que resultaram no aparato legal que temos hoje referente à saúde do trabalhador como a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde.

Sobre isso Vasconcellos fala

“dentre os aspectos marcantes para a inclusão da área de saúde do trabalhador no campo da saúde pública, destaca-se o envolvimento do trabalhador no planejamento, no desenvolvimento e na execução das ações, como elemento atuante e central em todas as etapas do processo de intervenção do Estado sobre as condições, o ambiente e o processo de trabalho” (VASCONCELLOS, 2011a, p. 408).

Com base nesse novo modo de compreender as relações de saúde-trabalho e a partir da posição que o Estado brasileiro adotou para intervir nas questões relacionadas aos ambientes e processos de trabalho, é necessário

“fazer transformações das bases técnicas e organizacionais do trabalho calcada na abordagem interdisciplinar das diversas questões e na ruptura com a hegemonia tecnocorporativa clássica da saúde ocupacional” (VASCONCELLOS, 2011a, p. 408).

Um dos grandes desafios que se coloca para a saúde do trabalhador no que tange à prática da vigilância em saúde é a aproximação dos diversos conhecimentos existentes, entre eles o do trabalhador, considerado um dos protagonistas desse processo. As ferramentas pedagógicas utilizadas na perspectiva de intervenções qualificadas nos processos de trabalho seguem uma linha conceitual emancipatória que dão subsídios aos trabalhadores para analisar seu processo de trabalho, valorizando o conhecimento operário para promover ambientes de trabalho saudáveis.

Os processos educativos em saúde do trabalhador possibilitam a articulação e o compartilhamento entre as experiências dos trabalhadores e conhecimentos dos especialistas/técnicos possibilitando um processo coletivo e coparticipativo de reflexão com vistas a modificar o trabalho para promover saúde.

Normatização da Saúde do Trabalhador e a interdisciplinaridade.

Nesse tópico pretende-se esboçar uma análise sobre a interdisciplinaridade nas referências legais da Saúde do trabalhador que temos hoje em dia. Como ela aparece e de que maneira é colocada para que isso se expresse na prática.

Sabe-se que o objeto da vigilância em saúde do trabalhador é complexo, dinâmico e multifacetado e para que se consiga intervir nesse objeto e transformá-lo é

necessário o debruçamento de vários profissionais de diferentes áreas do conhecimento e também do olhar de experiência de quem vivencia os problemas no trabalho, ou seja, o próprio trabalhador. Essa integração dos diferentes saberes chamamos de prática interdisciplinar que faz parte dos princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador, foco das ações integrais da saúde do trabalhador preconizadas no SUS.

Dentre as legislações que tratam da Saúde do Trabalhador, a mais recente é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) publicada em 2012. Essa legislação foi instituída com a finalidade de definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas três esferas do SUS, com vistas ao desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador com ênfase na vigilância. A mesma visa à promoção, à proteção à saúde além da redução da morbimortalidade decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Para tanto, traz no decorrer dos seus artigos a importância da atuação interdisciplinar das equipes multiprofissionais para alcançar os objetivos propostos: um olhar integral sobre a saúde do trabalhador.

A interdisciplinaridade e sua aplicação aparecem em vários pontos e artigos da PNST como uma das condições para tornar possível a implementação de políticas articuladoras das ações individuais no âmbito da assistência à saúde, ou coletivas de promoção e de prevenção, além da vigilância em ambientes e processos de trabalho. Não só isso, mas também o planejamento e a avaliação das práticas em saúde, a partir da articulação dos saberes e experiências dos trabalhadores. Para que isso se torne possível, a portaria garante a reformulação nos processos de trabalho na saúde, e a organização na rede de atenção com atuação multiprofissional e interdisciplinar contempladoras da complexidade nas relações trabalho-saúde.

No decorrer da PNST surgem outros pontos que abordam a interdisciplinaridade como, por exemplo, quando se define as estratégias para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. Nesse ponto, pode-se mencionar a participação do trabalhador como uma estratégia importante quando se trata da integração da vigilância de sua saúde com os demais componentes da vigilância em saúde e com a atenção primária, essa participação deve inclusive ser estimulada para que se efetive na prática.

Ainda na PNST, outro exemplo de interdisciplinaridade está nas diretrizes para a capacitação em saúde do trabalhador, as quais buscam contemplar as diversidades e especificidades loco-regionais, além de incorporar os princípios do trabalho cooperativo e interdisciplinar com equipe multiprofissional vinculados às experiências acumuladas

pelos Estados e municípios nessa área. A política também, ao tratar do papel dos CEREST, preconiza como indispensável, para o apoio matricial, à constituição de equipes multiprofissionais almejando ao desenvolvimento de práticas interdisciplinares. Observa-se que no decorrer dos capítulos e artigos a interdisciplinaridade é colocada com um aspecto a ser desempenhado no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador, principalmente das ações de vigilância em saúde do trabalhador.

A PNST, que busca dar as diretrizes e princípios para que o SUS desempenhe seu papel em relação à saúde do trabalhador, destaca a interdisciplinaridade como um dos meios para atingir esse fim, mas na prática ela ainda não aconteceu ou pode acontecer, mas não na sua essência com todas as suas características básicas. Podemos apontar como um problema em relação à interdisciplinaridade na PNST o fato de não estar explícito ou definido como essa prática interdisciplinar deva acontecer, como ela deva ser quais os elementos necessários que precisam estar presentes ou que habilidades as equipes multiprofissionais precisam ter dos setores responsáveis pelas execuções das ações de Visat.

Quando se trata especificamente de ações de vigilância em saúde do trabalhador, há como norma para orientar essas ações a portaria ministerial nº 3120 de 1998 a qual aprovou a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações.

Nessa instrução normativa, há instrumentos auxiliares dos setores responsáveis pelas ações da Visat para incorporar às suas práticas cotidianas mecanismos de análise e intervenções acerca dos processos e os ambientes de trabalho, possibilitando transpor o objeto da vigilância produto/consumidor para o objeto processo/trabalhador/ambiente, e conseqüentemente levando a transformação da realidade.

A portaria traz no seu conceito de Visat a necessidade de se fazer ações contínuas e sistemáticas com objetivo de conhecer e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos relacionados aos processos e ambiente de trabalho para realizar intervenções a fim de eliminá-los ou controlá-los.

Como visto anteriormente, o objeto da VISAT é complexo e abrangente e muitas vezes suas características são diversas tanto do ponto de vista tecnológico, social, organizacional epidemiológico e conseqüentemente precisam ser tratadas pelas mais diversas áreas de conhecimento e pelo saber operário, ou seja, do trabalhador.

Sobre isso Vasconcellos reforça que

“a base conceitual da ST desde seus primórdios considerou a interdisciplinaridade como uma estratégia da transformação da saúde no trabalho. Inclusive considerando no espectro das disciplinas do conhecimento utilizadas na ação transformadora o saber operário, o saber que pertence aos trabalhadores e que agrega um componente fundamental do conhecimento para a ação transformadora.” (VASCONCELLOS, 2011b).

A Visat é pautada pelos mesmos princípios do SUS: universalidade, integralidade das ações, plurinstitucionalidade, controle social, hierarquização e descentralização, interdisciplinaridade, pesquisa-intervenção, caráter-transformador. Aqui se destaca, por ser objeto desta pesquisa, o princípio da interdisciplinaridade que segundo a Portaria nº 3120/1998 é

“a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessário para o desenvolvimento da ação”. (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, a interdisciplinaridade, como princípio da Visat, deve ser explicitada e praticada nas ações desenvolvidas pelos CEREST, pelos serviços de saúde do trabalhador ou pelos setores de vigilância em saúde. Contudo, apesar de estar claramente definida nas legislações sobre saúde do trabalhador e posta como uma das condições para que se efetive a atenção a ela no SUS, há dificuldades para que as equipes multiprofissionais atuem com práticas interdisciplinares. Essas dificuldades para sua efetivação nas ações de vigilância estão relacionadas às formas de gestão e a formação dos profissionais que atuam no campo da saúde (VASCONCELLOS, 2011b).

As constituições estaduais promulgadas depois da constituição federal em sua maioria seguiram os mesmos princípios e diretrizes, principalmente no que se refere aos capítulos que tratam dos direitos sociais e em especial do direito à saúde “e conferiram ao SUS a capacidade de imprimir à área uma sustentação legal do processo de transformação de suas práticas” (OLIVEIRA e et al , 1997, p. 426).

No artigo que analisa e compara os dispositivos legais relacionados a Saúde do Trabalhador encontrados nas constituições estaduais, os autores apresentam um quadro sobre a presença, abrangência e importância dada à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. É discutida pelos autores a diversidade expressa nas constituições quanto aos itens sobre ou relacionados à saúde do trabalhador ao demonstrar uma

conjuntura política favorável e ao mesmo tempo não, uma vez que em alguns textos constitucionais ela é mais incisiva, em outras tímidas e em alguns casos não é nem mencionada.

Ao analisar a Constituição do Amazonas os autores destacaram a importância dada a ST nos dispositivos legais, sendo considerada como uma das mais avançadas junto com os estados do Rio de Janeiro, Pernambuco, Bahia e São Paulo. Isso significou que entre os pontos analisados o Amazonas possui 09 atributos de Saúde do Trabalhador distribuídos em 04 grupos temáticos definidos pelos autores, são eles: Estabelecimento de diretrizes para a área; Geração, controle e utilização de informações; Intervenção sobre os ambientes de trabalho; e, Garantia de direitos de cidadania. Esses atributos sinalizam segundo os autores que houve a tentativa de garantir a responsabilidade do estado sobre a saúde do trabalhador.

A lei instituidora do Código de Saúde do Amazonas traz, em seu escopo jurídico, as atribuições e competências do Sistema Único de Saúde estadual em relação à saúde do trabalhador enfatizando as ações para sua prevenção, promoção e recuperação. Ao criar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Vigilância em Saúde não só abrange um conjunto de ações e serviços de saúde para identificação de situações de riscos e agravos a ela, como também adota medidas efetivas para controlar e/ou eliminar tais riscos.

Ao analisar o código de saúde para buscar referências acerca da interdisciplinaridade nos dispositivos da vigilância em saúde do trabalhador, esta não foi encontrada explicitamente, porém há alguns elementos a serem considerados como o princípio de um pensamento voltado para práticas interdisciplinares como parte importante da vigilância em saúde do trabalhador. Para exemplificar, cita-se o artigo 198, cujo conteúdo torna obrigatória a autoridade sanitária ao desempenhar suas atividades de modo a garantir aos trabalhadores ou seus representantes a participação nos atos de fiscalização além de considerar o conhecimento dos trabalhadores fundamental para o levantamento das situações de risco no trabalho e agravos à saúde.

Apesar de não estar explícito como na PNST, esse artigo possibilita a reflexão quanto a características da ação de Visat que preconiza a participação do trabalhador em consonância com a legislação nacional, o que falta é a sua aplicação prática, que ainda é muito deficitária no setor saúde.

Nas legislações citadas, apesar de que em algumas está bem clara e em outras mais implícita, a interdisciplinaridade como uma prática que deva ser vivenciada na

Visat não está formalizada na lei de que maneira ou como ela deve ser feita, ficando a cargo das equipes e de interesses individuais a vontade de fazer ações com enfoque interdisciplinar.

São essas reflexões, acerca de resultados positivos e avanços alcançados a partir da interdisciplinaridade, além da sua importância na área da saúde do trabalhador, que fundamentam e norteiam esta pesquisa. Passaremos a descrever o campo da pesquisa a partir das diretrizes da saúde do trabalhador no estado do Amazonas.

CAPÍTULO 3 - O CAMPO DA PESQUISA

A Saúde do trabalhador no estado do Amazonas

A implantação do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, habilitado através da Portaria Ministerial nº 387, de 10/12/2003, deu início, neste ano, a programas voltados especificamente para a saúde do trabalhador. No primeiro momento, o Cerest Amazonas funcionava nas instalações de uma unidade de saúde de atendimento especializado e contava com uma equipe multiprofissional (médicos do trabalho, médico otorrinolaringologista, assistente social, enfermeira, fonoaudióloga, fisioterapeuta e agentes administrativos) cuja função básica está em realizar ações assistenciais e de educação em saúde. Em 2006, o Cerest estadual passou a funcionar em local próprio cedido pela Secretaria de Estado de Saúde, ao mesmo tempo em que outros profissionais foram admitidos: um enfermeiro, uma psicóloga e uma cirurgiã-dentista.

