



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFANIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS EM SAÚDE

CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE.

JESSICA BATISTA ABREU

**O LUGAR DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Limites e
possibilidades da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT).**

ORÓS – CE

2020

JESSICA BATISTA ABREU

**O LUGAR DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
Limites e possibilidades da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da universidade da integração internacional da Lusofonia afro-brasileira, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em gestão em saúde;

Orientador: Prof. Carlos Alberto Pereira Leite Filho.

ORÓS – CE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Abreu, Jessica Batista.

A1451

O lugar da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: limites e possibilidades da vigilância em saúde do trabalhador / Jessica Batista Abreu. - Orós, 2020.
34f: il.

Monografia - Curso de Gestão em Saúde 2018.2, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Carlos Alberto Pereira Leite Filho.

1. Saúde pública. 2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Saúde do trabalhador. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.7340981

JESSICA BATISTA ABREU

**O LUGAR DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
LIMITES E POSSIBILIDADES DA VISAT.**

Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado para obtenção do título de especialista em gestão em saúde da universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira.

Data ____/____/____

Nota: ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.; Carlos Alberto Pereira Leite Filho.

Prof. Orientador

1ª Examinador

2ª Examinador

Aos trabalhadores e trabalhadoras
do Brasil, a todos (as) aqueles (as)
que dedicam sua vida na
milítância contribuindo na
construção de uma sociedade mais
justa e igualitária.
E à minha família e amigos

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso versa sobre a consolidação da saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública e qual lugar esta tem ocupado atualmente diante do contexto de mudanças no mundo trabalho, neoliberalismo, negação e flexibilização dos direitos trabalhistas. Discute a trajetória percorrida por tal política, desde suas primeiras ações assistências e pontuais dentro do ministério do trabalho até a sua inserção no sistema único de saúde. Analisa os avanços e as dificuldades após a sua inserção no SUS; tendo como premissa a centralidade do trabalho na sociedade. Aponta o contexto atual de trabalho, e o quão adoecedor tem se tornado os espaços sócio ocupacionais. Nesse sentido defende-se a vigilância em trabalho da saúde do trabalhador como atividade primordial na luta por melhores condições de trabalho; debatendo o lugar e a necessidade de ampliação desta para que suas ações não se restrinjam a meramente atender o trabalhador lesionando em virtude do trabalho individualmente, mas que busque quantificar o número de pessoas expostas a insegurança e qualificar essas condições para posteriores mudanças nas condições de vida do trabalhador. A investigação é orientada pelo método marxista e contempla pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: SUS, VISAT, Saúde do Trabalhador;

ABSTRACT

The Course Conclusion Paper deals with the consolidation of workers' health in the public health sphere and which place it has currently occupied in the context of changes in the world of work, neoliberalism, denial and flexibility of labor rights. It discusses the trajectory of such a policy, from its first assistance and punctual actions within the Ministry of Labor to its insertion in the single health system. It analyzes the advances and difficulties after its insertion in SUS; having as a premise the centrality of work in society. It points to the current work context, and how sickening the social occupational spaces have become. In this sense, the work health surveillance is defended as a primordial activity in the struggle for better working conditions; debating the place and the need to expand it so that its actions are not restricted to merely assisting the worker injuring because of work individually, but seeking to quantify the number of people exposed to insecurity and qualify these conditions for subsequent changes in living conditions. Of the worker. The research is guided by the Marxist method and with extensive bibliographical research.

Keywords: SUS, VISAT, Worker's health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisa de Saúde dos Ambientes de Trabalho
MT	Ministério do Trabalho, Comércio e Indústria;
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial Saúde
ST	Saúde do Trabalhador Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	METODOLOGIA	16
3	CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DO SUS	18
4	RELAÇÃO TRABALHO/DOENÇA NA CONTEMPORANEIDADE.....	21
5	O LUGAR DA VISAT, NA SAÚDE PÚBLICA: LIMITES E POSSIBILIDADES	26
6	CONSIDERAÇÕES	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Aportando-se na definição da OMS (Organização mundial da saúde), temos que saúde é não simplesmente a ausência de doença, mas é um estado de bem-estar que é influenciado por alguns determinantes e condicionantes, entre eles, a moradia, o acesso à educação, a renda, alimentação e as boas condições de trabalho. Diante disso, desde a década de 70 tem-se dado atenção à questão da saúde do trabalhador, que pode ser entendida como segue:

“Um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos e interdisciplinares-técnicos sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e institucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos” (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018, p. 1964).

A saúde do trabalhador fica compreendida no âmbito da saúde coletiva e configura-se em ações de prevenção, vigilância e promoção. É no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) que podemos reconhecer a realidade da saúde da população trabalhadora e os fatores determinantes de agravos à saúde. É nessa modalidade, que reside a capacidade de transformar a realidade do mundo do trabalho no sentido de fiscalizar as condições de periculosidade que algumas categorias de profissionais estão inseridas e intervir nas situações de riscos.

