

O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada

Working in health and safety at work: reflections on the construction of an integrated policy

Selma Lancman (<https://orcid.org/0000-0003-4094-5861>)¹

Maria Teresa Bruni (<http://orcid.org/0000-0001-8110-3308>)²

Ruri Giannini (<https://orcid.org/0000-0003-4340-7516>)³

Viviane Barreto Sales (<https://orcid.org/0000-0003-3027-2077>)¹

Juliana de Oliveira Barros (<http://orcid.org/0000-0002-4453-7809>)¹

Abstract *Interventions in work environments, processes, and situations encompass the prevention of diseases and accidents and workers' health promotion. Historically, these actions were originally the responsibility of the Ministry of Labor, being extended to the Ministry of Health, and later to the Ministry of Labor. The aim of this study was to understand and give visibility to the work of the actors working in the different sectors and institutions involved in health and safety at work in the municipality of São Paulo and gain an insight into the barriers to intersectorality and the consequences of the lack of intersectoral collaboration for this area. Work reflection groups were created between 2017 and 2019 with professionals working in the abovementioned ministries and in the Labor Prosecution Office. The data were produced and analyzed drawing on the theoretical bases of the psychodynamics of work. Despite having intrinsically linked objectives, these three bodies in São Paulo continue to encounter difficulties in consolidating intersectorality as envisioned in occupational health and safety policies. Despite sporadic partnerships, merging specific actions, recognizing and mutually respecting each other's expertise, avoiding overlaps, and building joint, cooperative, and collaborative practices remain challenges.*

Key words *Occupational Health, Public Health Policies, Intersectoral Collaboration, Work*

Resumo *As intervenções em ambientes, processos e situações de trabalho contemplam a prevenção de doenças, acidentes e a manutenção da saúde dos trabalhadores. Iniciaram-se no Ministério do Trabalho; foram ampliadas para a Saúde e por fim assumidas pelo Ministério Público do Trabalho. Buscou-se conhecer e dar visibilidade ao trabalhar dos atores dos diferentes setores e instituições do município de São Paulo envolvidos nessas intervenções e compreender entraves e consequências dos limites da intersectorialidade. Entre 2017 e 2019 realizou-se grupos de reflexão sobre o trabalho com profissionais do MT, Saúde e MPT. Para a produção de dados e análise do material, utilizou-se o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. Os três setores estão intimamente ligados nos seus objetivos, mas em São Paulo, seguem com dificuldades em consolidar a intersectorialidade prevista nas políticas de saúde e segurança no trabalho. Apesar de existirem parcerias pontuais, somar suas especificidades de ação, reconhecer e respeitar reciprocamente a expertise de cada um, evitar sobreposições, e construir práticas conjuntas, cooperativas e colaborativas é um desafio.*

Palavras-chave *Saúde do Trabalhador, Políticas Públicas de Saúde, Colaboração Intersectorial, Trabalho*

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 455, Cerqueira César. 01246-903 Pacaembu SP Brasil. lancman@usp.br

² Prefeitura do Município de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

³ Escola Politécnica, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

Introdução

As intervenções nos ambientes de trabalho são realizadas no Brasil desde o início do século XX. Sua caracterização, alcance, escopo, origens e filiações institucionais, foram se modificando historicamente, por reconfigurações político-mi-nisteriais.

Para a realização dessas intervenções é neces-sário que os profissionais tenham formação espe-cífica sobre normas técnicas e éticas em acordo com as diretrizes e legislações específicas dos ór-gãos onde atuam^{1,2}.

Neste contexto, diversos países signatários da Organização Internacional do Trabalho (OIT) iniciaram, desde a década de 1950, a uniformi-zação de diretrizes e abordagens para a atuação de especialistas em saúde e segurança no traba-lho¹. Tinham como preocupação comum assegurar o acesso ao trabalho decente e produtivo, em condições de liberdade, segurança e dignidade³. Isso é considerada condição fundamental para redução da pobreza e das desigualdades sociais, garantia da democracia e desenvolvimento sus-tentável.

No Brasil, temos referências de “Inspeções do Trabalho”, ligadas ao então Ministério do Traba-lho, Indústria e Comércio, desde 1930 e visavam garantir os preceitos legais⁴. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943 regulamentou as relações individuais e coletivas de trabalho e tor-nou obrigatória a inspeção com foco na seguran-ça no trabalho, voltada apenas aos trabalhadores com vínculo empregatício formal.

Em 2002, o então Ministério do Trabalho (MT) formalizou sua atuação e atribuições a par-tir da criação do Sistema Federal da Inspeção do Trabalho⁵ e da criação da carreira de Auditores Fiscais do Trabalho (AFs)⁶. Suas atribuições pas-saram a ter também um caráter de orientação técnica aos envolvidos nessa fiscalização.

No âmbito da saúde, a mobilização política aliada às conferências nacionais de saúde⁷ cul-minaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, e incluíram a Saúde do Traba-lhador (ST) como direito universal havendo a ampliação da compreensão do processo saúde-doença, tomando o trabalho como um de seus principais determinantes. Foram fundamentais o referencial teórico-metodológico da Medicina Social Latino Americana, do Modelo Operário, da epidemiologia^{8,9} e da Ergonomia da atividade de origem franco-belga¹⁰.