As ações desenvolvidas no Centro, após a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da I Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Amazonas, em 2005, precisavam ser ampliadas e intensificadas, abrangendo também os municípios com foco, principalmente, em conferências municipais.

Após a publicação da Portaria Ministerial nº 2.437/2005, garantindo a ampliação da Renast através da habilitação de novos Cerest regionais, o Amazonas foi contemplado com mais dois Cerest, sendo dois de abrangência regional e um estadual. Após a apresentação e aprovação nas instâncias do controle social foi aprovada a implantação de Cerest regional em Manaus e outro no município de Tefé.

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Manaus foi habilitado pela Portaria Ministerial nº 653, de 19/09/2006, e abrange os municípios de Autazes, Novo Airão, Iranduba, Itacoatiara, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Careiro da Várzea, Careiro, Manaquiri e Manacapuru. O Cerest Regional de Tefé foi habilitado pela portaria do Ministério da Saúde nº 48, de 31/12/2007, com abrangência de seis municípios localizados na região do médio rio Solimões: Alvarães, Uarini, Japurá, Juruá, Caruarí e Marãã.

Além do aumento no número de Cerest, a Portaria nº 2.437/2005 previa também a ampliação da Renast pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do

trabalhador, instituição da rede sentinela e caracterização de municípios sentinelas. Para atender o que a Portaria determinava o Cerest Amazonas instituiu a rede sentinela no estado e publicou a Portaria nº 114, de 2008, cujo objetivo visava à identificação, investigação e notificação dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, estabelecido na Portaria nº 777, de 28/04/2004.

Outra estratégia adotada para a ampliação e efetivação das ações de saúde do trabalhador no estado, estava na inserção dessas ações na atenção primária à saúde através da criação dos Núcleos de Saúde do Trabalhador (Nusat), ao invés dos municípios sentinelas, que, segundo os critérios definidos na Portaria, dificilmente seriam implantados. Entre os anos 2006 e 2013 foram realizadas capacitações para os profissionais de saúde e implantados 35 Nusat que atuam prioritariamente com ações de vigilância em saúde do trabalhador e notificação dos agravos. O objetivo dos Nusat era articular e implementar na rede municipal de saúde as ações de saúde do trabalhador com os parceiros inter e intrassetoriais no nível local.

Para garantir a realização de ações integrais na atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde o Cerest estadual em parceria com os Nusat elaborou um curso de saúde do trabalhador para a atenção primária do estado, no período de 2008 a 2010, atingindo 8.000 profissionais de saúde, entre eles os profissionais das equipes da Estratégia da Saúde da Família com foco na notificação dos agravos relacionados ao trabalho. Após a realização do curso observou-se um incremento nas notificações, porém, os dados apesar de aumentarem a cada dia ainda não refletiam a realidade.

Atuando prioritariamente na qualificação dos profissionais de saúde para ampliar e incrementar a notificação dos agravos relacionados ao trabalho intensificou-se a capacitação de profissionais das unidades sentinelas, especificamente para o agravo de acidente de trabalho grave, fatal e com crianças e adolescentes. A partir dessas capacitações e o conseqüente aumento das notificações no Sinan, foi possível realizar as primeiras análises dos dados notificados produzindo informações sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores do estado. Vale ressaltar que isso ainda representa muito pouco frente aos problemas de saúde do estado.

Dentre as ações realizadas, destaca-se o investimento na formação dos profissionais que atuam na Renast com a realização do curso de especialização em saúde do trabalhador e meio ambiente em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas que aconteceu em 2010 e 2011, com a disponibilização de 60 vagas.

Participaram os profissionais do Cerest estadual e regionais e também os profissionais da rede sentinela e dos Nusat. Hoje as equipes técnicas dos Cerest estadual e regionais possuem especialistas em saúde do trabalhador.

Vale destacar aqui o fato de as primeiras ações com caráter de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas pela equipe do Cerest estadual, em parceria com a Procuradoria Regional do Trabalho, foram na cidade de Parintins/AM cujo objetivo era promover ações de saúde e intervir nos ambientes e nas condições de trabalho das agremiações folclóricas, especificamente, nos Bois Bumbás Garantido e Caprichoso os quais, ao longo de cinco meses, trabalham na confecção de alegorias e fantasias para se apresentarem no mês de junho no Festival Folclórico. Essas ações ocorreram entre os anos de 2008 a 2010, tendo como resultado melhorias nos galpões e nas condições de trabalho, garantia dos direitos trabalhistas e assistência à saúde dos trabalhadores contratados, cujas ações ocorreram de forma pontual e sem a participação deles.

Como estratégia para fortalecer a Visat no estado foram iniciadas, em 2011, análises epidemiológicas utilizando os bancos de dados da Previdência Social, Sinan e SIM. Este último com o objetivo de estabelecer critérios a serem utilizados para a definição de prioridades de atuação da vigilância de processos e ambientes de trabalho. Análises feitas no SIM, referentes ao ano de 2011 e primeiro semestre de 2012, apontaram óbitos em trabalhadores da indústria da construção civil. A demanda de representantes do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil para intervir nos ambientes e processos de trabalho, devido ao aumento de acidentes de trabalho nos canteiros de obra, levou a equipe técnica a priorizar este setor para realizar as inspeções sanitárias que ocorreram em 2012.

Para o desenvolvimento dessas ações, o Cerest estadual precisou estabelecer uma relação intersetorial com a vigilância sanitária e com o referido sindicato, objetivando implementar as intervenções nos canteiros de obra. Além das ações na construção civil, o Cerest estadual realizou inspeções sanitárias demandadas pelo Ministério Público do Trabalho.

A base teórico-metodológica para executar as ações de vigilância foi dada após a realização do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador, em 2012, durante a qual houve a participação de fiscais da vigilância sanitária, trabalhadores e técnicos dos três Cerest. Essa metodologia possibilitou seguir uma linha de investigação que se divide em etapas: levantamento prévio de informações, planejamento da ação, execução propriamente dita, encaminhamentos e desdobramentos.

CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA

Percurso Metodológico

Neste tópico será apresentada a metodologia escolhida para a realização da pesquisa, desde a sua organização e planejamento até as etapas para sua conclusão, inclusive as questões éticas envolvidas no projeto.

A presente pesquisa foi realizada através de um estudo de campo de cunho exploratório utilizando uma abordagem qualitativa no âmbito do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas, especificamente nas ações de vigilância em saúde do trabalhador.

A opção pelo método qualitativo se deu a partir da compreensão de que, em virtude de sua abordagem, é o que melhor se aplica para apreender as relações, representações, crenças, percepções e opiniões dos indivíduos sobre aquilo que o cerca, sua essência é qualitativa, não se pode quantificar (MINAYO, 2011).

Para melhor delineamento do processo da pesquisa, este foi dividido em três etapas: fase exploratória; trabalho de campo; e, análise e tratamento do material empírico e documental. Na fase exploratória, elaborou-se o projeto, através do qual se definiu e delimitou o objeto. Foi realizada, também, a revisão de literatura e documental, com buscas realizadas nas bases de dados bibliográficos voltados para o tema da pesquisa: interdisciplinaridade e vigilância em saúde do trabalhador. Essas referências teóricas possibilitaram embasar as reflexões sobre o tema e a proposta metodológica (MINAYO, 2011). À luz do embasamento teórico, foi realizada a análise sobre a interdisciplinaridade e a vigilância em saúde do trabalhador, tanto nas formulações teóricas, quanto nas legislações e na percepção dos atores envolvidos.

A segunda etapa, a qual se refere ao trabalho de campo, foi um momento privilegiado. Nele foi possível entrar em contato com a realidade que nos propusemos a pesquisar. Nessa etapa interagimos com os atores, buscando trazer à tona respostas às perguntas feitas. Dentre a variedade de técnicas para se realizar o trabalho de campo, optamos pela entrevista individual que possibilitou coletar as informações buscadas através das falas dos interlocutores, identificando questões pertinentes sobre o objeto de pesquisa, construídas a partir da reflexão dos sujeitos sobre sua vivência, experiências e práticas. Essa técnica foi escolhida por favorecer a interação entre os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa, considerada essencial no processo (MINAYO, 2011).

O tipo de entrevista adotada foi a semiestruturada que estava composta por questões que permitiam ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto de forma mais livre. A técnica foi aplicada aos atores sociais e institucionais que estão envolvidos diretamente nas ações de vigilância de saúde do trabalhador desenvolvidas pelo Cerest, ao longo do ano de 2012, como técnicos da saúde do trabalhador, fiscais da vigilância sanitária e representantes da Cist.

As entrevistas foram feitas no período de setembro e outubro de 2013 com 04 técnicos do Cerest estadual, 03 representantes da Cist estadual, 01 representante da Cist regional de Manaus e 02 fiscais da vigilância sanitária. Fizemos os contatos via telefone e agendamos e marcamos as entrevistas em locais escolhidos pelos entrevistados. Antes de iniciar a pesquisa, explicamos o objetivo, os princípios éticos e apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com todas as informações sobre a pesquisa, benefícios para os participantes, garantia da liberdade de abandonar a pesquisa durante e depois do processo. O termo depois de lido foi assinado pelos entrevistados.

As entrevistas foram gravadas em forma de áudio e depois transcritas. As gravações e o material produzido estão sob a guarda da pesquisadora que se compromete a mantê-los inacessíveis a pessoas que não têm autorização, a não ser a própria pesquisadora ou o orientador. Não serão divulgadas informações sobre os entrevistados sendo garantido o sigilo. Foram utilizados códigos para dificultar a identificação dos entrevistados.

A terceira etapa chamada de análise e tratamento do material empírico e documental foi o momento no qual se utilizou procedimentos para “valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo” (MINAYO, 2011, p. 27). Para análise e interpretação dos dados coletados utilizamos a análise de conteúdo, um instrumento criado nos Estados Unidos, no início do século XX, com o objetivo de quantificar temas e mensagens publicadas em jornais que influenciassem o comportamento.

A análise de conteúdo é definida como

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, e tem como intenção “a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência essa que recorre a indicadores quantitativos ou não” (BARDIN, 2011, p. 44).

A utilização da análise de conteúdo possibilitou realizar descobertas para além do que está explícito na comunicação, principalmente naquilo que não está aparente (MINAYO, 2011).

Os dados encontrados foram agrupados em unidades de registro temáticas, a partir do roteiro de entrevistas, e as categorias de análise foram criadas conforme os temas mais recorrentes e semelhantes. Ao final, chegou-se a cinco categorias de análise: 1. Concepção de interdisciplinaridade, onde buscamos apresentar o que é a interdisciplinaridade a partir da percepção dos sujeitos; 2. Relevância da interdisciplinaridade e qual contribuição ela traz para a Visat, ou seja, que aspectos da interdisciplinaridade são importantes para o propósito da saúde; 3. Exercício da interdisciplinaridade, o que é necessário existir para que possa acontecer e como acontece; 4. Problemas e Obstáculos para o exercício da interdisciplinaridade, onde apresentamos os entraves e dificuldades para a sua efetivação; 5. Perspectiva da interdisciplinaridade para a saúde do trabalhador, aqui destacadas as expectativas e os resultados esperados na atuação profissional.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, sob o nº 392.901, em 12 de setembro de 2013. Somente após a aprovação no referido comitê, iniciamos a pesquisa de campo respeitando as diretrizes estabelecidas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

CAPÍTULO 5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor apresentação dos achados da pesquisa, as categorias de análise foram organizadas em 5 (cinco) temas definidos a partir das principais ideias encontradas e, para melhor compreensão, as mesmas foram agrupadas de acordo com suas similaridades. Os temas são: Concepção de interdisciplinaridade; Relevância da interdisciplinaridade para a Visat; Exercício da interdisciplinaridade; Problemas e obstáculos para o exercício da interdisciplinaridade; e, Perspectiva da interdisciplinaridade para a saúde do trabalhador.

Neste capítulo, pretende-se trazer para discussão a concepção sobre a interdisciplinaridade, como ela é compreendida pelos sujeitos da pesquisa e o que é necessário para que ela aconteça a partir dos dados encontrados na pesquisa de campo. Buscou-se, nas entrevistas, entender qual o significado da interdisciplinaridade para a vigilância em saúde do trabalhador, o seu papel e sua tradução no cotidiano das ações de saúde.