A VISAT é um componente do sistema nacional de vigilância em saúde que visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (VIANNA ET AL, 2017, p. 787),

Com a reestruturação produtiva, tivemos o que Antunes (2015) veio chamar de metamorfose no mundo do trabalho, o trabalhador especializado dá lugar ao trabalhador polivalente. Assistimos a desregulamentação e flexibilização das leis trabalhistas, o aumento do desemprego e a espoliação da força do trabalho.

Neste cenário a saúde do trabalhador é fortemente impactada. O adoecimento dos profissionais se torna latente. A degradação das condições de trabalho e consequentemente das condições de vida do trabalhador reflete na ocorrência cada vez maior de acidentes no trabalho Lacaz (2007), além do crescimento das manifestações de doenças psicossomáticas nos trabalhadores brasileiros principalmente nos que trabalham no setor de serviços; por produção como no caso dos operários em linha de produção.

Diante desse cenário, em um contexto de reforma trabalhista, retirada de

direitos, desemprego e precarização das políticas sociais. Indaga-se qual o lugar da saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública. Especificamente buscaremos problematizar a relação entre trabalho e doença dentro da contemporaneidade; contextualizar a política de saúde do trabalhador e sua inserção dentro da política de saúde pública; e compreender os limites e as possibilidades da saúde do trabalhador especificamente da VISAT na garantia de qualidade de vida no trabalho para os trabalhadores brasileiros.

Justifica-se este estudo, pois em tempos de crise do capital os direitos trabalhistas são os primeiros a serem retirados, e com bem sabemos em um cenário como esse se consegue ver claramente a “incompatibilidade entre o modo de produção capitalista e a garantia de saúde no trabalho” (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2014 apud VIANA ET AL, 2017, p.787). Trazer este tema para debate se torna uma forma de resistência para que seja ampliada a política de saúde do trabalhador e que esta tenha cada vez mais respaldo dentro das empresas.

Evidenciar o papel dos serviços de saúde não apenas na assistência ao problema de saúde apresentando ao trabalhador, mas, sobretudo na intervenção das causas a partir dos princípios do SUS: universalidade, integralidade, descentralização e participação (LOURENÇO E BERTANI, 2007, p.125).

Defendendo uma política que não se restringe a meramente atender o trabalhador lesionando em virtude do trabalho individualmente, mas que busca quantificar o número de pessoas expostas à insegurança e qualificar essas condições para posteriores mudanças.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de base qualitativa. Conforme Minayo (2009), esta busca responder questões peculiares nas ciências sociais, cujo nível de realidade não pode ser quantificado, no que diz respeito ao universo subjetivo dos significados, dos motivos, crenças, valores e atitudes.

Assim, pesquisa qualitativa parte de um fenômeno social. Nela o pesquisador se envolve com a temática/problemática que vem sendo estudada, deixando subentendido o compromisso ético e profissional TRIVIÑOS (1987).

Este estudo se configura também como uma pesquisa bibliográfica, onde serão priorizadas fontes primárias de autores reconhecidos que vem debatendo o tema em questão. Para Gil (2010) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente e isto se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados dispersos pelo espaço. Como no caso deste estudo, que visa compreender o lugar da saúde do trabalhador na saúde pública levando em consideração o atual contexto de precarização do trabalho.

Faremos a priori, um levantamento bibliográfico utilizando livros, artigos, dissertações, teses, documentos entre outros materiais impressos e/ou de origem eletrônica que abordem a temática em questão, após, pretende-se desenvolver leituras analíticas com a finalidade de “ordenar, sumariar as informações contidas na fonte, de forma que possibilitem a resposta ao problema da pesquisa” (GIL, 2010, p.60).

Para tanto, nos valem da tomada de apontamentos, bem como fichamentos, objetivando extrair os pontos mais importantes de cada texto selecionado, e não se esquecendo das informações importantes e citações de autores que foram essenciais para se chegar à resposta da pergunta de partida que motivou a presente pesquisa.

A análise e interpretação das informações levantadas se darão à luz do materialismo dialético de Marx, o método, que pretende por sucessivas tentativas chegar ao mais próximo da essência dos fenômenos da sua gênese como traz Moreira e Maceno (2012, p.56):

“A teoria marxiana diferencia-se de toda filosofia anteriormente existente. Marx

expressa uma superação (Aufhebung) na história da racionalidade ao ir para além tanto do predomínio do idealismo quanto do materialismo enquanto teorias explicativas da realidade. Nesse sentido ele instaura um patamar superior de cientificidade, este não se caracteriza por se constituir em mais um método *á priori*, a partir do qual o mundo existente pode ser lido, mas por buscar expressar a máxima transposição sempre aproximativa do mundo sensível na consciência. Isso porque para Marx a questão que orienta o conhecer não é uma questão lógica/ gnosiológica, mas de natureza ontológica”.