Foi reforçada a compreensão de que a inter-venção nos locais trabalho é fundamental para a

promoção da saúde e prevenção de adoecimen-tos e acidentes. Compete ao SUS executar as ações de vigilância em saúde, que compreende a vigilância sanitária, epidemiológica e em saúde do trabalhador. Isso transformou as práticas de intervenção no trabalho para além das exercidas até então pelo MT^{7,11}.

Diversos autores pesquisaram os contextos que desenvolveram a vigilância em ambientes de trabalho em seus aspectos históricos e conceitu-ais apontando avanços e dificuldades para a con-solidação dessas ações^{7,12-15}.

Nas ações e diretrizes da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) estão incluídos a inter-venção nos processos, condições e ambientes de trabalho; considerações acerca da complexidade e de novas formas de adoecer, ultrapassando o aspecto normativo tratado pela fiscalização tra-dicional. Esse conjunto desencadeia diferentes frentes de trabalho e a incorporação de conhe-cimentos de diversas instâncias, além de uma pers-pectiva interdisciplinar^{13,16}.

Entre os anos 1980 e 1990, foram criados os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador e os Centros de Referência em Saúde do Traba-lhador (CEREST). Com âmbito municipal ou estadu-al, estes centros têm como foco principal promo-ver a saúde dos trabalhadores por meio da VISAT, do diagnóstico e acompanhamento das patologias decorrentes do trabalho. Essas ações são conside-radas indissociáveis e se retroalimentam.

A VISAT caracteriza-se como um eixo estru-turante e transversal de proteção à ST, voltada para a prevenção dos agravos à saúde relaciona-dos ao trabalho e transformação das situações geradoras de doenças profissionais e de acidentes de trabalho^{7,17,18}.

Por fim, o Ministério Público do Trabalho (MPT), se fortaleceu após a promulgação da nova Constituição e teve sua atuação consoli-dada na área de Saúde e Trabalho no início do século XXI. Ele conta com procuradores e per-itos que defendem direitos coletivos e difusos dos trabalhadores, fiscalizam o cumprimento das leis trabalhistas e mediam as relações entre emprega-dores e empregados. Para tanto, os procuradores quando julgam necessário, recebem a assessoria e subsídio de analistas peritos (APs), profissionais da área de engenharia, medicina e contabilidade, nas ações de fiscalização.

Observa-se que os diferentes setores utilizam denominações próprias para suas ações de inter-venção associadas aos referencias teóricos, con-cepções e prescrições do trabalho adotados em suas práticas.

Os auditores fiscais (AFs) do MT sempre tiveram como atributo inspecionar o cumprimento de leis e normas e aplicar sanções em caso de descumprimento. Já, os profissionais do CERESTs, que atuam nas VISATs, a partir de 2003 foram investidos do poder de autoridades sanitárias (ASs) podendo atribuir sanções (interdições e multas) nos casos de descumprimento de normas relativas à saúde e trabalho. Os APs têm como atribuição realizar diligências em locais de trabalho a fim de produzir relatórios técnicos que instruirão os processos movidos pelo MPT.

Os caminhos e as proposições acerca da integração entre os setores e serviços envolvidos na saúde e segurança no trabalho foram amplamente debatidos, como aponta Barros *et al.*¹⁵, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986 e na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), em 1989, e normatizados pela Constituição de 1988 e pela construção do SUS⁷.

Outro marco importante deste processo foi a construção de ações complementares e correlatas realizadas conjuntamente pelos então denominados Ministérios da Saúde (MS), da Previdência Social (MPS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que deu origem à Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)¹⁹.

Entretanto, os processos e reconfigurações institucionais, a Constituição Federal e a criação do SUS parecem, por vezes, ter acirrado disputas por espaços de atuação, com sobreposição de competências e pouca aproximação e colaboração entre os setores envolvidos¹³.

Diante deste contexto, buscou-se conhecer e dar visibilidade ao trabalho dos atores envolvidos em inspeções, vigilâncias e diligências no trabalho, a partir dos diferentes setores e instituições que compõem o campo “Saúde e Trabalho” no município de São Paulo. Buscou-se ainda compreender entraves e consequências dos limites da intersetorialidade no bojo destas práticas.

Metodologia

Este artigo apresenta os resultados parciais da pesquisa “Construção da intersetorialidade no campo saúde e trabalho: perspectiva dos profissionais inseridos na rede de serviços do município de São Paulo”, desenvolvida desde 2016 no município de São Paulo^{7,15} e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da USP - CAAE:58418816.1.0000.0065 - Parecer CEP: 1.829.674.

Entre os anos de 2017 e 2019, foram realizados grupos de reflexão sobre o trabalho com AFs

- MT, ASs - CEREST e APs - MPT, com o intuito de compreender o trabalho realizado por eles, ou seja: apreender o trabalhar, o conteúdo da atividade, as dificuldades vivenciadas e o saber-fazer construído ao longo dos anos. Procurou-se ainda detectar diferenças no escopo do trabalho e concepções, além de sobreposições e similaridades nas atuações realizadas.

Para a produção de dados empíricos e análise do material, utilizou-se o referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). A PDT, como clínica do trabalho, se interessa pela mobilização subjetiva que acontece a partir do encontro entre sujeito e organização do trabalho e das relações que decorrem a partir daí. Ela integra um conjunto de métodos “ascendentes”, nos quais as compreensões e construções teóricas de situações concretas de trabalho se dão por meio da escuta dos envolvidos. Trata-se de um método qualitativo, interativo, que pressupõe que pesquisa e intervenção são indissociáveis²⁰. A PDT diferencia-se de outras disciplinas que estudam o trabalho por privilegiar as reflexões dos trabalhadores, que ocorrem em “grupos de reflexão sobre o trabalho”.