A Concepção

Nesta categoria de análise, pretende-se apresentar qual o sentido da interdisciplinaridade e o que isso significa para os sujeitos da pesquisa. O conceito elaborado pelos atores sociais de fato se assemelha ao que os especialistas definem como interdisciplinaridade? Esses conceitos estão em consonância com a Visat que se apropria dessas concepções para aplicá-los na saúde do trabalhador? É o que se quer compreender.

De modo geral, os conceitos e definições sobre interdisciplinaridade que os sujeitos da pesquisa relataram nas entrevistas estão muito próximos das definições propostas por vários autores. Elementos consistentes que se aproximam das ideias de Japiassú (1976) e Fazenda (2002a) quando colocam que a interdisciplinaridade deve ser a integração de diferentes saberes com interesses em comum para alcançar um objetivo.

A interdisciplinaridade é colocada como uma ação conjunta realizada por pessoas de formação diferente, cujas contribuições a partir de seus saberes proporcionam ao grupo uma troca de conhecimentos, reforçando que essa ação coletiva está voltada para um objetivo em comum. Essa definição vai ao encontro do que

Fazenda preconiza ao definir a interdisciplinaridade como acontecimento prático, como observado na seguinte fala:

ações conjuntas são ações desenvolvidas por profissionais que podem ser profissionais de várias áreas, mas que trabalham com um objetivo único. (VS1)

Na fala do técnico do CEREST essa ideia aparece com mais ênfase e mais clara.

É uma atuação que tem começo, meio e fim e que tem a participação de várias pessoas, vários profissionais. De várias áreas, mas que se complementam e são necessárias para desenvolver uma ação. Então, cada um dentro do seu conceito técnico, dentro da sua área de atuação, da sua formação age para um determinado fim. (ST1)

Nas entrevistas, ficou destacado o quão a prática da interdisciplinaridade precisa estar associada a um projeto, a uma ação específica, na qual os atores envolvidos atuarão com objetivos definidos e comuns a todos.

Segundo Fazenda, a interdisciplinaridade “se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pela integração das disciplinas num mesmo projeto de pesquisa” (FAZENDA, 2002a, p.31). A autora também se refere ao senso comum como um saber que precisa participar do diálogo com os outros saberes e assim, ao ser “ampliado pelo diálogo com o conhecimento científico, o senso comum tende a uma dimensão maior, a uma dimensão, ainda que utópica capaz de enriquecer nossa relação com o outro e com o mundo” (FAZENDA, 2002a, p.15).

Mais uma vez recorremos a Fazenda para reforçar a concepção de interdisciplinaridade como um processo, não um produto. A interdisciplinaridade precisa ser vivida e exercida (FAZENDA, 2002b).

A possibilidade de conseguir reunir num projeto diversos conhecimentos relacionados com o tema e, dessa maneira, viabilizar uma melhor compreensão e maior profundidade sobre o objeto de estudo, também é interpretada como interdisciplinaridade, a mesma, quando acontece efetivamente, favorece a ampliação do olhar, desvelando o que está obscuro sobre aquele objeto.

Seria a soma de vários tipos de conhecimento e de várias áreas para auxiliar e entender melhor um tema ou uma área. (VS2)

Outro aspecto merecedor de destaque em relação à definição sobre a interdisciplinaridade está na questão do reconhecimento e o respeito pelo outro como

ator do processo de construção do conhecimento, considerado essencial para que se estabeleça uma relação interdisciplinar.

Reconhecer o trabalho do outro para que a gente aprenda com o diferente. (CS3)

Raynaut e Japiassú afirmam que a interdisciplinaridade se caracteriza, também, quando as pessoas reconhecem os limites de sua própria disciplina, em relação ao que é conhecido sobre determinado objeto, e que outras disciplinas ou saberes podem contribuir com informações novas e importantes. Esse reconhecimento é refletido nas atitudes de respeito adotadas em relação aos profissionais de outras áreas, aceitando, inclusive, que eles podem contribuir para seu aperfeiçoamento profissional.

Outro entrevistado aponta que é importante que as pessoas envolvidas num projeto interdisciplinar compartilhem do mesmo conceito sobre o que seja interdisciplinaridade, pois dessa maneira o trabalho fluirá melhor com as pessoas engajadas para um mesmo interesse. Ao contrário disso, o processo de construção será mais difícil, com mais conflitos, podendo se tornar um desafio para as pessoas envolvidas. O profissional deverá estar disposto a aceitar as limitações de sua área de conhecimento e que somente um campo disciplinar não é suficiente para abarcar todas as dimensões de um objeto, para isso é preciso haver a integração dos saberes para que a ação resultante tenha condições de apresentar soluções e estratégias para intervir.

A interdisciplinaridade, no meu conceito, é um desafio, porque trabalhar de forma interdisciplinar é trabalhar com que os atores, os sujeitos que fazem parte desse processo, também tenham a mesma visão do que é interdisciplinar, ou seja, tenha o respeito pelo espaço profissional do outro. (ST3)

De modo geral, a concepção dos atores sociais envolvidos nas ações de vigilância em saúde do trabalhador sobre a interdisciplinaridade está muito associada à ideia de pessoas com formação diferente trabalhando juntas com o mesmo objetivo. A integração de saberes e a possibilidade de trocas de experiências, tendo como resultado a construção de novos conhecimentos, não são mencionadas de forma explícita, mas podemos perceber sua presença, como demonstra a seguinte fala:

São vários conhecimentos, de várias formações que a gente trabalha conjuntamente, agrupando esses conhecimentos para poder efetivar um trabalho numa visão mais abrangente do material a ser no nosso caso fiscalizado, inspecionado, ter a visão de vários funcionários, experiências distintas. (CS4)

Essa forma de se referir à interdisciplinaridade segue a mesma concepção do que foi encontrado na pesquisa de Schneider e colaboradores (2009) realizado com profissionais de saúde que atuam num Centro de Atenção Psicossocial. Os autores colocam que a realização de um trabalho interdisciplinar exige um pensamento em torno de um projeto comum que aproxime as disciplinas, exista respeito mútuo pelas particularidades de cada profissão e o reconhecimento da necessidade de complementaridade das disciplinas.

É importante salientar que a compreensão dos atores sociais sobre a interdisciplinaridade e a sua aplicação na prática cotidiana nas ações de vigilância é fator relevante para a efetividade da atenção integral à saúde do trabalhador, haja vista que as intervenções em saúde preconizam a atuação de vários saberes, inclusive o saber operário. A construção de uma saúde pública voltada para a atenção integral, lançando mão de diferentes conhecimentos e recursos para atender de maneira abrangente e profunda os problemas advindos das condições e processos de trabalho é o que se espera quando se exercita a interdisciplinaridade.

O processo de construção do campo da saúde do trabalhador se deu, principalmente, com as contribuições da classe trabalhadora em parceria com técnicos e profissionais de saúde na luta pela qualidade de vida no trabalho e na garantia da saúde. Suas contribuições através das experiências e conhecimentos adquiridos trazem para as equipes dos setores públicos dados riquíssimos sobre o processo e a organização do trabalho que estariam fora do alcance sem essa participação. Está garantido na legislação brasileira que o saber operário faz parte do processo interdisciplinar para atuação da vigilância em saúde do trabalhador, e, portanto, é necessário inseri-lo nas fases de planejamento, execução e avaliação da Visat.

A relevância e a pertinência do saber operário foram analisadas a partir das falas dos entrevistados considerando que o conhecimento trazido pelo trabalhador é parte integrante da prática interdisciplinar. Ficou destacado nas falas que os profissionais de saúde (Cerest e Vigilância Sanitária) compreendem que o saber do trabalhador, as suas experiências e vivências acerca do local de trabalho são informações importantíssimas no processo de construção de um projeto interdisciplinar, pois esses dados não estão disponíveis e são trazidos unicamente pelos trabalhadores. Observou-se nas entrevistas que essa participação agrega mais valor à ação desenvolvida. Numa das falas, a referência a essa contribuição do trabalhador foi mais contundente, como podemos ver a seguir:

A vigilância em saúde do trabalhador não acontece se não tiver a participação do trabalhador. Nós técnicos temos o saber científico, o trabalhador tem o saber tradicional, o saber da prática da ação. (...) é nessa construção de saberes que a interdisciplinaridade precisa do saber do trabalhador, nós somos sujeitos de uma mesma ação, onde tem o trabalho e o trabalhador é aquele que vivencia que tem as vivências de prazer e sofrimento naquele trabalho e tem todo o saber sobre o processo e a construção daquele trabalho. (ST3)

As percepções dos sujeitos da pesquisa a respeito da participação dos trabalhadores como atores inerentes ao projeto interdisciplinar, a partir do foco da vigilância em saúde, estão em sintonia com os princípios da saúde do trabalhador cuja história reforça que a presença deles nas etapas de planejamento, execução e avaliação devem estar asseguradas, uma vez que essa participação

é considerada essencial para a identificação dos fatores de risco presentes no trabalho e das repercussões destes sobre o processo saúde-doença. Também é fundamental para a transformação das condições geradoras de acidentes e doenças (DIAS e HOEFEL, 2005, p. 823).

A impossibilidade de conhecer todos os processos e ambientes de trabalho de um município ou região coloca para as equipes de saúde envolvidas na Visat a necessidade de buscar outros meios para acrescentar conhecimentos e informações sobre o objeto em questão. Essas informações privilegiadas estão em poder dos trabalhadores que experimentam no dia a dia os problemas e as dificuldades das condições laborais. Esse conhecimento quando compartilhado com outros membros das equipes interdisciplinares permitem estudar e analisar essas questões que facilmente seriam ignoradas pelos profissionais de saúde.

(...) numa ação diretamente ligada à vigilância e dependendo do local aonde a gente vai, algumas pessoas tem um olhar diferenciado de acordo com aquela área (...) se não tiver esse conhecimento prévio fica muito difícil fazer qualquer ação em vigilância principalmente relacionada à saúde do trabalhador. (...) Então precisa muito ter essa complementação dos saberes. (ST1)

É impossível a gente conhecer todos os locais, todas as formas de trabalho, a gente conhece algumas situações na superficialidade, mas o que envolve direto só quem realiza aquela ação é que sabe. O que ele faz? O que incomoda, porque ele faz desse jeito e não do outro jeito? (ST2)

Outro aspecto que reforça a necessidade de contar com a presença do trabalhador nas ações de vigilância se dá ao perceber que existem diferenças entre o que foi estabelecido pela empresa como regras e normas de trabalho (trabalho prescrito) e o que é executado pelo trabalhador na sua rotina de atividades (trabalho real). Conhecer essas diferenças pode desencadear intervenções potencialmente mais transformadoras, visto que o trabalho prescrito está relacionado às regras, normas definidas pela organização do trabalho para desenvolver determinada atividade de trabalho, ou seja, aquilo que se deve fazer para esse tipo de processo laboral. O trabalho real é o que é posto pelo trabalhador com criatividade ou engenhosidade para realização da atividade demandada pela organização do trabalho, faz a mesma atividade, mas de um jeito diferente do que foi definido (trabalho prescrito). Durante a execução da atividade o trabalhador acaba lidando com imprevistos, com situações adversas e para continuar a realizar suas tarefas precisa usar a inventividade, burlar algumas regras (MARTINS, 2009). Fato comprovado na seguinte fala

Sim com certeza. Porque existe aquela questão do trabalho real, de dificuldade que o trabalhador encontra e só ele pode relatar, é importante ouvir o trabalhador. (VS2)

Para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador fica claro que o saber operário deve ser incorporado como mais um dos diversos saberes envolvidos como o do médico, do engenheiro, do psicólogo. Isso reforça que há interesse e aceitação dos técnicos da área da saúde para que isso se efetive de forma sistemática, mas não é o que acontece no cotidiano das práticas de vigilância desenvolvidas pelo setor da saúde. Essa participação ainda é um desafio a ser enfrentado pelos atores sociais na saúde pública.