Diante disso entendemos que este método é o que melhor se coloca para uma análise de o real pelo fato da realidade ser dinâmica e em constante mutação.

3 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DO SUS.

Entende-se atualmente a Saúde do trabalhador como “um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos e sociais políticos e humanos multiprofissionais e interinstitucionais voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho”. (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018, p.1964).

Todavia, para se chegar nessa concepção e que esta fosse institucionalizada e inserida como ações que dizem respeito à competência do SUS (sistema único de saúde), percorreu-se um longo caminho com uma trajetória não linear, que inclusive, antecede à estruturação do SUS nos anos 90.

Anteriormente ao advento do SUS¹, a saúde do trabalhador estava a cargo do MT (Ministério do trabalho, indústria e comércio). Nos centros de referência a saúde do trabalhador sob o comando do MT, prevalecia ações de cunho assistencial, com foco em diagnosticar, orientar e acompanhar as patologias decorrentes do trabalho, com enfoque reducionista de causa-efeito e de determinação social do processo saúde-doença limitada às normas de higiene e segurança do trabalho (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018; DALDON; LANCMAN, 2013).

Uma nova ideia de saúde do trabalhador (ST) surge no contexto da industrialização brasileira nos anos 70, “impulsionado pelo desenvolvimento da saúde coletiva, durante o movimento de Reforma Sanitária Brasileira que propunha uma nova concepção de saúde pública para o conjunto da sociedade, incluindo a ST como direito universal” (BRASIL, 2006; apud DALDON e LANCMAN, 2013, p. 95).

Tal concepção possui raízes no movimento da Medicina social Latino-americana² e sofre influências da experiência operária italiana (GOMEZ; MINAYO; MACHADO, 2018), que tem “como premissa para ações transformadoras, uma interlocução com os operários e o reconhecimento do seu saber derivado da própria experiência” (DALDON e LANCMAN, 2013, p.94).

Os anos 80 torna-se um marco histórico para a saúde do trabalhador, pois ocorre o estabelecimento de parâmetros legais, com a homologação da constituição cidadã passando o trabalhador a ser reconhecido como sujeito de direito. É importante pontuar que, a organização da classe trabalhadora influenciou a postura

¹ Somente a partir da constituição federal de 1988, e com a criação da LOS 8080/90 é que a saúde do trabalhador foi incluída no rol das ações de competência do SUS.

² Modelo proposto por Laurel e Noriega (1989), que considera a determinação social, e discute amplamente o processo de produção e saúde, trabalho e desgaste operário, introduzindo a categoria cargas de trabalho divididas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas e ainda fisiológico (DALDON e LANCMAN, 2013 p.94).

adotada pelo ministério da saúde na implementação da ST.

A organização dos trabalhadores do ABCD ³ paulista, obtiveram diversas conquistas para estes, inclusive as Iniciativas feitas pelo DESAT (departamento intersindical de estudos e pesquisa de saúde dos ambientes de trabalho), junto ao sindicato dos trabalhadores dos químicos e petroquímicos do ABCD, foram de suma importância para que posteriormente fossem criados programas de saúde do trabalhador na secretaria de saúde do Estado de São Paulo e em outros Estados “com diversos níveis de participação dos trabalhadores, inclusive da realização de ações de vigilância em algumas empresas”. (GOMEZ; MINAYO; MACHADO, 2018, p. 1965).

Nos anos 90 com a aprovação da LOS temos mais um marco legal para fortalecer a saúde do trabalhador. No artigo 6 ° da lei 8080/90 encontramos que Estão incluídas ainda no campo da atuação do sistema único de saúde (SUS)

I- A execução das ações:

- a) De vigilância sanitária
- b) De vigilância epidemiológica
- c) De saúde do trabalhador; e,
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Neste sentido é importante entendermos a VISAT (vigilância em saúde do trabalhador) com um ponto central e estratégico na consolidação dos objetivos da ST. Pois, é na VISAT que reside à capacidade de transformar a realidade do mundo do trabalho. Com ela se reconhece a realidade da população trabalhadora, os fatores, determinantes de agravos à saúde de modo a intervir neles. Conforme encontramos no parágrafo três, do art. 6° LOS (1990).

A saúde do trabalhador (...) visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores abrangendo:

- I) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

³ Denominação dada ao complexo industrial localizado nos dos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Diadema, região metropolitana da Grande São Paulo.

- II) Participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais a saúde existentes no processo de trabalho;
- III) Participação, no âmbito de competência do SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção extração, armazenamento, transporte, distribuição manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- IV) Avaliação do impacto que as tecnologias provocam a saúde;
- V) Informação ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão respeitados os preceitos da ética profissional.
- VI) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais e.
- VII) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Percebe-se que o ponto estrutural da saúde do trabalho reside na promoção desta, evitando situações e condições geradoras de sofrimento, acidentes de trabalho, e doenças profissionais. Conforme Lacaz (2007, p.760) “a abordagem em saúde do trabalhador busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora (...) para além dos acidentes e doenças”.