Um dos principais eixos analíticos propostos pela PDT, oriundo da ergonomia da atividade, é a discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente realizado. O prescrito é o conjunto de tarefas previamente planejadas e organizadas que o trabalhador deveria realizar. Nesse estudo, ele é expresso pelas políticas de saúde, pelas portarias normativas do trabalho, pelos ritos administrativos e prescrições de chefias. O trabalho real é aquilo que o trabalhador faz diante das condições concretas encontradas em cada situação específica^{10,21} e acontece diante das imposições que são, ao mesmo tempo, apreendidas e modificadas pelo trabalhador²². Compreende-se que as prescrições são incompletas e insuficientes, ou seja, não contemplam todas as situações encontradas e são modificadas no ato cotidiano de trabalhar.

Outro eixo principal da PDT é a compreensão de que o trabalhar ocorre para que as lacunas entre o prescrito e real sejam preenchidas. Trata-se daquilo que o sujeito faz para além das prescrições, visando atingir metas e objetivos apesar dos incidentes e dificuldades. Ao vivenciar o real, o sujeito mobiliza sua inteligência, sua astúcia, seu corpo, sua capacidade de refletir, interpretar situações e inventar caminhos: trabalhar é o exercício e o encontro com as soluções não prescritas pela organização do trabalho.

Organização e desenvolvimento dos grupos de reflexão

O método consiste em fomentar grupos de reflexão, focados no trabalho^{20,23} (relação indissociável entre trabalhadores, conteúdo e organização do trabalho).

A construção de grupos de reflexão envolve três pressupostos: o voluntariado dos participantes, a homogeneidade hierárquica e a concordância das instituições. Espera-se que os grupos aconteçam em horário de trabalho e que os envolvidos tenham sua participação facilitada. Dessa forma, foram feitos contatos com cada órgão (MT, MPT e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo) para apresentar e difundir a pesquisa e o funcionamento dos grupos além de identificar voluntários interessados em participar.

Após essa etapa, o projeto, seus objetivos, os princípios da PDT e a dinâmica dos grupos foram explicados e esclarecidas eventuais questões. Todos os participantes dos grupos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Algumas estratégias são utilizadas para iniciar as discussões, como por exemplo, sugere-se aos participantes contar o início de sua carreira, a motivação para esse trabalho, o que faz e como faz. Essas sugestões, em geral, são suficientes para o início e continuidade das dinâmicas. A partir daí os pesquisadores assumem uma postura de mediação (garantir a fala de todos, esclarecimento de algum ponto não suficientemente claro, assegurar que não haja dispersão em outras temáticas etc.).

Cada processo grupal teve cerca de 16 horas de discussão, organizadas conforme disponibilidade dos serviços e dos participantes. Todo o material foi registrado em áudio para apoio na confecção de relatórios. Ao final de cada grupo foi realizada uma pausa de um mês, para que os pesquisadores redigissem um relatório, posteriormente validado com os participantes. Esse relatório, mais do que uma síntese das reuniões, apresenta uma busca compreensiva e interpretativa de aspectos subjetivos do trabalho que emergem dos grupos, captados pelos pesquisadores através da escuta clínica^{20,23}.

Os três grupos foram conduzidos por dois pesquisadores que ao longo do processo realizaram reuniões semanais com outro membro da equipe (supervisor), que não participou diretamente das sessões. O objetivo da supervisão é o de discutir e analisar o material que emergia das sessões, com o apoio de um agente externo, faci-

litando o processo compreensivo e analítico dos pesquisadores, além de diminuir eventuais vieses interpretativos no processo de escuta clínica^{20,23}.

A validação do relatório, que durou cerca de 8 horas para cada grupo, é um processo devolutivo e participativo que assegura melhor compreensão dos pesquisadores, elucidação de temas, retirada de trechos que identifiquem ou constriam os participantes e a concordância ou refutação das análises realizadas. O perfil dos grupos realizados pode ser visualizado no Quadro 1.

Os relatórios validados com os integrantes de cada grupo foram a base utilizada na confecção desse artigo. Foram contemporizados, com vistas a interlocução dos conteúdos que se mostraram comuns. Às categorias oriundas da PDT como o trabalho realizado, saber-fazer, dificuldades e soluções encontradas, sofrimento e prazer no trabalho, visibilidade e inteligência no trabalho, mecanismos de reconhecimento e cooperação, somou-se aspectos relacionados à intersectorialidade, ou seja, destacou-se pontos comuns e divergentes entre os três grupos de trabalhadores.

Resultados

O Trabalho dos Auditores Fiscais - MT

Historicamente, os AFs fiscalizam o cumprimento das leis trabalhistas e de normas regulamentadoras de proteção, segurança e medicina do trabalho²⁴ e as condições de salubridade dos ambientes de trabalho.

Para tanto, propõem transformações nos locais de trabalho; elaboram laudos e autos de infração; termos de interdição etc. Quando verificado riscos graves e iminentes eles podem embargar obras e interditar setores e estabelecimentos.

No passado, os AFs eram predominantemente médicos e engenheiros, mas os novos concursos priorizaram conhecimento fiscal (contabilidade e administração de empresas) alterando o perfil dos auditores e a própria prescrição do trabalho. Enquanto espera-se dos mais jovens, foco nas análises documentais e autuações, os mais antigos realizam ações em campo e análise in loco do trabalho. As distintas compreensões e abordagens acerca do trabalho geram dificuldades de comunicação.