Eu acho ainda que não está devidamente, como é que se diz assim, instituído na vigilância da saúde do trabalhador. O que tem no momento é muito conhecimento técnico das áreas, por exemplo, enfermeiros, engenheiros, só os profissionais. Agora, o desenvolvimento do conhecer operário na vigilância em saúde eu acho que ainda não está preenchido. (CS4)

Essa fala reflete a contradição existente no contexto das práticas de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas pelas equipes de saúde dos Cerest e Vigilância, que apesar de reconhecer e valorizar a participação do trabalhador, essa atuação é incipiente ou muitas vezes inexistente.

Essa situação encontrada é semelhante ao que vem acontecendo em outros estados e municípios em relação à escassez de ações de Visat onde não houve de forma sistemática a inserção do trabalhador. Dias e Hoefel (2005) ao tratar sobre os desafios a serem superados para a implementação da Renast citam entre as diversas dificuldades a fragilidade do controle social representado pelos sindicatos que, devido ao grande número de trabalhadores fora do mercado formal, estão sofrendo com as mudanças na organização sindical.

Dias e colaboradores (2011) também propõem que uma das dificuldades a ser superada pela área da saúde do trabalhador é a incorporação do controle social no tocante às práticas de intervenção, agravada pela desarticulação do movimento sindical nos dias de hoje.

Essas dificuldades vivenciadas pela saúde do trabalhador não são recentes. Em 2002 foi realizada uma avaliação encomendada pelo Conselho Nacional de Saúde para saber como estavam as ações de vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. Os dados encontrados mostraram que entre os diversos aspectos analisados a participação dos trabalhadores era nula na maior parte dos casos, seja na definição dos objetivos, seja na identificação de demandas ou mesmo na gestão (MACHADO, 2011).

As dificuldades enfrentadas no serviço público, como a excessiva burocratização, a cobrança por produção de atendimentos de saúde engessa os profissionais limitando ou mesmo impedindo que aconteça uma ação ampliada e mais direcionada para a resolução dos problemas.

Eu acho que a burocratização, a forma muito automática. Essa forma que acontece na maioria dos trabalhos, um fiscal chega, pega o processo, pergunta onde é a empresa, sai para ir fazer a fiscalização, leva um roteiro, às vezes automatiza muito a inspeção, deixa muito de lado essas questões da interdisciplinaridade. (VSI)

Além das dificuldades apresentadas acima, podemos acrescentar que a desarticulação do movimento sindical, a perda dos espaços de luta em defesa da saúde ocasionadas pelas mudanças econômicas e interesses políticos vem afetando a confiança dos trabalhadores em relação aos seus representantes sindicais que não veem com bons olhos ações que envolvam sindicatos. Isso se reflete na resistência de alguns trabalhadores em denunciar aos órgãos responsáveis situações que prejudiquem a saúde e até mesmo em participar de pesquisas que visem falar sobre condições e ambientes de trabalho sem se manter no anonimato, por medo de represálias. Ressalta-se aqui que é

obrigatório em toda e qualquer ação de vigilância em saúde do trabalhador garantir e manter em sigilo o nome dos trabalhadores que colaboraram na ação.

Numa pesquisa onde ele (trabalhador) não seja identificado, com certeza ele pode colaborar, mas quando se coloca numa reunião aberta onde todos podem se manifestar, poucos vão falar sobre o que esteja causando problemas para saúde. (CS2)

Relevância da Interdisciplinaridade

Depois de abordar a concepção de interdisciplinaridade dos sujeitos da pesquisa, passa-se à análise da sua relevância para a Visat. Qual a necessidade de se utilizar a interdisciplinaridade para a ação na saúde do trabalhador? Em que sentido ela agrega, qualifica a ação dos técnicos? Pretendemos discutir a partir da percepção dos atores sociais qual a importância de se ter nas ações o olhar interdisciplinar.

Neste tópico, abordam-se os temas acerca da prática interdisciplinar desenvolvida como parte integrante da vigilância em saúde do trabalhador, possibilitando olhar o objeto relação saúde-trabalho com mais propriedade e conduzindo para uma intervenção consistente com resultados viáveis e duradouros.

Vale ressaltar que, primordialmente, a Visat tem como objetivo prevenir agravos à saúde do trabalhador com intervenções sobre os problemas que causam danos relacionados aos processos, ambientes e as condições em que o trabalho se realiza (VASCONCELLOS E MACHADO, 2009). E quando se propõem a trabalhar interdisciplinarmente os profissionais envolvidos estão em busca de um conhecimento mais amplo sobre aquele problema a ser enfrentado coletivamente e que atuando juntos poderão mais facilmente obter resultados satisfatórios.

A fala a seguir retrata claramente essa concepção:

Nessa prática interdisciplinar eu consigo primeiro sanar muito mais rápido as inconformidades e se consegue obter mais rápidas as respostas. (VS2)

Ao se tratar um objeto com olhar interdisciplinar se tem como objetivo ampliar e qualificar a ação dos agentes públicos a partir da conjunção dos saberes e experiências das pessoas envolvidas, proporcionando uma visão, ou melhor, compreensão dos problemas. As propostas de intervenção serão facilmente identificadas e mais precisas

diminuindo as chances de erros e contestações. Na prática, é possível transformar ambientes e condições laborais inseguras e precárias em locais saudáveis e com qualidade de vida, como assim descreve os entrevistados:

A gente não consegue saber tudo, então essa interdisciplinaridade ela exatamente junta o que eu sei com o que você sabe (...) pra gente construir algo em comum. Um objetivo comum pra todos que tem aquele interesse. (ST2)

Quando há essa integração o objetivo é deixar o ambiente mais seguro, onde essa interação do trabalhador, com os técnicos, com certeza é pra tornar o ambiente saudável e produtivo. (CS2)

O olhar integral sobre os problemas de saúde, principalmente no que se refere à saúde do trabalhador devido à complexidade da relação saúde-trabalho é um dos objetivos a serem alcançados quando se busca a prática interdisciplinar, pois acaba exigindo um jeito novo de ver a saúde e o cuidado com o outro. É ressaltado nas falas que esse olhar não pode ser fragmentado, parcializado, onde cada profissional olha só o que lhe compete, atuando isolado ou mesmo em equipe, mas sem a perspectiva de compartilhar seus saberes e, agindo dessa forma, a ação fica limitada. Essa relação entre a interdisciplinaridade e a integralidade também foi encontrada na pesquisa de Scherer (2006) ao colocar que a interdisciplinaridade possibilita ver o indivíduo em todas as suas dimensões, conforme se comprova na fala:

É conseguir enxergar o trabalhador. O ambiente de trabalho, os problemas de uma forma geral, de uma forma integral. Não fragmentar, não ter um olhar específico, mas ter um olhar global em relação a esse trabalhador, ao contexto que ele trabalha o contexto que ele vive e tentar também a partir disso dar uma solução. (ST1)

Ampliar e compartilhar o conhecimento produzido com outras equipes de saúde, trabalhadores e comunidade em geral mesmo que não estejam envolvidas diretamente nas ações de vigilância em saúde é outro objetivo da interdisciplinaridade, que ao ver desse entrevistado possibilita transformar o maior número de pessoas em agentes multiplicadores e como consequência alcançar uma parcela da população com informações sobre saúde, o entrevistado demonstra tal objetivo:

Primeiro compartilhar, se eu chego lá com o trabalhador e passo pra ele, naquele momento ele agrega um conhecimento novo, e a tendência é ele também ser um agente lá na frente, multiplicador e divulgar (...). (CS1)

A percepção dos atores sociais sobre a importância da prática interdisciplinar para o desenvolvimento das ações de Visat está associada à concepção de que essas práticas promovem uma qualificação da atenção à saúde, uma vez que essa integração de saberes das diversas áreas permite aos sujeitos envolvidos realizarem intervenções nesta problemática a partir de uma visão integral. Essa integralidade da atenção à saúde do trabalhador pressupõe que as ações estejam presentes em todas as instâncias e em todos os níveis da rede de atenção à saúde do SUS, necessitando assim que as práticas interdisciplinares façam parte da rotina de trabalho. Ressalta-se, assim, a interdisciplinaridade como um dos pressupostos da atividade de vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que a categoria trabalho envolve uma diversidade de significados e contextos e sua dimensão só pode ser materializada com a articulação das disciplinas.

O Exercício da Interdisciplinaridade

A partir deste ponto, apresentar-se-á como acontece a interdisciplinaridade, de que forma se vivencia e manifesta-se no cotidiano das ações de saúde do ponto de vista dos sujeitos. A interdisciplinaridade de fato é exercida ou apenas se vislumbra a ideia? Mas antes, discorrer-se-á a respeito dos componentes que fazem parte e que devem existir para o exercício da interdisciplinaridade, as características e as suas relações.

A interdisciplinaridade não acontece de forma abstrata, ela precisa ser praticada no decorrer de um projeto de ação. Em virtude disso, os sujeitos da pesquisa foram questionados a respeito do que é necessário para existência e efetivação dela, ou seja, os componentes que, segundo a percepção deles, precisam estar presentes para que se faça um trabalho interdisciplinar. Para melhor organização e análise do conteúdo das entrevistas foram citados aos entrevistados cinco componentes previamente definidos: trabalho em equipe; produção de conhecimento; apropriação de saberes; inexistência de predominância de um saber sobre o outro; e, processo educativo. É importante salientar que esses componentes foram uma escolha metodológica despretensiosa no que tange a considerá-los como exclusivos ou fechar a discussão sobre o que faz parte ou não da interdisciplinaridade. Os entrevistados de forma unânime concordaram quanto à interação desses componentes para a existência da interdisciplinaridade.

De acordo com Scherer “a existência de um trabalho em equipe que seja integrado é considerada uma questão básica para o exercício da interdisciplinaridade”

(SCHERER, 2006, p. 140). O trabalho de equipe foi considerado essencial para acontecer a interdisciplinaridade. As ações desenvolvidas devem ser consequência de um trabalho elaborado em conjunto a partir de uma relação construída entre as pessoas da equipe. O resultado desse trabalho pertencerá à coletividade, de tal forma que qualquer pessoa da equipe possa apresentá-lo e defendê-lo, independente de quem seja. É enfatizado por um dos sujeitos da pesquisa que o trabalho em equipe não deve ter caráter pessoal, individual. O foco não são as pessoas e sim o conhecimento produzido

(...) o trabalho em equipe ele vai sendo construído. Porque assim quando se fala em trabalho em equipe não é a pessoa “fulano de tal” junto com “fulano de tal”, mas é o trabalho daquele indivíduo, com o outro, daquele outro com o olhar dele, com o saber, o saber deles em equipe. Então deixa de ser uma coisa pessoal, a equipe não é pessoal é equipe de trabalho. (ST2)

O reconhecimento das limitações de cada campo de saber e a compreensão que outros saberes podem colaborar para a ampliação do conhecimento permite aos integrantes da equipe estabelecer uma parceria solidária reforçadora de laços criados e até repensados em seu modo de agir

Então eu vejo assim estabelecer, costurar formas solidárias do trabalho em parceria, é construção de forma solidária, é um saber sendo construído da limitação do saber do outro. (ST3)

Uma das características da interdisciplinaridade, como já foi mencionado anteriormente, está em nenhum saber ser mais importante que o outro, ao contrário, num empreendimento interdisciplinar, espera-se a complementação de saberes para o preenchimento dos espaços vazios. Com isso, pressupõe-se a não predominância de um saber em relação aos demais, ou que se considere determinada profissão mais importante que outras.

Os interesses individuais e as vontades não devem prevalecer quando se trabalha numa proposta interdisciplinar. O ego muitas vezes é um complicador para a efetivação da interdisciplinaridade no contexto da saúde. A atitude dos sujeitos pode prejudicar uma ação quando não se tem interesse em compartilhar o seu conhecimento, ouvir o outro e entendê-lo.

Scherer (2006), ao refletir sobre a atitude dos sujeitos como elemento para acontecer o trabalho interdisciplinar, coloca que é preciso considerar alguns pontos que

interferem nessa situação como o contexto onde se inserem e as relações intersubjetivas que se estabelecem entre os sujeitos.