Levando tal afirmação em consideração, depreende-se que o papel da VISAT não é tão somente fiscalizar, para, além disso, esta deve desenvolver um trabalho de sensibilizador e mobilizador de ações transformadoras de cunho educativo com os trabalhadores e também com os gestores. Sendo o trabalho mais desafiador com estes últimos, pois estes devem ser sensibilizados para a importância de tais mudanças. (DALDON e LANCMAN, 2013). Desse modo,

A incorporação da ST pelo SUS reconhece, nos ambientes e processos de trabalho, as condições para os eventos agressivos a saúde de quem trabalha na perspectiva epidemiológica. Não se restringe a atender o lesionado individualmente, mas busca quantificar o número de pessoas expostas à insegurança e qualificar essas condições para posteriores mudanças (LORENÇO e BERTANINE, 2007 p.123).

É evidente que ao longo destes trinta anos de SUS tivemos alguns avanços,

nesta área, a saber, um dos mais recentes é a construção da RENAST (rede nacional de atenção integral a saúde do trabalhador) feito este que tinha como objetivo dar resposta à necessidade de se criar uma estrutura capaz de abranger as ações e atribuições da ST.

No entanto o que se observa ainda é a fragmentação das responsabilidades e a marginalização da saúde do trabalhador dentro do SUS. Que coloca entraves para uma efetivação da VISAT e o alcance de seus objetivos junto à melhora das condições dos processos de trabalho da classe trabalhadora. A seguir vamos discutir a relação entre trabalho e doença na contemporaneidade.

4 RELAÇÃO TRABALHO/DOENÇA NA CONTEMPORANEIDADE

São notórias, as transformações que o trabalho vem passando ao longo dos tempos. Levando em consideração a literatura Marxiana, conceituamos o trabalho como categoria central da vida humana, pois é nessa atividade que o homem desenvolve suas habilidades teleológicas e desenvolveu o seu senso de viver em sociedade.

[...] o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. [...] não se trata aqui das primeiras formas instintivas animais de trabalho, [...] pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem. (MARX, 1985, p.149)

Quando o autor se refere ao trabalho ser uma atividade que pertence exclusivamente ao homem, parte-se do princípio de que o homem, não exerce a atividade meramente por um instinto, mas que ele o objetiva, reflete, cria mecanismos, para se chegar ao resultado esperado, diferentemente das demais espécies de animais.

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural o seu objetivo (IDEM, p.149-150).

É nesse movimento dialético, em que o homem desenvolve a sua capacidade de modificar o real de acordo com as necessidades socialmente postas, que reside à essência do trabalho.

Entretanto com o desenvolvimento de novas formas de sociabilidade, o trabalho foi se modificando e sob a égide do capital (atual modo de produção) ocorre à inversão dos processos, e o trabalho que em sua essência humaniza o homem, torna-se uma atividade voltada, sobretudo, para garantir a produção de valores de troca para serem comercializados e garantir a subsistência do trabalhador. Ocorre à desconsideração das suas necessidades humano-genéricas, O produto produzido pelo trabalhador já não lhe pertence mais, e retira-se sua liberdade, alienando-o do processo de produção.

Dessa forma, o que ocorre na sociabilidade capitalista, é que o trabalho ao invés de ser a finalidade do homem e fonte de realização deste, se torna fonte de lucro para o capital e apenas um meio de sobrevivência para o trabalhador, que ao vender a sua força de trabalho para um empregador, exerce agora não mais uma atividade livre e consciente, “os produtos do trabalho humano aparecem como coisas alheias e estranhas ao seu produtor, passando a levar uma existência autônoma sob a forma de mercadoria” (CAVAIGNAC, 2004, p.12).

Nesse contexto, de mercantilização do trabalho, este vai se desenvolvendo sob os diversos modos de organização de sua gestão, e como tudo na história não ocorre em movimento linear, passamos por alguns períodos de expansão e de retração deste sob o ponto de vista da classe dos que vivem do trabalho.

Expliquemos melhor, No primeiro pós-guerra, a economia capitalista, vive os seus tempos de ouro, crescimento, produção e consumo em massa, regido pela forma de organização da produção fordista que casou muito bem com o ideário político econômico de Keynes (keynesianismo). (GOURNET, 1998)

. Durante este período em alguns países, viveu-se o estado de bem-estar social, no qual juntamente, com o investimento em políticas econômicas por parte do Estado, havia também investimentos em políticas sociais. Assim, houve a consolidação dos direitos sociais e chegou-se a acreditar na supressão da desigualdade social pela política do pleno emprego surge no Estado uma serie de garantias quase universais, a fim de cobrir riscos sociais como: desemprego, velhice e doenças, bem como garantir condições saudáveis de moradia, saúde, educação profissional, além do aumento da faixa salarial dos trabalhadores a fim de transformar a classe operaria em uma massa de consumidores (BEHRING, 2008).