Outra mudança importante foi a maior pressão pela produtividade que os levou a dedicar mais tempo à análise de documentos, em detrimento do trabalho de campo:

Quadro 1. Caracterização dos grupos de reflexão sobre o trabalho.

	Órgão/ Surgimento da profissão	Formação dos profissionais	Grupos de reflexão	Período
Audidores fiscais	MT (1988)	Medicina do trabalho e engenharia, com especialização em ciências contábeis, direito, ergonomia, gestão ambiental, administração	4 participantes em 4 sessões	2017
Autoridades sanitárias	CEREST (2003)	Enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social	4 participantes em 3 sessões	2017
Analistas peritos	MPT (2003 a 2005)	Medicina, engenharia	8 participantes em 4 sessões	2019

Fonte: Autoras.

Causa desconforto que, desde 2010, houve maior pressão do MT por autuações, entendidas, inclusive como indicadores de produtividade.

No entanto, consideram que para a verificação das autuações, a principal expertise necessária é justamente a análise e fiscalização das situações de trabalho. Ou seja, o trabalho dos AFs esvazia-se de sentido quando não há priorização da análise presencial.

O trabalho, em geral, se inicia após demandas encaminhadas pelo MPT, Poder Judiciário, Delegacia de Polícia e, principalmente, pelos sindicatos.

Os participantes consideram importante aquilo que realizam. Por vezes conseguem visualizar rapidamente os impactos positivos da intervenção e alcançar bons resultados. Entretanto, nem sempre isso ocorre de forma imediata, pois transformar locais de trabalho é um desafio que exige tempo. Envolve a conscientização da importância da segurança no trabalho, pois, é por meio dela que se espera transformações efetivas:

Você consegue vender a ideia da segurança e da pessoa se conscientizar. Ele vai levando a situação ruim, até onde der, mas a partir do momento que você aponta, autua, e para a obra, você consegue mudar a cultura.

Eles consideram que seria importante que houvesse um espaço para trocas e transmissão do conhecimento aos demais. Contudo, isso é difícil: existem treinamentos ou reuniões eventuais e pouco efetivas:

A gente está morrendo, e eu preferi usar a frase de que a gente está se aposentando e não estamos deixando herdeiros.

Os mais novos não participam, não se envolvem. Reunião, treinamento, não aparecem. A gente pensava sempre em se aprimorar, capacitar, trazia especialistas para falar.

Destacam que o trabalho desenvolvido seria mais efetivo se possuísse caráter preventivo, o que é realizado com a fiscalização de obras com o intuito de eliminar riscos de acidentes de trabalho. Contudo, ainda recebem demandas de caráter corretivo, voltadas para a autuação de infrações:

Quando o trabalho é focado em uma atitude reativa em cima do doente, do acidentado, de ações civis públicas, se o fato já ocorreu, o nosso trabalho se perde.

O Trabalhar das Autoridades Sanitárias - MS

As ações realizadas nos CERESTs incluem assistência a trabalhadores com problemas de saúde relacionados ao trabalho, capacitação em ST para servidores de outros níveis de atenção à saúde além da VISAT. As ASs realizam ações de inspeção e intervenção em ambientes de trabalho conforme o Código Sanitário Municipal²⁵ e demais legislações e documentos especializados^{26,27}. Devem ainda, elaborar relatórios técnicos, analisar processos de trabalho e indicar irregularidades que estejam colocando em risco a ST, exigindo correções e priorizando medidas coletivas.

Eles têm autonomia e responsabilidade sobre suas ações e sobre as sanções aplicadas, no entanto, vivenciam dificuldades na realização do seu trabalho nos prazos estipulados devido às características do trabalho, a elevada demanda de processos, a diminuição do número de agentes, o grau de exigência e os requisitos técnicos. O descompasso entre o volume de trabalho e a falta de recursos para realizá-lo gera frustração e desânimo:

Sobra para a gente, tem bomba de um lado, questionamento de outro, da equipe, os superiores cobrando, os pacientes/usuários. Fica complicado.

Você é o porta voz em situações de conflito com usuário e na ausência de tudo que reflete a precarização da política. Antes havia a verba RENAST, equipe de manutenção, agora não tem mais.

A gente não vai conseguir atingir todas as metas, porque a maioria dos profissionais foi embora.

As ações de VISAT contemplam as condições, situações de trabalho e processos produtivos. Com a ampliação dos atributos legais do trabalho de AS, a cobrança de metas e demais atribuições atreladas se tornaram mais complexas. Entretanto, o tempo para realizá-las, não acompanhou a demanda e os recursos disponíveis.

As ASs viram o seu trabalho se distanciar de parte dos preceitos da VISAT. Quatro fatores influíram nesse distanciamento: a atribuição a eles de poder de polícia e correspondentes ritos administrativos; assumiram a investigação de 100% dos acidentes de trabalho graves, fatais e com menores; o convênio de cooperação técnica com o MPT aumentou a demanda, aliado à redução do quadro de profissionais:

A gente ia em uma empresa, se era acidente na máquina, fazia a intervenção. Vinham questionamentos de que a prensa não estava tão ruim, mas a do lado estava pior. Aí se começou a ver tudo, não só uma máquina, mas todas. Isso causa uma intensificação do trabalho, você vai ver a instalação elétrica, banheiro, refeitório.