Depende mais do profissional, tem pessoas que trabalham e tem aquele negócio de chamar de doutor, até no carimbo, não é doutor, acho que aquilo ali é o ego e na vigilância em saúde do trabalhador o conhecimento do operário seja até mais importante do que o conhecimento técnico mesmo, porque o conhecimento é do dia a dia ali, ele sabe o que está fazendo, o que causa mal a ele, o que não causa, aí o profissional vai ali dentro daquele conhecimento teórico, ele não trabalha naquele processo ainda, então o que acontece quem sabe mais é o operário. (CS4)

Esse aspecto em relação à interdisciplinaridade que se destacou nas falas é a chamada atitude interdisciplinar (FAZENDA, 2002b), necessária ao trabalhar em projetos com essas características multidisciplinares. A atitude interdisciplinar é imprescindível, visto que as pessoas envolvidas precisam ter uma

“relação de reciprocidade, de mutualidade, ou melhor, dizendo, um regime de copropriedade, de interação que irá possibilitar o diálogo entre os interessados, dependendo basicamente de uma atitude cuja tônica primeira será o estabelecimento de uma intersubjetividade” (FAZENDA, 2002a, p. 31).

Na visão do próximo entrevistado a predominância de um saber sobre outro surgiu em relação às instituições, sindicatos ou organizações que estão envolvidas, por exemplo, numa ação de Visat. Na fala é ressaltado que deve prevalecer o caráter interdisciplinar respeitando cada área, sem privilegiar nenhum sindicato.

(...) quando não tem predominância de saber sobre o outro é não ter predominância de um sindicato sobre o outro, é tanto de sindicato como de associações, porque quando a gente fala de predominância de saber sobre o outro 'tá falando de saber técnico, científico. Saber do psicólogo, do assistente social, aí também tem que entrar a questão de não ter guetos políticos, porque senão nós entramos também numa roda de “maquiagem”, respeitar que tem sindicatos mais fortes, mais fracos, que tem trabalhadores que já estão acostumados a determinadas práticas, outros que estão querendo mudança.(...) Não garantindo que só um faça parte, tenha voz, ou só seja associação X, ou sindicato Y, mas que tenha oportunidade todos de igual parceria pra que eles possam se pronunciar. (ST3)

A troca de saberes e experiências é vista e compreendida pelos sujeitos da pesquisa como essencial ao processo de produção do conhecimento resultante de um trabalho interdisciplinar. No momento em que ocorre a troca de informações e o compartilhamento de saberes, os sujeitos conseguem apreender novos conceitos e

rearticulá-los proporcionando um novo conhecimento sobre o objeto. Essa apropriação de saberes faz parte do exercício da interdisciplinaridade que acontece no decorrer de um projeto.

A fala a seguir mostra que a apropriação de saberes é uma estratégia metodológica adotada pelos sujeitos que permite aos trabalhadores envolvidos adquirirem uma gama de conhecimento técnico que garanta a concretização do trabalho.

Tem que existir, é porque isso é importante que torna, vamos supor assim, a diligência quando eles forem né? Quando um não sabe, o outro sabe. E aquela informação passa para o outro, então é a troca de experiência né? Então eu concordo que isso melhora a ação da vigilância. (CS2)

Dentro da saúde pública, principalmente quando se trata da saúde do trabalhador a produção de conhecimento está diretamente atrelada à intervenção. Para se concretizar o caráter interventivo da vigilância, antes é necessário conhecer os aspectos relacionados ao objeto de interferência, sejam eles técnicos, sociais, econômicos. Durante esse processo inevitavelmente se está produzindo conhecimento que culminará na intervenção.

Sim, com certeza, há uma produção de conhecimento porque assim a gente sempre está se deparando com situações novas, às vezes a gente desconhece muitas vezes esse contato com o trabalhador a gente acaba aprendendo também bastante com as informações que eles passam pra gente, muitas vezes os técnicos responsáveis pelo estabelecimento, a gente aprende bastante com eles e com os colegas de trabalho também. (VS2)

Segundo Laurell e Noriega ao falar sobre o encontro entre o conhecimento teórico dos especialistas e o conhecimento operário afirmam que “da confrontação e fusão entre ambos surge uma síntese, que é o novo conhecimento” (LAURELL e NORIEGA, 1989, p.88). Com o exercício da interdisciplinaridade fomentando um novo olhar sobre a saúde do trabalhador, ampliando e reformulando conceitos é possível transformar a realidade das condições e processos de trabalho que estão em vigor. Esse conhecimento diferenciado produzido em decorrência do encontro interdisciplinar avança sobre questões políticas, econômicas e sociais. As intervenções em saúde terão um impacto mais profundo nos problemas centrais da relação saúde e trabalho. Os autores também abordam as dificuldades ao enfrentar o desafio metodológico que é

conseguir articular técnicas advindas dos diferentes campos disciplinares em busca de uma nova perspectiva.

Sim, cada ação é diferente uma da outra, encontra uma situação num local e em outro vai encontrar outra. Não vai ser totalmente igual, então, vai ter uma mudança, e essa mudança gera conhecimentos diferentes também, uma experiência diferente, você não vai ter uma coisa padronizada. Por isso que é interessante trabalhar com vigilância, vigilância em saúde do trabalhador, porque cada situação é uma realidade diferente, não tem uma coisa que vai ser uma receita de bolo e vai ser sempre igual, todo local que tu vai trabalhar tu vai desenvolver e encontrar situações diferentes. (CS4)

No entanto, numa das falas foi mencionada a preocupação em manter esse conhecimento restrito a algumas pessoas, sem compartilhar com outros setores e com a comunidade. Existe um receio de que apesar de todo um esforço em reunir diversos saberes para atingir como objetivo produzir conhecimento isso fique fechado a um grupo limitado de pessoas. Nesse caso, a ação continua enfraquecida, pois não houve interação com outros setores. Quanto maior o número de pessoas com acesso a essas informações maior será o alcance da ação transformadora.

Essa produção de conhecimento, eu acho que assim, eu acho que esse é um outro fator também que fica meio “escondidinho” porque assim só passa a ser uma produção de conhecimento se outras pessoas têm acesso àquela ação que foi executada. (ST2)

A atitude dos sujeitos mais uma vez aparece como uma das condições para produzir conhecimento. É necessário estar motivado e ter disposição para buscar o que está faltando.

A produção de conhecimento se dá quando primeiro eu tenho que estar disposta a produzir conhecimento. Porque às vezes nós técnicos estamos dispostos a efetivar ações e tarefas. Então pra sair do campo do tarefismo - ser uma tarefeira - existe a produção do conhecimento. (ST3)

O exercício da interdisciplinaridade é explicitado pelos entrevistados através das experiências de como ela aconteceu ou vem acontecendo. As dificuldades e obstáculos encontrados e as formas de superação.

De um modo geral, a interdisciplinaridade é apresentada como um processo complexo, contraditório e que remete a uma série de recursos que precisam ser

viabilizados para sua concretização. Observou-se também que existe a ideia de uma dimensão processual da interdisciplinaridade que se manifesta à medida que os atores sociais iniciam as primeiras ações, começam a ter contato com a saúde do trabalhador.

Hoje a gente está fazendo um trabalho, ainda é muito tímido o trabalho que a gente está fazendo com o Cerest, mas as nossas propostas são bem ambiciosas. (...). (VS1)

(...) estou me apropriando do conhecimento técnico dessa área, aí devagar a gente vai colocando, por exemplo, a parte do trabalhador, a legislação, é tanta legislação que outras ficam de fora, e a saúde do trabalhador é infelizmente uma área que a gente vê que é de pouco interesse da vigilância de trabalhar, na fiscalização da vigilância eles veem o ambiente, mas não veem a questão do trabalhador mesmo... veem muito o produto e não o que está atrás disso aí. Mas há uma troca, há um conhecimento, uma apropriação de conhecimentos constantes. (CS4)

Assim, eu trabalho aqui na vigilância sanitária e a gente sempre sai com profissionais de várias áreas, então sempre quando a gente faz inspeções existe um foco uma preocupação na saúde do trabalhador, então a gente sempre procura fazer um trabalho de orientação e como vigilância sanitária também exigir que as medidas devam ser cumpridas. (VS2)

Essa aproximação com a saúde do trabalhador expressa pelos profissionais da vigilância sanitária demonstra que existem dificuldades para se desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, apesar de se perceber uma vontade para que isso se realize de maneira mais sistemática. Podemos colocar que, na verdade, há uma tentativa de fazer um trabalho multiprofissional que pode, no decorrer, transformar-se numa prática interdisciplinar.

Atualmente existe um esforço dos técnicos do CEREST em desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador sob a perspectiva da interdisciplinaridade, demonstrada através da fala de um dos técnicos.

Primeiro, os encontros que a gente faz. Os contatos mesmo, a preparação da ação que são as reuniões, as oficinas preparatórias pra cada ação que a gente vai desenvolver onde cada um traz suas ideias, tem um fluxo, mas, cada um traz suas contribuições, depois a prática em si, né? (...) Então o processo é esse, começa com a preparação, participação, e em seguida se reúne pra elaborar o resultado da ação, e no meio disso tudo sempre a discussão entre os participantes, entre os profissionais. (ST1)

As práticas de vigilância em saúde do trabalhador sob a perspectiva da interdisciplinaridade vivenciada pelos técnicos do CEREST, da Vigilância Sanitária e da CIST precisam ser aprofundadas e ampliadas a partir do envolvimento de outros atores que tenham relação direta com a saúde do trabalhador e com o objeto foco da ação. Espera-se que com isso as discussões sobre a saúde no trabalho, e as práticas de prevenção e promoção da saúde gerem impactos positivos para a vida do trabalhador.

Podemos perceber nas entrevistas citadas que as experiências vivenciadas pelos técnicos e representantes da CIST ainda são tímidas e aconteceram em situações isoladas, ou seja, não fazem parte de uma rotina de trabalho.

É válido o trabalho que está sendo desenvolvido, o que demonstra a preocupação e o interesse dos profissionais de saúde para que a atenção à saúde do trabalhador de fato aconteça no SUS, principalmente no que se refere à vigilância, contudo é necessário fazer mais.

Problemas e Obstáculos para o exercício da interdisciplinaridade

A partir das entrevistas analisadas foram identificados alguns pontos que ressaltam as dificuldades vivenciadas no exercício da interdisciplinaridade. Dificuldades essas que em alguns momentos inviabilizam as ações de Visat e em outros aumentam a distância a ser percorrida pelos sujeitos da pesquisa para conseguir efetivar ações de saúde do trabalhador.

As dificuldades para executar as práticas interdisciplinares estão relacionadas às questões técnicas e institucionais como inexistência de metas e objetivos em relação à Visat que dificultam a priorização da saúde do trabalhador, gerando assim uma falta de reconhecimento da área pelo setor da saúde. A pouca disponibilidade de técnicos e profissionais para atuarem na Visat limita a ação a um número reduzido de pessoas. O conhecimento fica restrito e não agrega outros saberes que possam contribuir no processo.

Essas questões relacionadas à gestão aparecem principalmente nas falas dos técnicos da vigilância sanitária demonstrando que o setor da saúde precisa se organizar para realizar ações de saúde do trabalhador.

Tem algumas coisas que são desafios mesmo (...) faltam metas, falta fixar alguns objetivos, falta pra gente ver mesmo o resultado da

nossa ação, porque eles fazem, eles cumprem o regulado, cumprem enquanto os técnicos estão lá e depois a gente não vê muito resultado da ação. Falta um trabalhador da vigilância sanitária que tenha acesso de quantas pessoas morrem por causa daquilo, qual a importância do trabalho dele com relação àquilo. Talvez se ele visse resultado, ele conseguisse se motivar pra ter isso aí. (VS1)

Bem, o que acontece muito “é” limitações de recursos humanos. A gente tem aqui na vigilância sanitária, falta de profissionais, ‘carente’ de profissionais de algumas áreas, por exemplo, gente especializada em medicina do trabalho, enfermagem do trabalho, engenheiros com experiência e formação nessa área da saúde do trabalhador. (VS2)

Na fala do técnico do Cerest, percebe-se a preocupação com a falta de reconhecimento da saúde do trabalhador como uma área da saúde pública, que apesar de estar inserida no SUS é pouco valorizada e muitas vezes colocada em segundo plano.

