

Vigilância em saúde do trabalhador e produção acadêmica: uma articulação indispensável

Workers' health surveillance and academic production: a vital link

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela¹

A articulação dos serviços de saúde pública com os grupos acadêmicos no país vincula-se à constituição do campo da saúde do trabalhador, quando, no final da década de 1970 e 1980, durante o período de mobilização pela redemocratização, conflui a emergência de um sindicalismo renovado, o movimento pela reforma sanitária e outros acontecimentos políticos que culminam na Constituição Federal de 1988 e na construção do SUS. Nesse contexto, no interior do campo da saúde pública, surgem Programas de Saúde do Trabalhador, alguns já articulados com Centros Universitários pioneiros na realização de diagnósticos reveladores do ocultamento e da submissão dos serviços privados de empresas ou de inspeções tradicionais do Ministério do Trabalho, então herméticas ao controle social e ao acompanhamento dos sindicatos de trabalhadores.

A articulação como meio de agir é fundante do movimento que resulta na Saúde do Trabalhador, enquanto campo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais e humanas – e interinstitucionais desenvolvidas por atores situados em lugares sociais distintos e alinhados por uma perspectiva comum¹.

Esta busca se manifesta em documentos oficiais como nas diretrizes da vigilância (Portaria MS 3120/98), que prevê: a universalidade das ações; a integralidade; a plurinstitucionalidade, através de ações articuladas entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador, centros de atendimento e assistência, instituições, universidades e centros de pesquisa sobre saúde e ambiente; instâncias de controle social, com a incorporação dos trabalhadores e de seus representantes, em todas as etapas da vigilância; as práticas de interdisciplinariedade, incorporando as diversas áreas de conhecimento técnico com o saber operário; a pesquisa-intervenção, em que esta subsidia e aprimora a ação; o caráter transformador das intervenções sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos de trabalho.

A perspectiva presente na reflexão realizada por Minayo-Gomez¹ está em sintonia com Lima², que ao analisar duas experiências de saúde do trabalhador - Construção Civil em Belo Horizonte e setor de Mármore e granitos no Espírito Santo - ressalta a importância das articulações supra-institucionais como modalidades estratégicas de ação

em saúde do trabalhador, considerando a complexidade intrínseca das situações e a relativa ineficácia das instituições quando operam isoladamente para intervir nestes processos:

se quisermos mudar algo no campo da saúde do trabalhador, não basta continuar fazendo o que fazemos, nem tampouco fazer mais ou melhor, mas sim transformar nossas próprias práticas. As ações coordenadas exigem que cada um de nós se transforme ao se confrontar com a perspectiva do outro, ambos mediados pela necessidade de se confrontar com a transformação efetiva das condições de trabalho (p. 76).

Sobre a experiência de atuação no setor canavieiro, referida no artigo em debate, cabem algumas considerações sobre a história de seu desenvolvimento e a importância da ação conjunta com a academia.

Consoante com o contexto nacional, Piracicaba cria em 1992 um Ambulatório de Saúde do Trabalhador. Em 1997, ele começa a desenvolver ações programáticas com foco na vigilância dos acidentes de trabalho. Esta experiência se expande e se fortalece por meio de várias iniciativas que incluem ações interinstitucionais com órgãos governamentais e de representação dos sindicatos de trabalhadores, bem como iniciativas de parceria com universidades para o desenvolvimento de pesquisas e de atividades de capacitação e de difusão do conhecimento. Foi agindo em articulação com os sindicatos que os profissionais do Programa de Saúde do Trabalhador e do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) conseguiram desencadear ações coletivas intersetoriais na construção civil, no setor de papel e papelão e na metalurgia, dentre outras. Ela vai ser base da montagem do Sistema de Vigilância em Acidente de Trabalho (SIVAT Piracicaba), que foi testado enquanto piloto pelo PST (Programa de Saúde do Trabalhador), validado em tese de doutorado de Vilela³ e implantado enquanto política pública como produto de dois projetos de pesquisa construídos conjuntamente por acadêmicos e profissionais do serviço, com o apoio da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo). Entre outras atividades, os projetos propiciaram: a criação de um banco de dados de notificação de base hospitalar, um sistema contínuo e sistemático de vigilância de todos os casos graves, fatais e em menores de 18 anos e a construção de indicadores da acidentalidade no município que orientam as prioridades de intervenções. Estas desencadearam ações coletivas setoriais, por empresas, por ramos e por setores eco-

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. ravusp@gmail.com

nômicos, como marcenarias, panificadoras, metalúrgicas e construção civil.

O SIVAT Piracicaba foi premiado, em 2005, como experiência bem sucedida em epidemiologia na Vª EXPOEPI (Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doença).