A gente virou autoridade sanitária, não ganhamos nada a mais por isso, a gente assume por militância, porque é importante. A gente não tem respaldo. Queria ver se todo mundo se descredenciasse e falasse “não vamos mais fazer inspeção, que se virem”.

Ficam frustrados entre a importância que atribuem ao seu trabalho e a falta de reconhecimento da ST. É como se as ações realizadas não tivessem importância, podendo ser até suspensas. Sentem que perdem espaço, por exemplo, ao observar a falta de profissionais para o serviço e o alcance de suas ações:

O trabalho fica desgastante. “Estou fazendo o meu melhor”, “estou tentando aos trancos e barrancos, apesar das dificuldades que temos”... quando você precisa de respaldo, que é uma obrigação da coordenação você não tem: “Pô, então eu sou palhaço?”.

Ficam preocupados com o futuro dos CERESTs pois acham que eles vão ser extintos. Muitos se aposentaram e não houve substituições. Falam sobre a precarização do próprio trabalho:

No país do desemprego, a matéria prima mais barata é a mão de obra, além de tristeza, você tem um pouquinho de frustração.

É saber acumulado que está indo embora e as pessoas que vão assumir não tem essa formação, essa experiência toda.

Ademais, a consolidação do trabalho depende de ações intrasetoriais, tais como: maior entrosamento com as demais instâncias da vigilância em saúde; a incorporação do binômio saúde/trabalho nos demais níveis de atuação; ampliação da percepção dos trabalhadores da saúde e usuários acerca da importância da área para além da assistência, desenvolvimento de metodologias e abordagens condizentes etc.

O Trabalhar dos Analistas Peritos - MPT

Os APs do MPT têm seu trabalho vinculado ao dos procuradores que, quando julgarem necessário, solicitam pareceres técnicos em investigações nas áreas de meio ambiente e trabalho. Esses pareceres abarcam desde pequenos incidentes até casos de grandes dimensões em empresas de diferentes portes. Sua atuação consiste em solicitar e analisar documentos²⁴, realizar diligências nos locais de trabalho para análise técnica e elaboração de relatórios e, quando requisitados, participar de audiências com os procuradores e representantes das empresas.

Embora a sua importância nas investigações seja fundamental, eles não têm controle nem sobre os critérios de encaminhamento dos processos que recebem nem sobre o destino dos relatórios e/ou encaminhamentos sugeridos. Tampouco têm autonomia para expandir ou limitar o foco das análises e, as diretrizes que recebem dos diferentes procuradores, são heterogêneas: “alguns requerem ações específicas, restritas ao tema original da denúncia, outros solicitam a expansão do foco para outras irregularidades nas empresas”. Por vezes se deparam com situações que demandam conhecimentos específicos, que extrapolam sua formação e que exigem pesquisas adicionais.

Reconhecem que são poucos em relação ao volume de trabalho e prazos estipulados, e de que a falta de padronização, do escopo, e prioridades das demandas, por vezes, toma tempo que poderia ser empregado em análises mais complexas:

Você puxa uma pena e sai uma galinha, mas a gente precisa de tempo... dedico meu tempo para esse caso? E os outros? Isso é um sofrimento importante.

A falta de autonomia sobre o trabalho e destino das ações são vivenciados como desqualificação e falta de reconhecimento. Acreditam que apesar da sua importância, “eles não têm força

por si próprios, dependem exclusivamente do procurador para que tenham efetividade”. São assessores, mas, por vezes, sentem-se acessórios, apêndices:

Trabalhamos muito para chegar a um relatório e vem uma decisão que não o considera. Isso desmotivava, gera frustração.

Ao encontrarem situações imprevistas, por vezes, as exploram de maneira periférica. Nesses casos correm o risco de as análises não serem consideradas pelos procuradores. Como exemplo, a fiscalização de uma determinada máquina, pode revelar diversas outras situações inseguras que, por não serem alvo da investigação, podem ser desconsideradas.

Esse tipo de situação gera sofrimento ético e moral, tanto devido às consequências que podem decorrer das situações inseguras, quanto por ficarem com a sensação de que não desenvolvem aquilo que compreendem como um trabalho de qualidade:

Às vezes o procurador joga toda a responsabilidade sobre nós. Dar um prazo mesmo sabendo que a máquina é perigosa, ou demite 500 funcionários? Segurança versus empregabilidade... eu fico sem dormir se alguém se acidentar.

A gente quer fazer um trabalho consistente, efetivo, não queremos brincar de trabalhar. Não vou conseguir fazer um trabalho à altura, mas vou fazer o possível... isso é um sofrimento.

O Trabalhar na interface saúde e trabalho e o dilema da intersetorialidade

O trabalho de cada órgão, por vezes, se confunde e se sobrepõe, já que a mesma denúncia pode ser apresentada em mais de um local simultaneamente, como por exemplo, quando os procuradores podem lançar mão dos acordos de cooperação e acionar parcerias externas (CERESTs e/ou MT) e/ou a assessoria técnica de seus próprios APs. Isso pode gerar descompasso nas orientações, exigências, prazos e sanções.

Ressalta-se que, com relação a autonomia, os AFs e as ASs têm independência na condução das ações que realizam e em aplicações de sanções. Já os APs não têm controle sobre o destino do trabalho realizado dificultando sua participação em ações intersetoriais.

O Quadro 2 apresenta uma síntese das atribuições, origem das demandas de trabalho e parcerias de cada um dos agentes de vigilância.