O que eu vejo de maior dificuldade é o não aprimoramento, do não entendimento do que a saúde está fazendo em relação ao trabalho. Mas eu acho que essa é uma questão que também vem sendo construída, porque até a questão da saúde do trabalhador no nosso estado não tem muita prática. (ST2)

O papel do gestor em relação à vivência da interdisciplinaridade foi colocado como extremamente importante, pois ao gestor cabe dar suporte técnico, institucional e motivacional aos profissionais. A valorização do trabalho das equipes é extremamente importante, pois estimula e motiva a dar continuidade a realizar os projetos interdisciplinares. O apoio técnico seria proporcionar espaço institucional, bem como a logística necessária e a formação de equipes multiprofissionais. O papel do gestor no processo de consolidação da política de saúde do trabalhador no SUS é considerado estratégico e imprescindível, pois proporcionará a estrutura necessária para os atores sociais envolvidos na ação, seja na constituição das equipes, no reconhecimento do trabalho ou mesmo na cessão de espaços institucionais. Essa concepção aparece nas falas tanto dos técnicos da vigilância sanitária, quanto dos técnicos do Cerest e do controle social.

Acho que de motivação de dividir responsabilidades, de ser uma equipe mesmo porque o que a gente vê o que desestimula muito o profissional é que o gestor às vezes, a gestão sempre é de cima pra baixo é sempre mandando e é o cargo (...) agora precisa ter o reconhecimento também por parte da gestão. (CS4)

O papel do gestor é fundamental porque se ele não der esse espaço pra gente, esses momentos dessa relação nós não temos como agir. Ele tem que colocar as condições práticas (...) já o gestor do Cerest faz esse link com os profissionais, dar o espaço pra gente se reunir, faz as capacitações pra gente ter esse olhar de interdisciplinaridade, traz esses momentos, essa preparação pra gente começar compreender que o nosso trabalho tem que ser com os profissionais das diversas áreas. (ST1)

(...) formar equipe de trabalho com profissionais de diversas áreas de formações diferentes pra tentar dar um resultado melhor, mas eu creio assim que em relação à educação contínua, o gestor tem um papel importante pra tentar programar treinamentos, cursos pra promover essa interdisciplinaridade. (VS2)

Alguns autores como Vasconcellos e Leão (2011) e Dias e colaboradores (2011) fazem críticas à RENAST que inicialmente enfatizava a atuação dos Cerest na assistência, além de não definir claramente o papel dos profissionais, dificultando o processo de formação das equipes e de capacitação. Essa falta de definição resultou em práticas de caráter assistencial desfocado da vigilância.

Esse apoio da gestão ao trabalho desenvolvido pelos técnicos também deve ser político, principalmente quando se trata da saúde do trabalhador, pois determinadas ações podem desencadear confrontos contra interesses políticos e econômicos. Esse apoio legitima as ações e fortalece o corpo técnico para dar continuidade a elas, principalmente, aquelas mais complexas.

O papel principal do gestor é dar legitimidade, fortalecer, mas eu acho que isso não acontece ainda, entendeu? Parece que a gente é pequeno e briga com algo maior pra ser reconhecido, tanto que era pra ser o contrário. O gestor deveria dar um apoio maior a nós que somos executores. Eu acho que esse apoio até pelo desconhecimento, por essa falta de visibilidade, acho que isso não existe não. Não é que existe, existe de uma maneira tímida. (ST2)

A interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, apenas vive-se, exerce-se. O exercício da interdisciplinaridade proporciona uma trajetória conflituosa e marcada por desafios, principalmente, no que tange em aceitar as diferenças e mudar as atitudes.

Como a gente não está “acostumado” foi um pouco difícil, não vou dizer que foi fácil, (...) um profissional vai chegar ali e é a área dele, eu conheço isso aqui, não sei o que, impor o método de trabalho dele, isso gera um conflito até pelas personalidades das pessoas que

participam, isso aí é constante, mas não é fácil não. Tem muito conflito devido à personalidade. (CS4)

O não reconhecimento do outro nesse processo de construção e produção de conhecimento para a Vigilância em Saúde, pode se configurar como um obstáculo, quando os sujeitos da ação se fecham nos seus campos disciplinares e não se dispõem a compartilhar o saber ou a ouvir o outro.

A escuta. A dificuldade está no que eu acredito que é verdade e o que eu acredito como verdade e às vezes eu não escuto a verdade do outro, o conhecimento do outro, então essa é a dificuldade. (ST3)

Todo o trabalho empreendido para a interdisciplinaridade faz parte de um processo educativo que os sujeitos da pesquisa experimentam no decorrer da ação que deve ser contínua, pois cada momento vivenciado trará questões novas e desafiadoras fazendo com que as pessoas envolvidas tenham vontade de sempre buscar novas formas de pensar e agir.

O processo educativo tem que ser contínuo (...) por causa do dinamismo das tecnologias e os processos de trabalho. (VS2)

O processo educativo se caracteriza também pela disseminação do conhecimento para outros atores. Nessa troca de conhecimento com outros setores, fomenta-se a multiplicação de ações que tenham caráter preventivo e de promoção da saúde. O processo educativo é construído no dia a dia dos atores num aprendizado contínuo. A dificuldade se dá pela poucas ações que se desenvolvem nessa perspectiva. Os profissionais precisam encontrar os meios para viabilizar, visto que isso não é ensinado na formação acadêmica, não se pratica, apenas se vislumbra.

Eu acho que o processo ele é meio complexo. Não é uma coisa que a gente está acostumada a fazer no dia-a-dia, é um aprendizado mesmo de ajuste, porque a gente não aprende a trabalhar isso. Na academia a gente não aprende isso, quando a gente vai pra um ambiente de trabalho também não aprende isso, só aprende na prática mesmo. Então existem os conflitos, cada um tem as suas ideias, e vão se ajustando. Esse processo educativo é construído no decorrer da atividade, no decorrer da ação. (ST1)

A forma como vem sendo reproduzida a Visat nos serviços de saúde do SUS, seguindo o modelo fiscalizador do Ministério do Trabalho e Emprego, reforça que as ações desenvolvidas não geram mudanças nos comportamentos dos profissionais, não

modificam a cultura institucional e não promovem as transformações nos processos de trabalho. Essa forma de atuação cria, como destaca Vasconcellos (2007), espaços de Visat independentes da vigilância sanitária, que, sem articulação e diálogos, propicia o aparecimento de conflitos e diferentes formas de atuar, o que leva a não incorporação da saúde do trabalhador nas vigilâncias, criando serviços paralelos.

Perspectiva da interdisciplinaridade na Saúde do Trabalhador

E o que se espera de uma ação onde se prioriza a integração e o compartilhamento de saberes das pessoas envolvidas? Qual o resultado que vamos alcançar a partir da perspectiva de interdisciplinaridade que estamos adotando?

A interdisciplinaridade é descrita como um processo complexo de troca de saberes e experiências, sendo que essa troca gera a construção de um novo saber elaborado pelos atores presentes com interesses em comum sobre determinado objeto. A interdisciplinaridade é ação (FAZENDA, 2012) e toda ação produz algo, surge um resultado que será fruto de toda mobilização empreendida para determinado fim.

Ao serem questionadas sobre qual o resultado de uma ação de vigilância em saúde do trabalhador com o componente da interdisciplinaridade as respostas apontaram como resultado a transformação das condições e processos de trabalho como fator principal, ou seja, está claro que ao se realizar ações de caráter transformador é necessário estar disposto a buscar avançar no conhecimento sobre determinado problema além de interagir e dialogar com outros atores de diferentes áreas e formações. Tais atitudes expandem o olhar para além do que é de domínio próprio, ultrapassam os limites disciplinares e articulam-nos em ações concretas, na produção de novos saberes (SCHERER, 2006).

As intervenções sanitárias desenvolvidas pelas equipes de saúde com foco na interdisciplinaridade, respeitando e garantindo a presença dos trabalhadores, além de alcançar resultados em curto prazo, dentre as quais a melhoria das condições de trabalho e a redução de acidentes e de doenças relacionados a ele, provocaria também um resultado de caráter mais abrangente como, por exemplo, a implementação da política de atenção integral à saúde do trabalhador, visto que a ocorrência dessas ações de forma sistemática e contínua fortaleceria o papel do SUS na defesa da saúde dos trabalhadores.

A implementação da política da saúde do trabalhador na sua eficácia, na sua concretização, acho que aí seria o resultado, não só desse lado da interdisciplinaridade e também no saber operário como a gente conhece. (CS4)

Questões relacionadas ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador e das equipes de saúde foram apontadas como um dos resultados esperados das práticas interdisciplinares implementadas. As equipes de saúde terão suas ações respaldadas pelo grupo, uma vez que as decisões e os encaminhamentos serão discutidos, analisados e decididos no coletivo, fazendo com que essas ações tenham maior visibilidade e credibilidade do que se fossem atos isolados. Vasconcellos e Machado (2009) afirmam que, nesses casos, a base técnica bem fundamentada dificilmente será alvo de questionamentos sobre a competência da autoridade pública que realiza as intervenções.

Na prática eu acho que esse agrupamento fortalece. Fortalece o ato em si, fortalece com que o objetivo seja alcançado, então assim traz uma visibilidade melhor e um objetivo mais próximo do que a gente deseja. (ST2)

A partir do conhecimento adquirido interdisciplinarmente sobre os problemas de saúde advindos do trabalho é possível traçar planos e programas para combater e prevenir o surgimento ou agravamento dos problemas de saúde da classe trabalhadora, sendo que esses planos terão respaldo técnico e político, pois foram elaborados com a colaboração dos trabalhadores e apoiados pelos técnicos e profissionais de saúde que veem nesse processo a possibilidade de transformar a realidade dos ambientes e processos de trabalho.

Resultado para o Cerest: respaldo político, técnico e científico. Eu acho que uma instituição se constitui quando ela produz conhecimento, quando ela a partir dessa produção de conhecimentos tem planos de ações e quando nesses planos tem a colaboração do trabalhador. (ST3)

O objeto da vigilância requer esse olhar interdisciplinar, contudo não é frequentemente abordado com práticas interdisciplinares, muitas vezes são realizadas ações de Visat com abordagens multiprofissionais onde cada especialista olhará para sua área de conhecimento com limites bem rígidos sem ultrapassá-los. Ao contrário dessa perspectiva multiprofissional o tratamento interdisciplinar trará como resultado uma qualificação da ação visto que teremos:

...melhores práticas, melhores conhecimentos (...) (CS3)

...melhorias nas condições de trabalho de forma mais eficiente, identificar melhor os problemas, encontrar soluções viáveis. (VS2)

Outros entrevistados seguiram a mesma linha de pensamento:

Conseguir uma alternativa mais completa em relação aos problemas, dos agravos relacionados ao trabalho e daí partir para uma questão da prevenção mesmo e a proteção. Conseguir enxergar além daquilo dali que a gente está vendo de material. (ST1)

(...) chegar ao máximo possível da perfeição, vamos dizer, essa perfeição que é o que... o foco é a saúde do trabalhador. (ST4)

Uma intervenção em saúde qualificada com impactos significativos nas condições de saúde da população trabalhadora, trazendo as transformações necessárias para garantir ambientes de trabalhos e processos saudáveis é a principal diferença observada quando se exercita a interdisciplinaridade, conforme mencionado na entrevista abaixo:

(...) quando você entende o que é vigilância em saúde do trabalhador você entende que não é só pra cumprir normas, mas é pra transformar as ações e nessas transformações é necessário que esse trabalhador esteja presente. Que nós tenhamos consciência de que ele estando presente ele se torna parceiro e a parceria ela garante vitórias. Garante as transformações por menores que sejam. (ST3)

Quando se discute as diferenças entre uma prática de Visat, na qual se vivenciou a interdisciplinaridade e outra em que não houve, analisa-se a eficiência e eficácia da vigilância sob essa perspectiva. Percebe-se que, ao incorporar a interdisciplinaridade no cotidiano das ações de saúde do trabalhador, ela traz avanços reais diferentemente daquela ação cujo predomínio está no olhar parcializado, sem a integração de saberes. Nas falas, essa diferença foi ressaltada e se reconhece que uma prática interdisciplinar dentro da vigilância tem mais potencial do que uma prática com características multiprofissionais, já considerada limitada, sem possibilidades de ter resultados mais concretos, inclusive com a tendência de predominar um saber em relação aos outros.