O banco de dados do SIVAT revelou em 2006 a elevada acidentalidade no setor canavieiro, justificando a demanda de maior aprofundamento e de novas intervenções no setor. Aqui, as ações de vigilância dos alojamentos foram associadas à pesquisa sobre as condições de trabalho e sobre o desgaste dos cortadores de cana. Essa pesquisa só teve êxito, e conseguiu ser realizada nos canaviais, com o apoio das instituições parceiras como o Ministério do Trabalho e Emprego (Gerência Regional de Piracicaba), o Ministério Público do Trabalho e as entidades participantes do Fórum da Cidadania.

A continuidade das ações no tempo só foi possível pela existência de uma equipe, um coletivo que vive esta história comum no decorrer de mais de 15 anos, sem interrupções importantes do ponto de vista programático, o que não é pouco em um país e numa sociedade marcada por saltos, fragmentos, interrupções e instabilidades, especialmente quando se trata da instituição de políticas públicas de Estado que necessitam de tempo para maturação e que não podem ficar ao sabor das trocas de gestão que ocorrem nos sucessivos mandatos.

Desde 1997, a motivação para aprofundar o conhecimento vem da necessidade da própria ação. Por se tratar de uma área de conflito e de disputa pesada de interesses, a equipe percebeu de início a importância da qualificação dos seus membros como mecanismo de afirmação e de defesa do interesse coletivo. A aliança com a academia mostrou-se estratégica, pois foi capaz de inserir argumentos científicos ao debate, reforçando a atuação dos profissionais, ou seja, reconhece-se que além da força da autoridade, é necessária a força do argumento e da capacidade analítica para o diagnóstico e a transformação das situações de trabalho.

Observa-se nessa trajetória que a abordagem da ergonomia de língua francesa, também conhecida como ergonomia da atividade⁴, teve um papel central na compreensão dos fenômenos relacionados ao trabalho, uma vez que as disciplinas clássicas hegemônicas no nosso campo, disponíveis no mercado, como a medicina do trabalho, a engenharia de segurança do trabalho, a higiene e a saúde ocupacional têm se mostrado insuficientes e reducionistas. Nas abordagens clássicas o risco é reduzido à presença ou à ausência de fatores do ambiente (especialmente os visíveis), desconsiderando sua natureza relacional. Além disso, estas disciplinas mesmo denominadas 'do trabalho' ou

"ocupacionais" deixam de lado a categoria **atividade de trabalho** do seu campo de análise.

Outra característica observada nas pesquisas desenvolvidas é sua ligação com os serviços. O conhecimento é construído a partir de demandas concretas que se colocaram para o serviço, focadas nas singularidades dos acontecimentos e dos problemas surgidos a partir da relação dos sujeitos com o trabalho, na perspectiva da sua superação. Condizente com a natureza das demandas, os estudos não se conformam e não param nos diagnósticos, e seus frutos não se resumem à produção de **papers** científicos.

Com essa aliança o grupo consegue ampliar sua margem de ação e seu poder de agir⁵. Esta ação, além de contribuir para a transformação da realidade, fortalece e afeta positivamente cada participante em sua forma e no seu estilo de agir. Ao afetar positivamente os membros da equipe, os fortalece impactando suas ações. Desta forma, propicia também um maior alcance e um maior reconhecimento das instituições participantes.

Referências

1. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica* 1997; 13(Supl. 2):21-32.
2. Lima FPA. Ações coordenadas em saúde do trabalhador: uma proposta de atuação supra-institucional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2009; 34(119):67-78.
3. Vilela RAG. *Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho*. São Paulo: Ltr Editora; 2003.
4. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher; 2004.
5. Clot Y. *Trabalho e Poder de Agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.

Vigilância do Trabalho Exaustivo, uma alternativa possível?

Is Surveillance of Exhaustive Work a possible alternative?

Jorge Huet Machado²

O artigo de Minayo oferece uma reflexão sobre como de fato se articulam as ações intersetoriais a partir de um caso paradigmático para a saúde do trabalhador no Brasil. A experiência vivenciada por

² Programa de Promoção da Saúde, Trabalho e Ambiente, Diretoria Regional de Brasília. jorgemesquita@yahoo.com.br

órgãos públicos, representações dos trabalhadores e empresariais, relacionada à produção e à prevenção do desgaste dos trabalhadores no corte da cana de açúcar, é emblemática por múltiplas razões.

A atividade de corte da cana marca a interface entre a produção rural e a agroindústria ao produzir a cana cortada que é o insumo básico e essencial para produção de açúcar e álcool. Diante da perspectiva do agronegócio, está ao mesmo tempo ligada a duas cadeias produtivas, a do açúcar que é um alimento básico e a do álcool que é parte da matriz energética brasileira, exemplo de energia renovável e modelo mundial de alternativa energética.