Todavia, como é característica do sistema capitalista, uma crise de superprodução assola o modo de produção e este modo de acumulação fordista, foi

substituído pelo modo de acumulação flexível. O modo de produção capitalista foi impelido a se reconfigurar para não entrar em colapso. Processo esse que a literatura especializada denomina de reestruturação produtiva (NETTO e BRAZ 2012; BEHRING, 2008).

Tal processo remete à, um novo modelo de produção, denominado de “toyotismo”, por ter nascido no solo da indústria japonesa Toyota. Este processo se configura como um modelo de produção mais enxuto, flexível, de menores investimentos e riscos, portanto, mais adequado para a concorrência mundial no contexto de crise. De acordo com Doriguetto; Montaña (2011), o processo produtivo reorganiza-se “[...] adequando a produção ao consumo, reduzindo o estoque próximo à zero”.

O processo de reestruturação produtiva em curso materializa-se, a grosso modo, sob a forma de tecnologias de automação programável, associadas a um complexo conjunto de inovações organizacionais, envolvendo desde os modelos participativos de organização do trabalho (as experiências dos CCQS, grupos semiautônomos) até os novos métodos de controle do fluxo de informações produtivas, como o just in time e o princípio do auto ativação entre outros. (MOTA e AMARAL, 2010, p. 31)

Este processo implicou em transformações tanto das condições de produção quanto de reprodução da classe trabalhadora. Buscou-se reorganizar o processo produtivo e restaurar a hegemonia capitalista nas mais diversas esferas da sociedade. Tal processo acarretou severas inflexões no mercado de trabalho

[...] assistimos à desregulamentação das relações de trabalho (redução ou supressão de garantias do trabalho) e à precarização do emprego (trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado e trabalho informal). A flexibilização pode ser entendida como: a liberdade por parte da empresa de demitir uma parcela dos seus empregados, sem penalidades, quando a produção e as vendas diminuem, liberdade para empresa , quando a produção assim requer, de reduzir a jornada de trabalho ou de recorrer a mais horas, repetidamente e sem aviso prévio , faculdade por parte da empresa de pagar salários reais mais baixos, seja para solucionar negociações salariais, seja para que ela possa participar de uma concorrência internacional [...] (DURIGUETTO; MONTAÑO, 2011, p. 49).

No Brasil, País de industrialização tardia (NETTO e BRAZ, 2012), o processo de reestruturação produtiva chega à década de 90, como resultado da integração do país ao mercado globalizado, no estágio de acumulação flexível do capital Harvey (1998) ancorado na ideologia política e econômica neoliberal. Explicando melhor conforme segue.

O neoliberalismo como ideário econômico e político, é expresso nos princípios da economia de mercado, na regulação estatal mínima e na formação de uma cultura que deriva liberdade política e da liberdade econômica. O pragmatismo econômico é expresso na subordinação dos processos sociais às necessidades de reestruturação, neutralizando, na prática as questões que dizem respeito aos projetos sociais (DORIGUETO e MONTAÑO, 2010 p. 30).

Fazendo o recorte para o foco de análise do presente estudo, nesse contexto a qualidade de vida do trabalhador em seu espaço sócio ocupacional, foram gradativamente rebaixadas, vivenciamos a era da flexibilização, da informalidade e da profunda precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora brasileira.

Muito embora, algumas mudanças no processo de trabalho vêm mascaradas como formas de dar mais autonomia ao trabalhador, concebendo este como um colaborador, viabilizando a sua participação nas decisões, o controle de qualidade feito pelos próprios, estas, não objetivam melhorar a vida destes, mas apenas transferi para esta, grande parte das tarefas de controle que antes eram executadas por prepostos direto do capital com a finalidade de aumentar os lucros do capital (TONET, 2015).

As transformações no universo do trabalho no capitalismo contemporâneo produzem múltipla processualidade nas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, desproletariza o trabalho industrial fabril e amplia expressivamente o assalariamento no setor de serviços. Generaliza-se a subproletarização do trabalho, nas formas de trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado, terceirizado, doméstico e informal. Atrelado a isso a novas práticas, a exigência da multifuncionalidade, a submissão a uma serie de mecanismos de gestão pautadas na pressão psicológica para o aumento da produtividade vem estabelecendo um novo mapa de doenças profissionais.

Parte dos efeitos desse processo materializa-se conforme indicam diferentes pesquisas na relação direta entre trabalho terceirizado e alta incidência de acidentes de trabalho, inclusive aqueles que resultam no óbito do trabalhador. Outra manifestação bastante significativa diz respeito aos adoecimentos com nexos laborais, sobretudo aqueles relacionados às lesões osteomusculares e transtornos mentais (ANTUNES e PRAUN, 2015 p. 409).