Sim, se não há interdisciplinaridade, eu acho que a equipe tem mais dificuldade de encontrar e detectar os problemas de ouvir o trabalhador, também a vigilância fica mais limitada. (VS2)

Uma prática onde não há essa interdisciplinaridade na ação é mais limitada. Ela é mais direcionada para área de conhecimento daquele profissional que está realizando, acaba sendo focada para determinado eixo. Não consegue ter uma visão integral. (ST1)

Pode-se afirmar que a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre a Visat está em consonância com o que diz Machado, ao arguir que ela é “uma ação essencial do SUS para intervir nas relações sociais e das transformações ambientais decorrentes do processo produtivos” (MACHADO, 2011, p. 67). No entanto, percebe-se as ações implantadas no setor saúde muito desarticuladas e pouco eficazes no SUS, além de as equipes multiprofissionais não conseguirem avançar nos processos de investigação, no máximo realizarem justaposição de conhecimentos e técnicas sem, no entanto, articulá-las.

Há a compreensão de que a Visat surge com a perspectiva de combinar os componentes das vigilâncias sanitária, epidemiológica e das inspeções em ambientes de trabalho, a fim de facilitar uma abordagem interdisciplinar da relação processo de trabalho e saúde e de superar essa dicotomia existente entre a assistência individual e curativa e as ações de prevenção (OLIVEIRA et al, 2012).

Ao atuar dessa forma, é possível ir além do que está aparente, a ação não fica restrita à superfície, como demonstra a fala desse entrevistado.

Eu acho que quando existe essa, digamos ação conjunta, você consegue ver as coisas mais próximas da realidade. Do que é de verdade e não daquilo que a gente imagina. Eu acho que quando a gente faz essas ações conjuntas deixa de ver somente com o olhar que a gente foi treinado (...). (ST4)

A atuação interdisciplinar sobre o objeto da saúde do trabalhador não se dá apenas com o objetivo de se aprofundar na complexidade do objeto, para conhecê-lo em todas as suas dimensões. Há o componente ético-político associado a esse interesse. Qual o ideário ético-político que direcionará as ações desenvolvidas a partir desse encontro interdisciplinar? Para Almeida (2000) a produção de conhecimento resultante das abordagens interdisciplinares deve efetivamente conduzir para mudanças das condições de saúde e trabalho, ao invés de produzir intervenções isoladas no processo de produção ou na organização do trabalho.

Existem interesses políticos que se opõem a mudanças no modo de fazer dos técnicos, principalmente quando se pretende incorporar o saber empírico do trabalhador nas ações a serem desenvolvidas. Ao propor essas mudanças, automaticamente as

práticas segmentadas e burocratizadas precisam ser revistas e remodeladas e em alguns casos abolidas para dar lugar às novas. Essa resistência é comprovada por meio da fala de um dos entrevistados

Quando nós nos reunimos pra fazer essa abordagem interdisciplinar eu percebo a diferença, mas é uma coisa que caminha muito lento mesmo, inclusive nas abordagens em que se faz (...). Realmente aí a gente ver o olhar diferenciado, a gente vê o olhar do outro, entendeu? Esse fica bem claro, mas só que, por incrível que pareça, tem uma corrente que diz assim 'não pode'(...) Tem uma resistência. (VSI)

Desenvolver ações com base num projeto ético-político que vá além de oferecer condições saudáveis nos ambientes de trabalho, mas que acima de tudo faça as transformações, respeitando os direitos de cidadania é o caminho a ser traçado e seguido neste processo de mudança de pensares e fazeres no âmbito da saúde do trabalhador a partir desta perspectiva interdisciplinar. Para alcançar esse objetivo Almeida (2000) afirma que a cooperação técnica construída entre os parceiros dessa rede pode assegurar o apoio político que possibilite a implementação das soluções técnicas e o enfrentamento das pressões contrárias.

Neste ponto retomam-se as palavras de Fourez (1995) quando assinala que a interdisciplinaridade deve ser usada como uma estratégia política com a qual os diferentes atores negociarão e debaterão seus pontos de vistas para desencadear decisões sustentadas por uma base ética e política.

CONCLUSÃO

Chegamos ao momento de fazer uma retrospectiva e uma articulação das principais ideias que emergiram acerca da interdisciplinaridade apresentadas e defendidas no decorrer deste estudo. A escolha do tema se deu principalmente pelo lugar que a interdisciplinaridade ocupa no processo de construção da vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que para analisar a categoria trabalho como fator preponderante na relação saúde-doença exige-se o encontro e articulação dos múltiplos saberes.

Neste estudo, a interdisciplinaridade é considerada como uma estratégia de abordagem para compreender as dimensões e a complexidade do processo saúde-trabalho ao estabelecer laços teórico-metodológicos sólidos entre as diversas disciplinas das áreas da saúde e o saber empírico com a finalidade de enfrentar os problemas advindos do trabalho. Inicia-se com a cooperação e a integração das disciplinas e se concretiza na ação.

A percepção sobre a interdisciplinaridade presente nas falas nos mostrou o que está explícito e também o que está implícito e reflete a compreensão de como o trabalho interdisciplinar tem um papel relevante nas práticas de saúde do trabalhador.

Tanto os técnicos do Cerest, da vigilância sanitária, quanto os representantes dos trabalhadores entendem que para se realizar com efetividade intervenções que beneficiem a saúde dos trabalhadores deve estar claro que as mudanças ocorram principalmente na forma de olhar o objeto e o agir sobre ele, pautadas numa base técnico-metodológica que resulte de um processo interdisciplinar.

Segundo os sujeitos da pesquisa, o olhar ampliado, fruto da interdisciplinaridade, potencializa as práticas de vigilância e ressaltam o caráter transformador da ação, com intervenções sobre as condições de trabalho visando principalmente à melhoria dos ambientes de trabalho e trazendo qualidade de vida aos trabalhadores. Isso significa que para os sujeitos da pesquisa, devido à natureza complexa do trabalho, em suas múltiplas formas, a interdisciplinaridade como estratégia de ação municiará os atores sociais com informações, técnicas e métodos que permitam intervenções no sentido de promover saúde.

A pesquisa revelou que os participantes de um projeto interdisciplinar devem ter como características básicas o desejo pela mudança, ter ousadia em buscar novos conhecimentos. Sair de uma situação de insegurança para criar, exercitar as ideias, sem

ter medo de trocar experiências, de dialogar com outras áreas. Estabelecer uma relação de intersubjetividade para captar uma dimensão global.

Podemos afirmar que existe entre os técnicos ou profissionais do setor saúde, especialmente das áreas relacionadas à vigilância em saúde do trabalhador, como vigilância sanitária e Cerest, a compreensão definida em relação ao papel desempenhado pelos trabalhadores ou representantes sindicais no que tange à sua inserção no planejamento, execução, avaliação das ações nos ambientes e processos de trabalho com foco na prevenção e eliminação dos riscos à saúde. Existe um reconhecimento e valorização do conhecimento e experiências dos trabalhadores sobre a relação saúde-trabalho.

Na percepção dos atores institucionais (técnicos do Cerest e técnicos da Visa), o conhecimento adquirido pelos trabalhadores, a partir das experiências e vivências no trabalho, traz um novo olhar sobre os problemas encontrados, fazendo com que a partir dessa troca entre o conhecimento científico e o conhecimento empírico (operário) se amplie o olhar e mude o agir profissional qualificando as práticas de saúde.

Contudo, apesar dessa visão sobre o papel e a importância da participação do trabalhador nas ações de Visat, atualmente o que observamos é a existência de um paradoxo. Esse reconhecimento não se expressa em ações de Visat com a presença dos trabalhadores de forma contínua e sistemática. Na pesquisa, percebeu-se que teoricamente esse conceito está presente, mas ao se confrontar com as ações realizadas pela Visa e Cerest, o trabalhador não está integrado às equipes que fazem as ações, somente em alguns casos de forma pontual e esporádica.

No dia a dia dos serviços de saúde, a resolutividade das ações programadas muitas vezes depende de arranjos institucionais que excluem os atores sociais do processo decisório ficando a cargo somente de executá-los sem poder de discutir e redirecionar as ações para as reais necessidades.

Podemos apreender das falas a existência de vontade e de interesse para que essa participação seja frequente e se integre no cotidiano das práticas de Visat. Ao mesmo tempo em que se reconhecem as limitações dos conhecimentos científicos sobre o universo dos ambientes de trabalho e tudo o que se relaciona à saúde do trabalhador. Nas falas, fica latente o quanto esse desconhecimento dificulta que a atenção integral à saúde do trabalhador esteja presente na agenda do SUS como prioridade e o resultado disso são ações fragmentadas e sem respostas para a população brasileira.

A exigência de que essa postura seja adotada cotidianamente nas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde ganhou força a partir da publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a qual definiu as diretrizes norteadoras de ações em saúde do trabalhador no SUS e coloca a implementação da atenção integral como articuladora de ações individuais de assistência e coletivas de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, englobando o conhecimento técnico, os saberes e experiências dos trabalhadores e sua subjetividade nas práticas institucionais.

A própria Política aponta a necessidade de articulação para cuja prática é preciso realizar mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação das equipes multiprofissionais e interdisciplinares. No entanto, o que observamos é que essa articulação entre assistência e vigilância, preconizada pela Política, acontece precariamente e de forma mais frágil, ainda, as ações que considerem a troca entre os saberes científicos e o saber operário.

A política reforça que os Cerest devem constituir equipes multiprofissionais e desenvolver práticas interdisciplinares para realizar suas atribuições de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência; dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

As legislações atuais, tanto as nacionais quanto a legislação estadual contém dispositivos que apontam a prática interdisciplinar como requisito para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS. Os serviços de vigilância em saúde devem contemplar os diferentes saberes e conhecimentos no planejamento, execução e avaliação das intervenções a serem realizadas respeitando as particularidades de cada área. A legislação estadual do Amazonas prevê o aspecto interdisciplinar e as contribuições dos trabalhadores como essencial ao processo de escolha e definição dos problemas prioritários no que diz respeito à própria saúde.

Para os técnicos da área da saúde, o papel da Visat está muito bem definido e, quando efetivamente acontece, a interdisciplinaridade aparece como uma possibilidade de concretizar práticas de saúde mais consistentes proporcionando resultados sólidos e com maior alcance. E a utilização da abordagem interdisciplinar além de ultrapassar as barreiras teórico-metodológicas para ampliação do conhecimento também permite reconhecer o papel político dos sujeitos nesse processo e para qual direção devemos caminhar com as respostas encontradas.

A execução de projetos e pesquisas de estudos voltados para a relação saúde-trabalho além do enfoque teórico-metodológico também se caracteriza pelo enfoque político. Aprofundar o conhecimento sobre o objeto e as suas implicações por si só não garante a efetividade das ações. Devemos nos questionar a quem esses projetos beneficiam. O aspecto político deve estar muito bem estabelecido entre os técnicos que atuam diretamente.

No decorrer do estudo, destacaram-se alguns pontos fundamentais na contribuição para a atual situação da saúde do trabalhador no Amazonas. Pode-se citar como dificuldades para que se realizem efetivamente as ações de saúde do trabalhador no SUS a falta de compreensão da concepção de saúde e das relações saúde-trabalho. Esta concepção e suas relações com o trabalho, apesar de estarem presentes nas legislações, não foram acolhidas totalmente pelos profissionais de saúde. É necessário considerar as diferentes determinações do processo saúde-doença e os condicionantes que pertencem a uma rede complexa e de naturezas distintas (históricos, sociais, biológicos e psicológicos). Entretanto, a inexistência dessa compreensão em relação à saúde do trabalhador, é um dos entraves para que as ações não sejam inseridas na rede de atenção à saúde, e principalmente na vigilância em saúde.

A falta de uma política nacional de saúde do trabalhador que norteasse o SUS para o enfrentamento dos problemas da saúde da população trabalhadora foi discutida por diversos pesquisadores e estudiosos os quais teceram críticas sobre a fragilidade do sistema de saúde que mesmo com um aporte teórico e legal não conseguia emplacar a saúde do trabalhador na saúde pública.

A indefinição dos papéis tanto da gestão quanto dos profissionais de saúde, aliado aos conflitos com os outros setores, como por exemplo, o Ministério do Trabalho e Emprego que não reconhece o papel do setor saúde como fiscalizador das condições de trabalho, contribuíram para a atual situação. E mesmo após a publicação da PNST

dando o enfoque para a vigilância em saúde do trabalhador ainda sofre críticas, pois apesar de preencher algumas lacunas ainda deixou outras abertas.