Essa importância estratégica dentro da perspectiva econômica contrasta de forma dramática com as características do trabalho desenvolvido pelos canavieiros que resultam em um cenário devastador de esgotamento físico e mental, mortes precoces, doenças crônicas, amputações de membros do corpo, em um quadro de desalento dos trabalhadores envolvidos. Trata-se de uma questão de saúde pública em que a ação de promoção da saúde, que deveria desmontar o processo de produção desse desgaste e fazer a reversão do quadro de agravos, é um objetivo a ser construído socialmente, como foram construídas as prerrogativas empresariais em relação à produção.

Um caminho do debate posto pela complexidade do caso dos canavieiros pode ser feito a partir da reflexão sobre o processo de construção de uma rede de ação interinstitucional e de atuação do SUS. Nesse sentido, o texto de debate revisita e revolve as bases do campo e da saúde do trabalhador¹⁻³, e o modelo de vigilância em saúde do trabalhador que vem sendo proposto e desenvolvido no âmbito do SUS^{4,5}. Em sua essência, este estabelece que a participação dos trabalhadores e a ação interinstitucional são pressupostos fundamentais para a viabilidade e a qualificação de intervenções. Por isso, o caso de atuação legal e de vigilância em saúde dos trabalhadores descrito por Minayo-Gomez⁶ é rico na sua dimensão da ação interinstitucional e contraditório em relação à participação dos trabalhadores.

Ao ser observada a perspectiva da ação interinstitucional do modelo aplicado de vigilância em saúde do trabalhador, podemos constatar que o papel desempenhado pelo SUS, no caso, é de colaboração com as ações do Ministério Público e de auxiliar técnico à ação fiscalizadora exercida pelo grupo móvel da Superintendência Regional de São Paulo do Ministério do Trabalho e Emprego. Essa posição não impede que sua presença no processo de vigilância e sua importância sejam legitimadas. As ações desenvolvidas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba e do grupo de Saúde do Trabalhador, ligado à Vigilância Sanitária

da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (VISA), são exemplares para a Rede Nacional de Atenção Integral em saúde do Trabalhador⁷.

A Vigilância Sanitária estabelece um processo de formação regional para a vigilância da saúde do trabalhador canavieiro e realiza inspeções sanitárias intervindo na melhoria dos alojamentos, dos transportes, das condições higiênicas em geral e da distribuição de água potável, buscando condições mínimas de dignidade e que diminuam seu impacto negativo na saúde. Mas ela não atinge a atividade de corte. Essa permanece sob a regulação dos empregadores numa pactuação mórbida com os trabalhadores, mediada pelos acordos de trabalho em que eles são pagos por produção.

O CEREST promove uma articulação no processo de negociação com as empresas junto ao Fórum Municipal de discussão do trabalho canavieiro e com os grupos universitários que realizam investigações sobre as características do trabalho de corte e a sua relação com o desgaste dos trabalhadores. Esse processo de aprofundamento e de intervenção é auxiliado também pela Superintendência Regional do Trabalho (SRT/SP) e pela FUNDACENTRO, as quais analisam as repercussões do processo de produção sobre a saúde, sobretudo quanto à questão do calor. Por exemplo, são recomendadas pausas, disponibilização de água potável e outras medidas, como evitar o trabalho a sol a pino. No entanto, essas medidas vão de encontro ao processo de pagamento por produção, em que qualquer redução de jornada acarreta perda de remuneração.

Pelo campo empresarial a resistência organizacional do setor, capitaneada pela Confederação Nacional da Agricultura (CNA) tem sido eficiente em dificultar avanços no controle e efetivação de ações protetoras para a saúde dos trabalhadores. É exemplar a contestação da CNA ao relatório do grupo móvel do Ministério do Trabalho e Emprego⁸.

É urgente uma integração ainda maior entre o SUS (CEREST e Vigilância Sanitária), Ministério Público (MP) e SRT-SP para uma intervenção na redução do desgaste da saúde dos trabalhadores e para evidenciar a intensidade e a insalubridade do trabalho de cortador de cana. A caracterização desse tipo de atividade como trabalho exaustivo é estratégica, pois permite seu enquadramento como similar ao trabalho escravo, o que induz à sua eliminação ou à sua readequação a condições apropriadas de segurança e de saúde, e estabelece a possibilidade de negociação de limites claros a serem seguidos. Igualmente, é preciso que a perda de peso, o aumento da pressão arterial, o aumento da temperatura corporal e os sinais de fadiga muscular sejam sistematicamente acompanhados.