Em um estudo elaborado por Pinto (2017), ele pontua que, segundo dados da OIT (Organização internacional do trabalho) o Brasil ocupa o quarto lugar do ranking mundial de acidentes de trabalho com óbito. Acontecem cerca de 700 mil acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho por ano. Ainda nos aportando na pesquisa

do referido autor, segundo dados do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS)³, em 2013, o Brasil registrou 737.378 acidentes de trabalho liquidados b, incluindo 2.897 óbitos e 14.837 geradores de incapacidade permanente.

Observa-se aqui, que a condições organizacionais, como as estruturas físicas, o clima organizacional, a forma de gestão do espaço sócio ocupacional, são fontes do adoecimento dos trabalhadores. O trabalho com metas, a competitividade fomentada entre os trabalhadores, faz com que estes desconsiderem o seu próprio bem-estar para atingir os resultados esperados pela empresa.

A combinação do comprometimento com o grupo do desejo de aumentar a remuneração, de ter uma promoção ou o medo de perder o emprego é tão grande que os trabalhadores desconsideram mal-estares e escondem doenças e pequenos acidentes (PINTO, 2017).

Diante do exposto pode-se inferir que, no atual contexto, ser saudável e ter um trabalho, não estão querendo dizer à mesma coisa. A cada dia, direitos trabalhistas são flexibilizados, vetados, negados. Para acessar os direitos que são garantidos na constituição os trabalhadores ainda têm por vezes judicializar à ação, tornando o processo oneroso, demorado. Inclusive existem trabalhadores que passam anos para conseguirem ter o seu direito de aposentadoria por invalidez garantida. Não é difícil encontrar relatos de pessoas que desenvolveram doenças psicossomáticas no ambiente de trabalho, que por vezes até o incapacitam de desenvolver uma atividade laboral, mas que tem licenças, auxílios até mesmo aposentadorias negadas, pois ocorre a negação das empresas de sua responsabilização no adoecimento mental dos trabalhadores.

No entanto, existem alguns esforços para que se consiga garantir um ambiente melhor de trabalho, uma proteção e uma atenção a esse trabalhador, uma delas é a política nacional de saúde do trabalhador, executada pela vigilância em saúde do trabalhador. Explanaremos melhor no próximo tópico.

5 O LUGAR DA VISAT, NA SAÚDE PÚBLICA: LIMITES E POSSIBILIDADES.

Como já pontuado, é apenas com a promulgação da lei 8080, que a saúde do trabalhador passou a ser inserida como campo de atuação do SUS. Com a sistematização das vigilâncias, entre elas a vigilância em saúde do trabalhador, consolida-se um importante conjunto de práticas sanitárias voltadas para investigação, análise e intervenção sobre os processos relacionados ao trabalho, objetivando a promoção da saúde do trabalhador e a prevenção de acidentes e doenças laborais. Ou seja, a VISAT, trata-se de um componente do sistema nacional de vigilância em saúde que visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento.

Um avanço como já ressaltado no tópico primeiro deste estudo, foi à criação, em 2002, da RENAST (Rede nacional de atenção integral a saúde do trabalhador), com a finalidade de sanar a problemática da falta de uma estrutura capaz de englobar as atribuições da saúde da ST.

Dentro desta rede, foram criados os CERESTS (centros de referência em saúde do trabalhador) que estão inseridos nas secretarias estaduais e municipais.

Tais centros devem desenvolver ações que incluem a estruturação de protocolos de linhas de cuidado, capacitação de profissionais da rede, o registro, a análise e disseminação de informações entre outras ações que favorecem a integralidade das ações da saúde do trabalhador.

Dessa forma, os centros devem atender aos mais variados tipos de trabalhadores quer sejam, do setor público ou do setor privado, urbano ou rural, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido (CAMARA e CAVEIÃO, 2015).

Os CERESTS tem um papel fiscalizador, e deve ser um ponto de apoio soas trabalhadores que inclusive, devem ter uma a participação ativa bem como as suas entidades sindicais.

Em um contexto de precarização do trabalho e desregulamentação dos direitos trabalhistas a VISAT compre um importante papel, para a melhora dos agravantes de saúde destes espaços. No entanto é necessário pontuar que para além de atividades de cunho fiscalizadoras e disciplinadoras, mais importante ainda são as atividades de cunho pedagógicas preventivas, nesse sentido a VISAT.

“Tem a tarefa de trazer para o contexto dos serviços de saúde a análise da relação da saúde com o processo de trabalho, faz parte da sua ação: explicitar, observar e intervir nas situações de risco, nas relações de trabalho e nas formas de resistência e desgaste da saúde dos trabalhadores” (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018, p. 1965).

As ações da VISAT devem ser intersetoriais, interdisciplinares e principalmente deve contar com a participação dos trabalhadores em seu desenvolvimento, pois, “essa forma de vigilância valoriza a subjetividade e o saber dos trabalhadores e busca ser um instrumento de transformação social articulado ao contexto social” (DALDON e LACMAN, 2013 p. 95). Assumindo um papel proativo e servindo de base para o desenvolvimento de estratégias na saúde do trabalhador.

As autoras acima supracitadas apontam ainda algumas iniciativas de sucessos em São Paulo onde as equipes de vigilância e trabalhadores das empresas que foram auditadas criaram grupos de discussão e estratégias de mudanças sobre as situações de trabalho; a criação de equipes multiprofissionais para a discussão dos casos; e os levantamentos realizados pelos CEREST que culminaram no levantamento de doenças mais frequentes e sugeriram intervenções para cada situação (DALDON, 2012 apud CAMARA e CAVEIÃO, 2015).

O Brasil tem desenvolvido algumas iniciativas, a saber, a estruturação de grupos de trabalho, regulamentações nacionais e locais, e articulações inter e intrasetorias, visando à avaliação de riscos, preparação e eventual resposta aos acidentes que possam ocorrer durante os eventos de grande porte.

Todavia, mesmo com uma função tão importante e imprescindível para viabilizar um ambiente saudável de trabalho. A VISAT ainda possui um papel secundário dentro do SUS, faltam investimento e interesse político para que haja uma expansão de tal política.

Nota-se que adentrar os espaços das empresas, não é tarefa fácil, tanto que para construir uma pesquisa sobre o assunto, contamos com escassos dados. Uma vez que, as condições de trabalho são entendidas como questões privadas da empresa e há uma série de dificuldades, até mesmo com os próprios representantes do estado de adentrar tais espaços.

As atividades de fiscalização do CERESTS têm sido realizadas basicamente por meio de denúncias, o que demonstra a incipiência de se ter ações sistemáticas e continuas sobre o processo produtivo. Em vez de esta se trabalhando na perspectiva de prevenção, estes vem desenvolvendo um trabalho corretivo, tendo em vista

atuação ocorrer apenas após denúncia (VIANNA et al. , 2017).

Outra fragilidade observa-se na falta de recursos humanos, nas articulações entre os diferentes setores da saúde do trabalhador, prejudicando a garantia da integralidade das ações, ocasionando a perda do vínculo com os trabalhadores.

Cavaleiro e Caveião (2015) ainda elencam mais alguns entraves para que o VISAT possa desempenhar melhor o seu papel são eles a falta de treinamento e capacitação técnica das equipes, pouca informação sobre os riscos existentes e sobre o perfil epidemiológico de morbimortalidade dos trabalhadores; dificuldade no estabelecimento de prioridades; omissão de assessoria e de suporte técnico; recursos humanos e materiais restritos; baixa participação dos trabalhadores e sindicatos e a ausência efetiva de investimentos.

Ademais, para além da prevenção e cuidados com acidentes físicos, observa-se também a falta de olhar cuidadoso para a saúde mental dos trabalhadores, cada vez mais acometidos por doenças como depressão, estresse, síndromes de pânico e diversas outras doenças psicossomáticas, nas quais deve-se pontuar a responsabilidade da classe empresarial e cobrar ações de prevenção, neste âmbito também.

Observa-se ainda que a fragilidade das organizações sindicais também influencie no menor poder de barganha dos trabalhadores em suas reivindicações e no enfraquecimento de instrumentos como a VISAT. É mais que necessária à compressão de que a saúde do trabalhador impõe um olhar integral e não ações, pontuais, paliativas, movidas a denúncias como vem acontecendo.

6 CONSIDERAÇÕES

Com as transformações no modo de acumulação do capital, o mundo do trabalho é fortemente impactado para atender as necessidades de lucro do capital. Os direitos trabalhistas foram flexibilizados e desregulamentados. Novas exigências de competências e habilidades exigem que o trabalhador seja polivalente, multifuncional e acumule horas extras.

Vivenciamos uma nova gestão de trabalho pautadas em pressão psicológica para atingir metas, no estímulo a individualidade e a concorrência, bem como o desemprego estrutural que vem transformando o ambiente de trabalho em algo altamente adoecedor.

Objetivando minimizar tais fatos, surge a política de saúde do trabalhador, e a sua inserção no sistema único de saúde (SUS) com a homologação da lei 8080/90, nos traz uma nova concepção de saúde, doença e trabalho, buscando desenvolver ações voltadas a prevenção e promoção de saúde dentro dos espaços sócio ocupacionais.

No entanto, mesmo tratando-se de uma área de suma importância para a reversão da dura realidade de ambientes de trabalhos adoecedores esta ainda tem ocupado um lugar secundário dentro do SUS. Sua ação tem se limitado fiscalização e ações disciplinadoras das empresas, quando a sua principal estratégia de atuação deveria ser as ações preventivas.

O atual cenário político e econômico do país não esta favorável para um aprofundamento de tal política, observa-se uma falta de interesse político para tal. E dificuldade em implementar as ações já existentes, já que os ambientes empresariais são considerados espaços privados o que limita um pouco as ações da VISAT.

Ser saudável e ter um trabalho, atualmente não estão querendo dizer a mesma coisa, as condições de vida no trabalho estão cada vez mais rebaixadas, com o enfraquecimento dos sindicatos os trabalhadores têm perdido o poder de barganha na negociação de suas causas com os empregadores.

Há inúmeros entraves, que são postos para uma consolidação da VISAT, falta de recursos financeiros, falta de recursos humanos e escassez de capacitação técnica.

É importante ainda pontuar, que as novas condições de trabalho vêm fazendo

o trabalhador desenvolver uma série de doenças psicossomáticas, e a estas não tem sido dado à devida atenção. A classe empresarial por vezes não assume a sua responsabilidade diante dessa problemática. Por vezes ocorre à incapacitação do trabalhador para atividades laborais e este não tem nenhum amparo.

Em suma, Diante do contexto observa-se que as ações da VISAT têm sido pontuais e paliativas, o princípio da integralidade tem passado despercebido em suas ações.

Torna-se necessário voltar o olhar e reafirmar que a saúde do trabalhador deve ser olhada de forma integral. Para além de ações de fiscalizações e acontecem apenas mediante denúncias, deve-se prezar por ações preventivas, promover espaços mais humanos dentro destes ambientes. Não obstante, o ambiente não está favorável para a classe dos que vivem do trabalho, é preciso dizer que houve alguns avanços, como a construção do RENAST, ações de sucesso em alguns municípios na criação de estratégias para prevenir a acidentes do trabalho, e cada vez mais há estudos e ações que colocam a discussão sobre a saúde mental do trabalhador no centro, exigindo um olhar mais cuidadoso para isso.

Todavia, é importante que haja uma melhor articulação da VISAT, com as demais vigilâncias, que as organizações de classe dos trabalhadores estejam pressionando para que as ações sejam aprofundadas, expandidas e consequentemente as condições de vida no trabalho sejam melhoradas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em: 01 nov. 2019.

AMARAL, A.S; MOTA, A.S: Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho serviço social **IN: a nova fábrica de consensos**: MOTA (org.) - 5 Ed-são Paulo: Cortez 2010.

BRASIL - Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990 a. Seção 1.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete: **Política social: fundamentos e história**. 4ª ed. v, dois, São Paulo, Cortez, 2008.

CAVAIGNAC, Mônica Duarte: a subjetividade do trabalhador e alógica capitalista de exploração do trabalho. **In: mundo do trabalho: debates contemporâneos**. Eneias Arrais neto ET AL, editora UFC, 2004.

CAMARA, Maria das Graças Lopes; CAVEIÃO, Cristiano: vigilância em saúde do trabalhador: Caminho, Cenário e Desafios. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. Vol. 7. N 4, 2015. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/429/362>. Acesso em: 20 de nov. 2019.

.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100012&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em: 01 Nov. 2019.

DORIGUETO, Maria Lúcia; MONTAÑO, Carlos: **Estado, classes e movimentos sociais** - São Paulo - Ed Cortez. - 2010.

GIL, Antônio Carlos: **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. - Atlas, São Paulo, 2010.
GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=pt&nrm=ISO>. Acesso em 01 nov. 2019.

GOUNET, Thomas: **Fordismo e Toyotismo na civilização do automóvel**. Boitempo. São Paulo 1999.

HARVEY, David: **A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança**

cultural. Edições Loyola, são Paulo, 1992.

LACAZ, Francisco, Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em 01 Nov. 2019.

LOURENCO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Íris Fenner. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0303-76572007000100011&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em: 01 Nov. 2019. .

MARX, Karl. **O capital: critica da economia política.** Livro primeiro. São Paulo, nova cultural, 1985.

MYNAYO, Maria Cecilia: O desafio da pesquisa social **IN: Pesquisa social: teoria, método e criatividade** 28ªEd-Rio de Janeiro-Vozes-2009.

MOREIRA, Luciano Accioly Lemos; MACENO, Talvanes Eugenio: Educação reprodução social e crise estrutural do capital. **IN: Trabalho, educação e formação humana frente à necessidade histórica de revolução** 1ªEd- São Paulo – Instituto lucáks-2012.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo: **Economia política: uma introdução critica.** 8 Ed-Cortez, São Paulo, 2012.

TONET, Ivo. **Desafios atuais para classe operária.** CRESS, Rio grande do Norte, 2015 disponível em: <http://cressrn.org.br/files/arquivos/2015wMAq0Itrkm97e5H.pdf> Acesso em: 20 Nov.. 2019.

TRIVIÑOS; A.N. S: **Introdução à pesquisa em ciências sociais a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo – Atlas- 1987.

PINTO, Jeronymo Marcondes. Tendência na incidência de acidentes e doenças de trabalho no Brasil: aplicação do filtro Hodrick-Prescott. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 42, e10, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100208&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em: 28 Dez. 2019.

VIANNA, Lorena Cristina Ramos ET AL. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 786-800, Sept. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300786&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em 28 Dez 2019. .