A pesquisa ratificou os conceitos e concepções sobre a interdisciplinaridade, e reiterou a sua importância para a Visat. De fato a interdisciplinaridade contribui efetivamente para a área da saúde do trabalhador na medida em que ela possibilita a ampliação do olhar sobre o objeto, dessa forma os sujeitos poderão atuar de forma integral sobre os determinantes e condicionantes da saúde. A relevância da interdisciplinaridade consiste em melhorar as práticas de saúde com ações mais qualificadas e com um poder maior de abrangência.

A atuação dos sujeitos (trabalhadores e técnicos) na saúde do trabalhador fundamentada numa postura ético-política compromissada com a classe trabalhadora no respeito aos direitos sociais, deve necessariamente buscar na interdisciplinaridade uma ferramenta de construção de um novo conhecimento ao integrar as disciplinas e saberes que isolados não teriam o alcance necessário para fazer as mudanças que garantam uma qualidade de vida no trabalho.

O cenário está posto, as formulações teóricas, normativas existentes focam o papel indispensável da interdisciplinaridade na vigilância em saúde do trabalhador e a pesquisa mostrou que na percepção dos atores sociais e institucionais essa concepção está consolidada, no entanto as ações de saúde do trabalhador com esse enfoque não se concretizam no cotidiano dos Cerest e vigilância sanitária.

Os fatores que apontamos como obstáculos para a efetividade da saúde do trabalhador no SUS não são desconhecidos, na verdade confirmamos alguns elementos que apareceram na revisão da literatura como a inconsistência da política, o não reconhecimento da categoria trabalho como fator desencadeador de adoecimento, a não inserção das ações de saúde do trabalhador na rede de atenção à saúde e na vigilância, a falta de articulação inter e intrassetorial, a desarticulação dos sindicatos e o enfraquecimento do controle social. Mas, o que fazer para alcançarmos o que se espera de uma política de atenção integral a saúde do trabalhador, sendo que existe um cenário propício para que isso aconteça?

Acreditamos que a resposta está na própria história da saúde do trabalhador que nos mostra que as conquistas que a área alcançou foram resultados de reivindicações, confrontos e articulações dos profissionais de saúde, trabalhadores, pesquisadores e movimentos sociais que no diálogo e no enfrentamento conseguiram inserir a temática da saúde do trabalhador na agenda política do Estado e para continuar avançando é

preciso retomar a luta, que está enfraquecida. O esforço dos técnicos do CEREST, vigilância sanitária e trabalhadores para fazer vigilância em saúde do trabalhador no SUS apesar dos obstáculos é a demonstração de que isso ainda pode tornar-se realidade.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, G.E.S. **Pra que somar se a gente pode dividir? Estratégias de integração disciplinares: saúde, trabalho e ambiente.** Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública. ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 178, pp, 2000.

AMAZONAS, Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 114, de 05 de março de 2008.** Dispõe sobre a instituição da Rede Sentinela dos Agravos à Saúde do Trabalhador no Estado do Amazonas.

AMAZONAS, **Constituição Estadual do Amazonas.** Texto promulgado em 05 de outubro de 1989. Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/70430>>. Acesso em 10 de novembro de 2013.

AMAZONAS, **Lei Complementar 70, de 03 de dezembro de 2009.** Institui no âmbito do Estado do Amazonas o Código de Saúde. Disponível em: <http://www.inteligenciaambiental.com.br/sila/pdf/eleicomlegam70-09.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Edições 70, São Paulo, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 46/2005 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3120, de 1 de julho de 1998.** Dispõe sobre a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n. 1679, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 14 de novembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 387, de 10 de dezembro de 2003.** Dispõe sobre a habilitação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de abrangência estadual.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviço sentinela específica, no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>. Acesso em 06 de agosto de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2437, de 7 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a ampliação da RENAST.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 653, de 19 de setembro de 2006.** Dispõe sobre a habilitação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-653.htm>. Acesso em: 06 de agosto de 2013.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n. 2728, de 11 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 14 de novembro de 2013.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2013.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CARVALHO, V. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** 41(3). 500-5007, 2007.

COSTA, D. et. al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.

DIAS, E.C; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(4), 817-828, 2005.

DIAS, EC. et. al. Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador do SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J.M.H; PENA, P.G.L (Org). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011, cap. 4, p. 107-122.

FACCHINI, L.A. Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma aproximação prática. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, Volume I, Número 20, Jan/Jun. 2006.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**, 5 ed. São Paulo, Edições Loyola, 2002a.

_____, I. C. A. **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro. Efetividade ou ideologia**. 5 ed. São Paulo, Edições Loyola, 2002b.

_____, I. C. A. **Interdisciplinaridade: História, teoria e pesquisa**, 18 ed. Campinas/SP, Papyrus, 2012. 143 p.

FOUREZ, G. A construção das ciências. **Introdução à Filosofia e à Ética das Ciências**. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. Editora da Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 1995.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Liber Editora, Brasília, 2008.

GATTÁS, M. L. B. A interdisciplinaridade na construção da Área. In: AMORIM, D. ALESSI, N. e GATTÁS, M. L. B. (Org). **Práticas Interdisciplinares na Área da Saúde**. Ribeirão Preto/SP, Holos Editora, 2007. cap. 3, p. 30-35.

GUATTARI, F. Fundamentos Ético-Políticos da Interdisciplinaridade. In: **Revista Tempo Brasileiro**, 108: 9/18, janeiro-março, 1992.

GUSDORF, G. Prefácio. In: JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JANTSCH, A. P; BIANCHETTI, L. (Org). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. 204 p.

JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LACAZ F. A. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(2):7-19, 1997.

LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde. Trabalho e desgaste operário**. Editora HUCITEC, São Paulo, 1989.

LEÃO, L. H. C; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): uma rede que não enreda. In: VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B. (Org). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. cap. 10, p. 453-490.

LOCH-NECKEL, G. et. al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1): 1463-1472, 2009.

LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009.

MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(2):33-45, 1997.

_____, J. M. H. Perspectivas e Pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. In: MINAYO-GOMEZ, C, MACHADO J. M. H, PENA P. G. L (Org). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011, cap. 2, p. 67-85.

MARTINS, S. R. **Clínica do Trabalho**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2009.

MENDES, R. e DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública** 25(5): 341-349, 1991.

MINAYO, M. C. S (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. (Coleção Temas Sociais). 108 p.

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

MINAYO-GOMEZ, C; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(4): 797-805, 2005.

OLIVEIRA, M. H. B. et. al. Análise comparativa dos dispositivos de saúde do trabalhador nas constituições estaduais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13 (3): 425-433, jul-set, 1997.

OLIVEIRA, S. S. et. al. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: MACHADO, J. H. M e ASSUNÇÃO, A. A. (Org). **Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

PAVIANI, J. **Interdisciplinaridade: conceitos e distinções**. 2 ed. Caxias do Sul/RS: Educs, 2008.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Volume 5, suplemento 1, p. 43-55, 2002.

RAYNAUT, C. Meio Ambiente e Desenvolvimento: construindo um novo campo do saber a partir da perspectiva interdisciplinar. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, nº 10, p. 21-32, julho/dezembro. Editora UFPR, 2004.

SAUPE, R. et al. **Competências dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.

SCHERER, M. D. A. **O trabalho da equipe no programa de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade**. Tese de Doutorado. Florianópolis: UFSC/PEN, 2006.

SCHNEIDER J. F. et. al. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2009 set; 30(3):397-405.

SOUZA, D. R. P. de.; SOUZA, M. B. B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2009;11(1):117-23.

SOUZA, K; FALLEIROS, I. Confluências de uma trajetória crítica das relações saúde, trabalho e direito: para uma práxis educativa em saúde do trabalhador. In: VASCONCELLOS, LCF de.; OLIVEIRA, M. H. B de (Org). **Saúde, Trabalho e Direito. Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: EDUCAM, 2011. cap. 12, p. 559-598.

VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. H. M. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: MINAYO-GOMEZ, C.; VASCONCELLOS, LCF. **Controle Social na Saúde do Trabalhador**, Rio de Janeiro, EAD/FIOCRUZ, 2009.

VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELLOS, L. C. F e OLIVEIRA, M. H. B. (ORG). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011a. cap. 8, p. 401-422.

VASCONCELLOS, L. C. F. Interdisciplinaridade, intersetorialidade e controle social em Saúde do Trabalhador – o desafio de passar da teoria à prática. **Projeto de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador para Implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**. Rio de Janeiro, fevereiro, 2011b.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007.

VILELA E. M.; MENDES I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-am Enfermagem** 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.

ANEXO**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

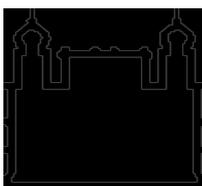
NOME:

PROFISSÃO:

IDADE:

INSTITUIÇÃO:

- 1 – Qual a sua compreensão sobre a interdisciplinaridade?
- 2- Você considera que os saberes e conhecimentos dos trabalhadores fazem parte das práticas interdisciplinares desenvolvidas na Visat? Por quê?
- 3 – Qual o objetivo de uma prática interdisciplinar na Visat?
- 4 – Qual o resultado que se espera de uma prática interdisciplinar na Visat?
- 5 – Em sua opinião qual a diferença entre uma ação de Visat desenvolvida a partir de uma abordagem interdisciplinar e uma ação em que não ocorreu essa prática?
- 6 – Você considera que num processo de prática interdisciplinar existam os seguintes componentes: trabalho em equipe, produção de conhecimento, apropriação de saberes, inexistência de predominância de um saber sobre outro, processo educativo? Por quê?
- 7 – Você considera que a produção de conhecimento resultado da prática interdisciplinar é diferente? Por quê?
- 8 – Como você caracterizaria o processo educativo resultado de uma prática interdisciplinar?
- 9 – Que ações ou práticas estão sendo desenvolvidas para a incorporação dos diferentes saberes nas ações de Visat?
- 10 – Quais as dificuldades para incorporar as práticas interdisciplinares nas ações de vigilância em saúde do trabalhador?
- 11 – Qual o papel do gestor nesse processo para que seja possível a realização de ações de Visat com práticas interdisciplinares?
- 12 – Você gostaria de acrescentar mais algum comentário antes de encerrarmos a entrevista?



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: Desafios da prática interdisciplinar para a gestão da Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvido no CEREST

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Desafios da prática interdisciplinar para a gestão da Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvido no CEREST**” que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Cinthia Vivianne Carvalho dos Santos, discente de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo principal analisar a prática da interdisciplinaridade sob a ótica dos atores sociais e institucionais para a gestão da Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEREST Amazonas. O resultado da pesquisa contribuirá para a definição de estratégias que possam efetivar as ações de vigilância em saúde do trabalhador no estado e transformar o atual cenário.

A sua participação se deve à suas ações nas práticas de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas no estado.

A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, portanto, poderá se retirar da pesquisa em qualquer momento que desejar. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Se necessário poderá ter acesso à pesquisadora para esclarecimentos de eventuais dúvidas por meio dos telefones e e-mail explicitados neste termo.

Todas as informações obtidas de você permanecerão confidenciais. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a dos demais participantes. Para evitar riscos de identificação um nome código será usado para manter o seu anonimato nas informações e no relatório da pesquisa. As informações serão usadas somente para este estudo e durante e após o seu término serão guardadas em segurança. Somente a

pesquisadora e seu orientador na pesquisa terão acesso às informações. Também não há despesas pessoais para o participante nem compensação financeira relacionada à sua participação.

A sua inserção nesta pesquisa implicará na participação em uma ou mais entrevistas, com duração de mais ou menos uma hora, gravadas com o seu consentimento. Estas entrevistas poderão ocorrer no CEREST, em sua casa ou outro lugar de sua escolha. Durante a entrevista lhe serão feitas perguntas relacionadas à prática da interdisciplinaridade nas ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP.

Caso você tenha ainda alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou queira desistir em qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefone abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Pesquisadora: Cinthia Vivianne Carvalho dos Santos

Fone: (92) 3236-5015 ou 9601-4964

e-mail: cvivianne@ig.com.br

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa: “**Desafios da prática interdisciplinar para a gestão da Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvido no CEREST**”, e concordo em participar e permito que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Manaus, _____ de _____ de 2013.

Assinatura: _____ RG: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda da pesquisadora e a outra via é do (a) participante da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável –ENSP/FIOCRUZ

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP: Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863 E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.enasp.fiocruz.br/etica>