Neste contexto, ainda que o MPT dialogue com ambas as instituições, isso não é suficiente para potencializar o trabalho conjunto. Por vezes

o MPT é visto mais como solicitador de colaborações do que como um parceiro. Já o MT e a Saúde acreditam haver diferenças conceituais em suas práticas:

Se você falar CEREST aqui dentro da casa você vai tomar porrada, por causa de competência (MT).

O MT possui ações de maior abrangência quando comparadas à fiscalização que a Saúde realiza em ambientes de trabalho (MT).

[...] temos papéis quase antagônicos, não temos nada a ver um com o outro. Nosso referencial teórico-metodológico é diferente. É isso que rivaliza as coisas. Nos localizamos no campo da saúde coletiva, dos determinantes sociais do processo saúde-doença. O MT trabalha dentro da lógica da medicina ocupacional, da higiene (CEREST).

Os trabalhadores do MT e da Saúde acreditam que a cooperação entre eles e o MPT nem sempre é via de mão dupla, já que atuam como assistentes técnicos, inclusive cumprindo os prazos estabelecidos pelos procuradores, mas, quando demandam algo ao MPT, nem sempre são atendidos. Por vezes, as colaborações parecem estar mais vinculadas a relacionamentos interpessoais do que a diretrizes institucionais.

Verifica-se que, embora todos se sintam sobrecarregados e que nenhum dos órgãos consiga dar conta da totalidade das demandas, há pouca disposição para unir esforços e, contribuir uns com os outros.

Discussão

Para evitar situações geradoras de sofrimento e danos para a saúde deveria existir avaliações e planejamento da demanda de forma sistemática e criteriosa¹³. No entanto, os relatos apontaram que os vários órgãos não atuam com a complexidade e efetividade que o campo demanda.

As ações de fiscalização a partir de denúncias e demandas pontuais têm eficácia momentânea e estão associadas a modelos ultrapassados, como o da Medicina do Trabalho e o da Saúde Ocupacional⁹.

O pouco tempo para as ações têm levado à quase impossibilidade de contar com a participação, conhecimento prático e validação consensual dos trabalhadores das empresas quanto as transformações em seu trabalho⁹.

As parcerias potencializariam ações e recursos, evitando intervenções superpostas que evidenciam retrabalho, desperdício dos escassos recursos, e falta de comunicação entre todos e até

Quadro 2. Atribuições, demandas e parcerias dos agentes de vigilância.

Atribuições	Audidores Fiscais (MT)	Autoridades Sanitárias (CEREST)	Analistas Peritos (MPT)
Verificar o cumprimento de responsabilidades legais relacionadas a questões de trabalho e emprego	X		
Orientação técnicas aos trabalhadores e às pessoas sujeitas à inspeção	X	X	X
Articulação de diversos níveis de atenção à saúde		X	
Assessoria técnica especializada aos procuradores em diversas etapas dos procedimentos investigatórios	X	X	X
Inspeções dos locais de trabalho	X	X	X
Elaboração de relatórios e laudos	X	X	X
Aplicação de sanções; embargo de obras, interdição de maquinários, setores ou empresas	X	X	
Análise documental e programas de saúde previstos em leis	X	X	X
Origem das Demandas			
MPT	X	X	X
Delegacias de polícia	X		
Sindicatos	X	X	
Moradores de regiões próximas	X		
Iniciativa própria	X	X	
Demais órgãos nacionais e estaduais	X		
Demais órgãos municipais		X	
Usuários dos serviços de saúde		X	
Parcerias			
Sindicatos	X	X	
MPT	X	X	
Demais órgãos nacionais e estaduais	X		
Movimentos sociais e de Saúde		X	
Movimentos de saúde		X	

Fonte: Autoras.

mesmo falta de reconhecimento da contribuição de cada órgão¹⁵.

É comum aos três setores a falta de reconhecimento institucional em relação às suas competências, experiência e expertise adquirida, bem como à desconsideração de sua inteligência no trabalho. Para eles, esse contexto indica a obsolescência e desmonte do seu trabalho¹⁴. Assim, eles sentem que todo o saber-fazer, seus conhecimentos acumulados se perderão com as suas aposentadorias e com a impossibilidade de transmissão dessa experiência para aqueles que os substituirão.

Há consenso entre os participantes de que a experiência adquirida é um diferencial na identificação das demandas e na avaliação das situações apresentadas. Todos eles construíram um saber-fazer, estratégias e instrumentos de avaliação que não são apreendidos na literatura ou na capacitação técnico/acadêmica.

O peso das responsabilidades, a incerteza e até falta de suporte institucional¹³ também trazem preocupações. Assinar um relatório sob pressão de prazos, diante da quantidade e diversidade de processos, exacerba a ansiedade, o medo, o sofrimento ético e moral o sentimento de solidão de todos.

É comum os AFs, ASs e AP terem a percepção de falta de reconhecimento e invisibilidade do trabalho realizado, dentro e fora do próprio setor. Isso aparece quando apontam o crescente desmonte, a deficiência de condições adequadas de trabalho, a ausência de novas contratações e de estruturas capazes de garantir a transmissão do saber fazer.