Há dessa forma, na questão do trabalho no corte de cana, a necessidade de uma indução fun-

damentada nos limites fisiológicos e de organização do trabalho que levem à transformação da atividade exaustiva em atividade sustentável do ponto de vista ergonômico, fisiológico e emocional.

Por fim, é preciso estar atento a alguns pontos: a abordagem sanitária integrada com outras ações interinstitucionais ganham eficiência e eficácia. Entretanto, há de se notar que essa intervenção no âmbito da saúde⁹ deve ser contextualizada, diante da posição dos trabalhadores de continuarem a trabalhar por produção. É, portanto, objeto de intervenção e vigilância, na saúde dos trabalhadores, a motivação que os leva a negociarem a forma de medir a quantidade de trabalho em toneladas de cana cortada.

Mesmo o acordo nacional dos canavieiros, considerado um avanço por todos os setores signatários, tem seus limites pautados no já legislado, consolidando uma situação de conforto empresarial do setor sucroalcooleiro (acordo). Como podemos ver, um ponto crítico do modelo aplicado é o envolvimento dos trabalhadores nesse processo, na perspectiva de que a reprodução social oferecida, mesmo sendo exaustiva, é ainda atrativa para grandes contingentes populacionais do interior do Brasil.

O desalento pós-desgaste é a consequência do desalento frente ao desemprego. Esse dilema está presente nas condições sociais de vida dos trabalhadores e precisa ser tomado como objeto de intervenção da vigilância interinstitucional e popular. Ou seja, é preciso socializar o risco desse tipo de escolhas e de permissões.

Cabe destacar que o modelo de redes de Vigilância em Saúde do Trabalhador, aqui analisado por Minayo-Gomez⁶, com suas características múltiplas, permite a visualização do contexto de ações institucionais, assim como das formas nas quais se organizam o Estado e a Sociedade, para dar conta dos desafios da reprodução social e da sustentabilidade dos tipos de desenvolvimento adotado⁷.

Em síntese, os casos apresentados por Minayo-Gomez⁸ mostram que na ação interinstitucional o setor saúde não é necessariamente o foco de articulação. Comissões, fóruns e outras formas de organização de grupos integradores, coordenados por outros setores e poderes públicos, às vezes são mais eficazes na condução de negociações e no acompanhamento de melhorias das condições de trabalho. No entanto, o acompanhamento dos impactos na saúde dos trabalhadores é estratégico como evidência de descontroles e de situações críticas que constituem objetos de intervenção de vigilância interinstitucional. Nesse sentido, a participação dos trabalhadores no processo é vital e as contradições devem ser encaradas como parte da realidade e da diversidade de interesses.

Referências

1. Laurell AC, Noriega M. *Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Cebes-Hucitec; 1989.
2. Costa D; Carmo JC, Santos UP, Settimi MM. *Vigilância em Saúde do Trabalhador in Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte*. São Paulo: Hucitec; 1989.
3. Minayo-Gomez C, Machado JHM, Pena PGL. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
4. Machado JMH. *Alternativas e processos de Vigilância em Saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): ENSP, Fiocruz; 1996.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instrução Normativa sobre Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Portaria nº 3120, de 1 jul. 1998. *Diário Oficial da União* 1998; 02 jul.
6. Minayo-Gomez C. Produção de conhecimento e intersectorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro. *Cien Saude Colet* 2011; 16(8):3361-3368.
7. Machado JMH. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):987-992. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria Executiva. GT de Combate ao Trabalho Rural por
8. Produção que Causem Prejuízos à Segurança e à Saúde do Trabalhador; *Relatório Final*, 21/01/2009. Brasília: MTE; 2009.
9. Minayo-Gomez C, Lacaz FAC. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):797-807.

The author replies

O autor responde

Considero muito valiosas as reflexões dos dois debatedores para contextualizar e ampliar a discussão sobre o processo de construção e desenvolvimento de práticas intersectoriais efetivas na área da saúde dos trabalhadores. Elas vêm reforçar a avaliação sobre o que representaram as articulações conseguidas numa região paulista para enfrentar determinados problemas de saúde e condições de vida no setor canavieiro. Cabe destacar a breve descrição da trajetória do CEREST de Piracicaba feita por Vilela, com a autoridade de quem foi um dos principais protagonistas envolvidos na produção de conhecimentos e nas ações de intervenção. Seu texto oferece informações muito significativas que revelam as potencialidades de um centro de referência com essas características. Em particular, quando se conforma uma equipe de técnicos em estreita vinculação com pesquisadores comprometidos em contribuir para melhorar o quadro de saúde dos trabalhadores.