Os três grupos, apesar das pressões contrárias, demonstram uma preocupação social ao adotar metodologias de trabalho mais focadas na correção de inadequações das situações de trabalho e menos na emissão de autuações. Pre-

zam, além das boas condições de trabalho, pela manutenção dos empregos, pela sobrevivência das empresas, sobretudo evitando paralisar estabelecimentos de forte interesse social (hospitais, por exemplo) ou geradores de muitos empregos. Necessitam criar artimanhas para compatibilizar as leis, muitas vezes rígidas e inflexíveis e a capacidade das empresas de se adequarem a elas dentro de prazos e custos viáveis.

Por fim, a crise administrativa e as mudanças nas legislações impactaram e diminuíram, para todos eles, a força política para enfrentar as empresas. Fiscalizar e transformar os locais de trabalho é um desafio que exige tempo, conhecimento e apoio institucional.

A sensação de solidão diante de um trabalho de resistência, e de manutenção de ideais no sentido de assegurar um trabalho decente é comum a todos. A inviabilização progressiva, seja, pelo excesso de trabalho, falta de recursos ou pela perda de prioridade política traz a sensação de que seus esforços são insuficientes diante da realidade de que gostariam de modificar.

O conflito entre trabalhar bem e trabalhar rápido, fazendo intervenções focais e parciais, versus o tempo necessário para aumentar a abrangência das ações e promover mudanças e não somente punições, é algo que aflige a todos e gera sofrimento e desesperança.

Para além da questão do saber-fazer, do esvaziamento dos quadros profissionais, do sentido do trabalho e até mesmo da extinção de órgãos e ministérios, há fortes indícios do esvaziamento das políticas de saúde e segurança do trabalho, e da garantia das condições e situações de trabalho adequadas¹⁵.

No contexto que extinguiu o MT transformando-o em uma Secretaria do Ministério da Economia, para depois recriá-lo, os participantes integrantes do MT preocupam-se com o futuro da auditoria fiscal, pois acreditam que haverá uma redução da eficiência do seu trabalho. Além disso, referem que o trabalho de auditoria também sofrerá impacto a partir do uso de sistemas de fiscalização remota, via checklist.

Já as ASs sentem perder espaço, tanto pela falta de profissionais quanto pelo alcance de suas ações. Com isso, temem que o serviço não esteja preparado para atender à demanda da população, que está mudando, e se preocupam com o futuro do próprio serviço, pois acham que os CERESTs vão ser extintos.

Os APs questionam-se acerca da falência simbólica do seu trabalho, diante do cenário atual de fragilização das legislações de proteção ao

trabalhador, da falta de investimento em profissionais e no conhecimento construído. Acreditam na importância do MPT, sobretudo frente às limitações e deficiências dos órgãos públicos de fiscalização e vigilância de ST.

Fica evidente nos relatórios oriundos dos grupos, o quanto cada um dos órgãos, embora tenham objetivos comuns, desconhecem o trabalho desempenhado pelos demais e o grau de desmonte ao qual eles estão simultaneamente expostos. Esse desconhecimento e falta de interação fragiliza a todos pois uma aliança poderia levá-los a um fortalecimento, resistência, enfrentamento e proteção mútuos^{4,15}.

Um dos pontos dificultadores da intersectorialidade é a falta de clareza acerca das fontes de financiamento para a concretização das ações na PNSST¹⁹. Na saúde, o financiamento das ações de VISAT advém do SUS. Já nos demais órgãos, não fica claro a origem da verba específica para as ações que realizam. Se por um lado essa indefinição sugere uma centralização da gestão dos recursos em torno do SUS, por outro termina por isolar e inibir as demais proposições desestimulando a intersectorialidade e a corresponsabilidade.

Era de se supor que a sinergia entre setores com objetivos tão próximos pudesse potencializar ações conjuntas. O MT e os CERESTs, por exemplo, em São Paulo, trabalham de forma desintegrada e distante, desconhecem o trabalho um do outro, criticam mutuamente competências e supostas diferenças conceituais, teóricas e técnicas demonstrando disputas por campo de atuação, provavelmente relacionada às origens dos dois órgãos. Acredita-se que essas ações poderiam ser complementares e sintonizadas, no entanto, os profissionais parecem reticentes em relação a essas parcerias e a cooperação entre eles se dá mais por iniciativas individuais ou específicas.

Conclusões

Pode-se observar que historicamente as ações de fiscalização e segurança do trabalho se iniciaram no MT, foram ampliadas, sob diferentes referenciais teórico-metodológicos, para a Saúde e depois assumidas também pelo MPT. Os três órgãos estão intimamente ligados nos mesmos objetivos, mas em São Paulo, seguem com dificuldades em consolidar a intersectorialidade prevista nas políticas de saúde e segurança no trabalho. Essa integração de objetivos e práticas poderia diminuir a sobrecarga de todos, unificar expertises e, sobretudo, unir forças para resistir

ao desmonte da área de saúde, segurança e trabalho que avança no país.

Apesar de existirem parcerias pontuais, algumas inclusive institucionalizadas, ainda existem dificuldades para somar as especificidades de ação de cada órgão, reconhecer e respeitar reciprocamente a expertise de cada um deles, evitar sobreposições, e construir práticas conjuntas, cooperativas e colaborativas.

Num momento sociopolítico no qual está evidente que a ST e seus direitos não são uma prioridade de governo, mesmo estando todos navegando no mesmo “mar”, com risco iminente de naufrágio, resistem a perceber que poderiam estar todos fortalecidos se unissem seus recursos em um só “barco”.

A sobrecarga de trabalho, seja por falta de recursos humanos e estruturais, seja pela alta demanda de trabalho, dificulta a interlocução entre os órgãos, somado à falta de autonomia dos agentes de ponta, submetidos a hierarquias com diferentes níveis de rigidez e que permitisse avanços rumo à construção de uma intersectorialidade de fato.

Dessa forma, o futuro das inspeções/ ações de vigilância e/ou análise do trabalho no país segue

sendo nebuloso e a intersectorialidade, pelo menos em São Paulo ainda é, aparentemente, utópica.

Como limites deste artigo, entendemos o fato de os três grupos terem sido realizados em anos diferentes (2017 a 2019) e de já haver prenúncios do esvaziamento das ações de intervenção no trabalho, troca de liderança no governo federal brasileiro no início de 2019, mudanças ministeriais e a reforma trabalhista. Isso somado à fragilização ainda maior da legislação trabalhista, com flexibilização das relações de trabalho e aumento do trabalho informal^{15,26,27}. Apesar da importância desse processo, ele não foi captado nos dados pois a coleta ocorreu antes disso.

Espera-se que os resultados apresentados possam favorecer o diálogo e a superação da fragmentação e sobreposição de ações, reforçando aspectos comuns de atuação dos diferentes setores e incentivando o aumento da sinergia entre eles. Espera-se ainda contribuir para o avanço da atividade de intervenção, fundamental na área da saúde e trabalho. A originalidade desse artigo está no fato dos dados advirem de uma escuta coletiva do trabalho dos profissionais vinculados a diferentes setores, cujas ações, apesar de suas singularidades, serem convergentes.

Colaboradores

S Lancman: coordenadora do projeto temático, responsável por essa etapa da pesquisa e uma das protagonistas na elaboração do artigo. VS Barreto: bolsista de iniciação científica do projeto temático e participante de diversas relacionadas e a elaboração do artigo. MT Bruni, R Giannini: pesquisadoras participantes do projeto e coautoras do artigo. JO Barros: coautora do projeto e responsável por essa fase da pesquisa. O artigo contou com protagonismo de todas na redação e revisão do texto.

Agradecimentos

À Fapesp, processo número 2014/25985-2. Ao Laboratório de Ciências da Reabilitação (LIM 34) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-SP pelo auxílio financeiro para a tradução do manuscrito.

Referências

1. Hale A. From national to European frameworks for understanding the role of occupational health and safety (OHS) specialists. *Saf Sci* 2019; 115:435-445.
2. Los FS, Hulshof CTJ, Sluiter JK. The view and policy of management of occupational health services on the performance of workers' health surveillance: a qualitative exploration. *BMC Health Serv Res* 2019; 19:473.
3. Organização Internacional do Trabalho (OIT). *Trabalho Decente* [Internet]. [acessado 2020 jul 6]. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-decente/lang-pt/index.htm>.
4. Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho. *Auditoria Fiscal do Trabalho - Conheça a Auditoria* [Internet]. [acessado 2020 jun 10]. Disponível em: <https://sinaitsp.org.br/conheca-a-auditoria>.
5. Brasil. Decreto nº 4.552, de 27 de dezembro de 2002. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. *Diário Oficial da União* 2002; 30 dez.
6. Brasil. Lei nº 10.593, de 6 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a reestruturação da Carreira Auditoria do Tesouro Nacional. *Diário Oficial da União* 2002; 9 dez.
7. Lancman S, Daldon MTB, Jardim TA, Rocha TO, Barros JO. Intersetorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas? *Cien Saude Colet* 2019; 25(10):4033-4044.
8. Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Ed. Cebes-Hucitec; 1989.
9. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad Saude Publica* 1997; 13(Supl. 2):33-45.
10. Güérin F, Kerguelen A, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher; 2001.
11. Brasil. Lei nº 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. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
12. Minayo-Gomes C, Thedim-Costa SM. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica* 1997; 13(Supl. 2):21-32.
13. Daldon MTB, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. *Rev Bras. Saude Ocup* 2013; 38:92-106.
14. Vasconcellos LCF, Gomez CM, Machado JMH. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cien Saude Colet* 2014; 19(12):4617-4626.
15. Barros JO, Daldon MTB, Rocha TO, Lancman S, Sznclwar L. Intersetorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia da realidade? *Interface (Botucatu)* 2020; 24:e190303.
16. Brasil. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*; 2013.

17. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 2012; 24 ago.
18. Araújo TM, Palma TDF, Araújo NDC. Work-related mental health surveillance in Brazil: Characteristics, difficulties, and challenges. *Cien Saude Colet* 2017; 22(10):3235-3246.
19. Brasil. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. *Diário Oficial da União* 2011; 8 nov.
20. Lancman S, Sznclwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo15, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
21. Daniellou F, Laville A, Teiger C. Ficção e realidade do trabalho operário. *Rev Bras Saude Ocup* 1989; 17:7-13.
22. Brito J. Trabalho Prescrito. In: Pereira I, Lima J. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 478.
23. Dejours C. *Observations cliniques en psychopathologie du travail*. Paris: Presses Universitaires de France; 2010.
24. Brasil. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Ministério do Trabalho. *Diário Oficial da União*; 1978.
25. São Paulo. Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004. Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*; 2004.
26. Krein JD. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. *Tempo Soc* 2018; 30(1):77-104.
27. Brasil. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24/07/1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. *Diário Oficial da União* 2017; 14 jul.

Artigo apresentado em 01/12/2021

Aprovado em 30/06/2022

Versão final apresentada em 02/07/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva