



Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas

*Workers' health under neoliberal
threats: inter-institutional collaboration
for public policy improvement*

*La salud de los trabajadores en el
contexto de las amenazas neoliberales:
la articulación interinstitucional para el
desarrollo de las políticas públicas*

Irina Natsumi Hiraoka Moriyama

Universidade de São Paulo (USP)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583909697000115>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3874-5625>

Amanda Aparecida Silva-Macaia

Universidade de São Paulo (USP)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2834275166148146>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4096-9559>

Sandra Lorena Beltran-Hurtado

Universidade de São Paulo (USP)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9901559910951269>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-2365>

Thais Vieira Esteves

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0477876029006297>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1230-6328>

Érica Marvila Garcia

Universidade de São Paulo (USP)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7221179606953277>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9477-2383>

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

Universidade de São Paulo (USP)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6199225097962856>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8556-2189>

RESUMO

Introdução: A Saúde do Trabalhador (ST) introduz a intervenção no mundo do trabalho pelo Sistema Único de Saúde, visando a redução da morbimortalidade da população trabalhadora e promoção do trabalho digno. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são os serviços responsáveis pelo suporte técnico e científico, intra- e intersetorial, para as ações de ST nos territórios.

Objetivo: Analisar a atividade dos CEREST no estado de São Paulo, caracterizando os principais aspectos que favorecem e que ameaçam o seu desenvolvimento.

Metodologia: Trata-se de pesquisa social de métodos mistos, ancorada na Teoria da Atividade Histórico-Cultural, com aplicação de questionário semiestruturado e análises quantitativa descritiva e qualitativa de conteúdo.

Resultados: As respostas de 89 participantes (34 coordenadoras e 55 profissionais das equipes técnicas) de 36 (90,0%) dos CEREST paulistas apontam para o trabalhar nestes espaços como aspecto promotor de saúde. Revelam, ainda, que existe um processo de consolidação da ST por meio destes serviços, mobilizadores de um amplo repertório de saberes, especialmente na Vigilância em Saúde do Trabalhador. Em sua rede de atividades, há a presença de avanços e a persistência de entraves para a legitimação da ST em meio às políticas públicas.

Conclusão: Foram evidenciadas formas pelas quais o neoliberalismo se expressa na ST, apontando-se para a articulação entre órgãos, serviços e agentes estatais, juntamente à sociedade civil, como importante meio de fortalecimento das políticas públicas no campo das relações Trabalho-Saúde e, conseqüentemente, no enfrentamento, resistência e criação frente às ameaças neoliberais.

PALAVRAS-CHAVE: colaboração intersetorial; política de saúde do trabalhador; serviços de saúde do trabalhador; Sistema Único de Saúde; vigilância em saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Workers' Health (WH) introduces intervention in work-related issues by the Brazilian Unified Health System to reduce workers' morbidity and mortality and promote decent work. The Workers' Health Reference Centers (CEREST) are responsible for intra- and intersectoral, and technical and scientific support for workers' health actions in territories.

Objective: To analyze CEREST activity in the state of São Paulo, assessing the main aspects that favor and threaten its development.

Methodology: It was applied a mix of methods on social research based on Cultural-Historical Activity Theory which used a semi-structured questionnaire followed by descriptive quantitative and qualitative content analysis.

Results: Responses from 89 participants (34 coordinators and 55 technical team professionals) in 36 (90.0%) of São Paulo's CERESTs pointed to health-promoting aspects of working in these spaces. They also reveal that there is a process of workers' health's consolidation through these services, which are able to mobilize a wide range of knowledge, especially in workers' health surveillance. In its activity network, there are both advances and persistent obstacles to legitimizing workers' health in the midst of public policies.

Conclusion: The ways by which neoliberalism is expressed in workers' health were highlighted, pointing to collaboration between state agencies, services and agents, alongside civil society, as an important strategy for improving public policies in Labor-Health, confronting, resisting and creating in face of neoliberal threats.

KEYWORDS: Brazilian Unified Health System; intersectoral collaboration; occupational health policy; occupational health services; occupational health surveillance.



RESUMEN

Introducción: La Salud de los Trabajadores (ST) introduce la intervención en el mundo del trabajo por parte del Sistema Único de Salud, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad de la población trabajadora y promover el trabajo decente. Los Centros de Referencia de Salud de los Trabajadores (CEREST) son los servicios responsables por prestar apoyo técnico y científico intra e intersectorial a las acciones de ST en los territorios.

Objetivo: Analizar la actividad de los CEREST en el estado de São Paulo, caracterizando los principales aspectos que favorecen y amenazan su desarrollo.

Metodología: Se trata de una investigación social de métodos mixtos basada en la Teoría Histórico-Cultural de la Actividad por medio de cuestionario semiestructurado y análisis descriptivo cuantitativo y cualitativo de contenido.

Resultados: Las respuestas de 89 participantes (34 coordinadores y 55 profesionales de los equipos técnicos) de 36 (90,0%) de los CEREST de São Paulo señalan el trabajo en estos espacios como un aspecto promotor de la salud. También revelan que existe un proceso de consolidación del ST por medio de estos servicios, los cuales movilizan un amplio repertorio de conocimientos, especialmente en la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. En su red de actividades, hay tanto avances como bloqueos a la legitimación de la ST en medio de las políticas públicas.

Conclusión: Se destacaron las formas en las que el neoliberalismo se expresa en la ST, señalando la articulación entre los organismos, servicios y agentes del Estado, junto con la sociedad civil, como un medio importante para fortalecer las políticas públicas en el Trabajo-Salud y, en consecuencia, para enfrentar, resistir y crear frente a las amenazas neoliberales.

PALABRAS CLAVE: Colaboración intersectorial; política de salud ocupacional; servicios de salud del trabajador; Sistema Brasileiro Único de Salud; vigilancia de salud ocupacional.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) tem início nos anos de 1970, com a ampliação no quadro interpretativo do processo saúde-doença e sua articulação com o trabalho, aprofundando a concepção das relações Trabalho-Saúde de forma transdisciplinar entre saberes técnicos, políticos, sociais, multiprofissionais e interinstitucionais. Na prática, a ST introduz a intervenção no mundo do trabalho pela via da Saúde Pública,



MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

de forma universal a toda população trabalhadora, independente da sua situação no mercado de trabalho, constituindo-se como área programática do Sistema Único de Saúde (SUS) para a redução da morbimortalidade referente às doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) – incluindo os acidentes de trabalho (AT) –, decorrentes da adoção de determinados modelos de produção, e para a promoção do trabalho digno e sustentável¹.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) preconiza a atuação da ST por meio de redes regionalizadas, irradiadas a partir dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)². Estes serviços devem atuar nos estados e municípios como suporte técnico e científico de modo intrasetorial, com a Vigilância em Saúde (VS) e serviços de Atenção à Saúde, e intersetorial, com setores como Trabalho, Justiça e Previdência Social, desenvolvendo práticas especializadas conjuntas, tais quais: apoio matricial aos serviços de saúde, fiscalização e intervenção nos processos de trabalho (neles compreendidos ambiente, organização e condições), e articulação com os trabalhadores e órgãos de pesquisa para estudos de ST, com divulgação de suas informações³.

A implantação dos CEREST pela RENAST propicia um avanço na institucionalização dos Programas de Saúde do Trabalhador então existentes e criação de novos Centros, principalmente regionais e estaduais, ampliando a cobertura da ST em todo território nacional. No entanto, também passa a configurar problemáticas como a ausência de critérios equitativos na distribuição das regiões

¹ GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

² BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. [Brasília: Ministério da Saúde, 2009]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 13 jun. 2024.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Brasília: Ministério da Saúde, 2012]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 13 jun. 2024.



de abrangência e recursos financeiros, dificuldades na composição de equipe mínima com formação na área e na municipalização das ações^{4, 5}.

Desde 2018, em consonância com o cenário nacional, o estado de São Paulo (SP) e muitos de seus municípios encontram-se frente aos avanços neoliberais que promovem o corte de recursos estatais e flexibilizam vínculos trabalhistas, constringendo políticas sociais pelo enfraquecimento de seus equipamentos. Paradoxalmente, na Saúde, os serviços públicos passam a ser responsáveis por demandas e população crescentes, inclusive decorrentes de questões relacionadas ao trabalho⁶.

Em 2020, o fechamento e descredenciamento de alguns CEREST no estado e as ameaças explícitas e implícitas a outros tantos, juntamente à carta aberta de sindicatos e instâncias da ST em defesa destes serviços, ensejou a instauração de um procedimento administrativo de natureza promocional (PROMO) para o fortalecimento da RENAST-SP pela 15ª Procuradoria Regional do Trabalho, do Ministério Público do Trabalho (PRT-15/ MPT), em parceria com a Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (DVST/ SES-SP). Uma de suas etapas, em articulação com a universidade, foi a elaboração de um diagnóstico situacional dos CEREST para subsidiar o diálogo social em torno destes serviços. Neste artigo, temos como objetivo analisar a atividade dos CEREST no estado a partir dos aspectos levantados pelo PROMO de fortalecimento da RENAST-SP, buscando responder à pergunta “Quais os principais aspectos que favorecem e que ameaçam o desenvolvimento da atividade dos CEREST do estado de São Paulo?”.

⁴ SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde (org.). **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 175-204.

⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018**. [Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora]. [Brasília: CNS, 2018]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

⁶ MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública: austeridade versus universalidade. **Saúde Debate**, v. 43, n. 5, p. 58-70, dez. 2019. Edição especial. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.



1 A Teoria da Atividade no campo das relações Trabalho-Saúde

A Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC) é utilizada em pesquisas de intervenção formativa em vários países, para o desenvolvimento de atividades de trabalho. Para isto, busca-se questionar, analisar e criar novos modelos de atividade a partir de processos de aprendizagem e agência (intencionalidade para a transformação de circunstâncias) de seus trabalhadores. Mais recentemente, tem sido utilizada para o desenvolvimento de programas e políticas públicas que buscam reduzir as desigualdades sociais, aprofundadas pelos modelos socioeconômico e ambiental hegemonicamente adotados em escala global⁷. Neste sentido, no Brasil, a TAHC tem fundamentado pesquisas na ST, visando a prevenção de DART e o seu fortalecimento intra e intersetorial⁸.

De acordo com a TAHC⁹, a **atividade** é um sistema dinâmico e coletivo, direcionado à transformação de um **objeto** que se refere a uma necessidade ou demanda social. Diferentemente da **ação**, orientada por metas (objetivos) de curto prazo que se encerram ao serem alcançadas, o **objeto** permanece existindo e acumulando suas alterações com o decorrer do tempo, conferindo uma historicidade à sua atividade. Enquanto unidade de análise, a atividade contém a relação mínima entre elementos que a constituem, ao mesmo tempo em que pertence a um todo (produção social total), configurando-se em meio a uma **rede de atividades**.

A forma de realização da atividade em determinado momento histórico pode ser representada por um Sistema de Atividade (SA). Esta representação contém a cristalização das suas relações internas, onde o grupo de agentes que a realiza (**sujeito**) interage com os elementos disponíveis para transformar o seu objeto,

⁷ ENGESTRÖM, Y.; SANNINO, A. From mediated actions to heterogenous coalitions: four generations of activity-theoretical studies of work and learning. *Mind, Culture, and Activity*, v. 28, n. 1, p. 4-23, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10749039.2020.1806328?needAccess=true>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁸ VILELA, R. A. G.; QUEROL, M. A. P; HURTADO, S. L. B; CERVENY, G. C. O; LOPES, M. G. R. **Desenvolvimento colaborativo para a prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho**: Laboratório de Mudança na saúde do trabalhador. São Paulo: Ex-libris, 2020.

⁹ ENGESTRÖM, Y. **Aprendizagem expansiva**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.



caracterizando a sua mediação cultural. Tais elementos (mediadores culturais) são classificados de acordo com a sua funcionalidade no SA: a **divisão do trabalho** diferencia as múltiplas ações individuais e coletivas dos agentes tanto em relação às tarefas (horizontal), quanto aos cargos ou *status* (vertical ou hierárquica); os **instrumentos** são as ferramentas materiais e imateriais utilizadas no processo de trabalho; as **normas** são as regulações explícitas e implícitas que condicionam, viabilizam ou constroem a execução das ações e atividade, sendo possível a alteração pelo próprio sujeito (internas) ou dependente de outro(s) SA (externas); e a **comunidade** refere-se aos demais SA que influenciam a atividade em análise.

Dialeticamente, as alterações na atividade, como troca de agentes, inserção de ferramentas com novas tecnologias ou pressão para o aumento da sua produção, fazem emergir contradições, uma vez que rompem com a mediação cultural tal qual vinha sendo estabelecida. Estas contradições tratam de conflitos (tensões relacionais) entre polos de um mesmo elemento do SA ou entre dois ou mais de seus elementos, manifestando-se por meio de incômodos para os agentes e distúrbios na atividade. Tais conflitos podem ser superados de modo a produzir resultados que avançam no desenvolvimento tecnológico da atividade e produção de riqueza da sociedade, bem como podem se manter, agravando os incômodos e distúrbios a ponto de produzir resultados não esperados/desejados como a acidentalidade e adoecimento dos trabalhadores.

Assim, atividades que lidam com resultados indesejados de outros SA buscam a transformação de questões sociais. Estas, por frequentemente escaparem ao domínio da rede, caracterizam-se como objetos fugidios, requerendo uma atuação coesa, principalmente do Estado, que busca transformá-los em suas formas benéficas à sociedade. Como exemplo, os CEREST atuam em meio a redes de serviços intra- e intersetoriais para transformar os processos de trabalho na determinação social da saúde¹⁰, buscando prevenir e alterar a produção de resultados indesejados de

¹⁰ HURTADO, S. L. B.; SIMONELLI, A. P.; MININEL, V. A.; ESTEVES, T. V.; VILELA, R. A. G.; NASCIMENTO, A. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjxDrzZhJ49jSg5JQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.



empresas e organizações cujos valores éticos e prioridades podem, muitas vezes, ser divergentes à promoção da saúde humana e ambiental.

A TAHC contribui para a análise sistêmica de uma ou mais atividades, caracterizando seus mediadores culturais, bem como suas alterações históricas, possibilitando identificar contradições que delas decorrem e que geram transformações na própria atividade, desenvolvendo-a. Assim, analisar a atividade dos CEREST, situando-a em meio ao desenvolvimento da ST, é uma forma de subsidiar o avanço na efetivação de políticas públicas de proteção ao trabalhador e ao meio ambiente, com promoção do trabalho digno, sustentável e sustentado.

2 Percurso metodológico

A pesquisa social está ancorada na TAHC e utilizou-se de métodos mistos complementares para produção e análise de dados acerca de aspectos do processo de trabalho nos CEREST municipais e regionais de SP. Em 2021, aproximadamente 22 mil trabalhadores – 97,9% da População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) do estado – contavam com a cobertura de um dos 40 CEREST ativos (seis deles na capital), abrangendo 92,0% dos 645 municípios paulistas. O universo populacional deste estudo foi estimado com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), totalizando aproximadamente 460 agentes: 16 coordenadores e 441 profissionais de equipe técnica (Quadro 1).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CAAE 42420320.3.0000.5421) e o convite para a participação foi divulgado pelos e-mails institucionais dos CEREST, secretarias de saúde, PRT-15 e DVST, constituindo amostragem por conveniência. A aplicação *online* dos questionários se deu no primeiro semestre de 2021, em versões diferenciadas para coordenadores e profissionais das equipes técnicas dos serviços.

Elaborado conforme direcionamentos do PROMO, o instrumento semiestruturado foi composto por grande parte das questões com respostas fechadas e de preenchimento obrigatório, distribuídas pelas seções de dados pessoais e



institucionais, experiência profissional, condições de trabalho e gestão da ST. As questões abertas abordaram os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho, e temas de interesse em pesquisas para subsidiar o trabalho no CEREST. As respostas foram tabuladas no Excel e realizadas:

a) Análise quantitativa descritiva das respostas fechadas no *software* R, com cálculo de frequências em número absoluto (N) e percentual (%), e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) – limite inferior (li) e limite superior (LI);

b) Análise qualitativa de conteúdo das respostas abertas, com codificação e categorização no programa MAXQDA, versão 2020.

No questionário, os eixos de atuação correspondem ao conjunto de ações de: VISAT, abrangendo a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), e a Vigilância epidemiológica das DART, incluindo aspectos técnicos gerais de condução e evolução de casos; Assistência à saúde enquanto práticas clínicas realizadas diretamente com os trabalhadores; Educação em Saúde enquanto práticas que visam o protagonismo dos trabalhadores na promoção de sua saúde, especialmente de forma coletiva; Articulação da RENAST, considerando a rede ampliada, com serviços intra- e intersetorial, e articulações políticas e sociais; e Gerência do serviço, abrangendo tarefas de gestão de processos administrativos e de trabalho dos CEREST. A categorização dos temas de interesse em pesquisas relatados pelas agentes também seguiu esta classificação.

Os resultados foram sistematizados a partir da abordagem contextual¹¹ para evidenciar os níveis que configuram a atividade dos CEREST paulistas e indicar suas inter-relações na configuração de aspectos que favorecem ou ameaçam o seu desenvolvimento: o nível micro, mais nuclear, refere-se aos agentes e ações por eles executadas; o nível meso diz respeito ao SA com seus elementos e dinâmicas internas; e o nível macro corresponde à RENAST, considerando as interações do CEREST em meio à sua comunidade. Estes níveis – ou contextos – se relacionam de forma mútua, influenciando os demais e também sendo por eles influenciados.

¹¹ COLE, M. Putting culture in the middle. In: Daniels, H. (ed.). *Introduction to Vygotsky*. 3. ed. Londres: Routledge Taylor & Francis Group, 2017.



Quadro 1 – Caracterização dos CEREST municipais e regionais – SP, 2023

CEREST	COBERTURA*		EQUIPE**						
	Município	PEAO	Total	Composição		Vínculo			
				C	P	SP E	CLT	Outros	
1	Somente 1	100.001 a 200 mil	10	1	9	7	0	3	
2		300.001 a 400 mil	10	1	9	2	8	0	
3		Acima de 1.000.001		14	0	14	14	0	0
4				14	1	13	14	0	0
5				17	1	16	16	0	1
6				18	1	17	18	0	0
7				19	1	18	19	0	0
8		21	0	21	21	0	0		
9	2 a 10	Abaixo de 100 mil	7	0	7	0	3	4	
10		200.001 a 300 mil	9	0	9	9	0	0	
11			10	0	10	10	0	0	
12			10	1	9	9	0	1	
13			10	2	8	0	0	10	
14		300.001 a 400 mil	11	0	11	11	0	0	
15		400.001 a 500 mil	9	0	9	7	0	2	
16			13	0	13	11	0	2	
17	14	0	14	14	0	0			
18	Acima de 1.000.001	18	1	17	18	0	0		
19	11 a 20	Abaixo de 100 mil	7	0	7	6	0	1	
20		100.001 a 200 mil	5	0	5	5	0	0	
21			8	0	8	8	0	0	
22			10	0	10	0	0	10	
23			12	0	12	12	0	0	
24		200.001 a 300 mil	7	0	7	7	0	0	
25			8	0	8	0	6	2	
26			9	0	9	4	0	5	
27			10	1	9	5	4	1	
28		400.001 a 500 mil	16	0	16	5	0	11	
29		500.001 a 1 milhão	9	1	8	8	0	1	
30			13	0	13	11	0	2	
31	Acima de 1.000.001	9	0	9	7	0	2		
32		17	1	16	3	14	0		
33	21 a 30	200.001 a 300 mil	9	0	9	9	0	0	
34		300.001 a 400 mil	7	0	7	0	7	0	
35		400.001 a 500 mil	16	0	16	0	16	0	
36	31 a 40	200.001 a 300 mil	12	0	12	11	0	1	
37		500.001 a 1 milhão	10	2	8	10	0	0	
38			11	0	11	11	0	0	
39	41 a 50	300.001 a 400 mil	9	0	9	9	0	0	
40	Acima de 51	500.001 a 1 milhão	9	1	8	8	1	0	

Legenda: C: Coordenador; P: Profissionais de equipe técnica; SPE: Servidor público estatutário; CLT: Empregado público celetista; Outros: Cargo comissionado, contrato temporário, intermediado, autônomo, etc.

Fonte: *DVST, 2020; **CNES, 2021. Elaboração própria.



3 Resultados e discussão

Foram analisadas as respostas de 89 agentes, referentes à participação de 34 coordenadoras e 55 profissionais das equipes técnicas de 36 dos 40 CEREST (90,0%). A idade das participantes variou de 27 a 71 anos, com média de 45 anos, e predominância do gênero feminino (61,0%), razão pela qual utilizamos esta flexão gramatical.

3.1 Agentes dos CEREST: as relações da satisfação com o trabalho

As participantes apresentaram escolaridade elevada, com 84,3% pós-graduadas, e predomínio de vínculo estatutário (87,6%). Houve concentração do tempo de serviço nas faixas acima de 10 anos (30,3%) e abaixo de dois anos (29,2%), com a maioria das agentes atribuindo alto grau de satisfação com o trabalho (73,0%). Esta satisfação junto ao tempo de serviço acima de dez anos pode indicar aspecto promotor de saúde e bem-estar da atividade dos CEREST.

Segundo Leontiev¹², a ação, ao constituir uma atividade, tem o potencial de integrar o sentido pessoal do agente que a executa com o significado social da atividade em si, mais ampla. Na contracorrente da dissociação generalizada entre ambos (sentido pessoal e significado social) nos modelos dominantes de produção e trabalho, a satisfação elevada referida pelas agentes sugere a sua convergência, potencializando-se o compromisso com a ST. Estudos também apontam o compromisso dos agentes de órgãos públicos com a sua missão social tanto nos CEREST como em outras áreas no campo Trabalho-Saúde^{13, 14}.

¹² LEONTIEV, A. N. Activity and consciousness. Translated by Nate Schmolze. *Marxists Internet Archive*, [s. l.], [ca. 1977]. Disponível em: <https://www.marxists.org/archive/leontev/works/1977/leon1977.htm>. Acesso em: 12 maio 2023.

¹³ JACKSON FILHO, J. M. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da ergonomia da atividade no setor público brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 13, p. 98-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/LwLDmfXcsfQCgBNtmFZ8cjf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

¹⁴ LANCMAN, S.; BRUNI, M. T.; GIANNINI, R.; SALES, V. B.; BARROS, J. O. O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. *Ciência*



A redução no alto grau de satisfação durante a pandemia de Covid-19 (53,9%), além das múltiplas consequências de uma Emergência Humanitária mundial, agudizadas nos trabalhadores de saúde¹⁵, aponta para a ausência de prioridade à proteção dos trabalhadores, uma vez que não houve alterações substanciais em processos produtivos essencialmente presenciais e significativos para a disseminação do vírus (p. ex.: indústria alimentícia)¹⁶. A falta de políticas públicas efetivas frente à multifatorialidade dos processos produtivos – contradição discutida no item 3.3. – ilustra a inter-relação entre todos os níveis da atividade dos CEREST: a atuação do nível macro, sob o domínio neoliberal, sobrepõe-se à transformação do objeto da atividade (nível meso), incidindo também na relação desta com suas agentes (nível micro).

Os casos localizados de aumento da satisfação neste período sugerem o reconhecimento e valorização dos aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores no âmbito da Saúde Pública mundial¹⁷, tal qual preconizado na criação da ST no SUS – vanguarda brasileira. Com isso, fica evidente a dinamicidade e heterogeneidade das forças que constituem o campo Trabalho-Saúde, demonstrando que a disputa por formas de trabalho mais dignas e decentes está em movimento e que não se trata de ser linear, mas sim de conjunção de forças, tal qual o contexto de criação da ST¹⁸.

& Saúde Coletiva, v. 27, n. 11, p. 4265-4276, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mQwVCd7CcBWszTVBn7K8x4s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

¹⁵ MOURA, P. R. S. Profissionais da saúde à beira de um colapso psíquico: a síndrome de burnout em tempos de Covid 19. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, v. 3, 2020. Disponível em: <https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/81/53>. Acesso em: 17 jun. 2024.

¹⁶ JACKSON FILHO, J. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E. G.; SAITO, C. K.; MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpgYbjgc57RCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

¹⁷ PETERS, S. E.; DENNERLEIN, J. T.; WAGNER, G. R.; SORENSEN, G. Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. *Lancet Public Health*, v. 7, n. 2, feb. 2022. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900259-0>. Acesso em: 17 jun. 2024.

¹⁸ CAVALCANTE, S. R.; VILELA, R. A. G.; SILVA, A. J. A construção da saúde do trabalhador e a necessária articulação interinstitucional: da medicina do trabalho à almejada participação social. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/19/7>. Acesso em: 17 jun. 2024.

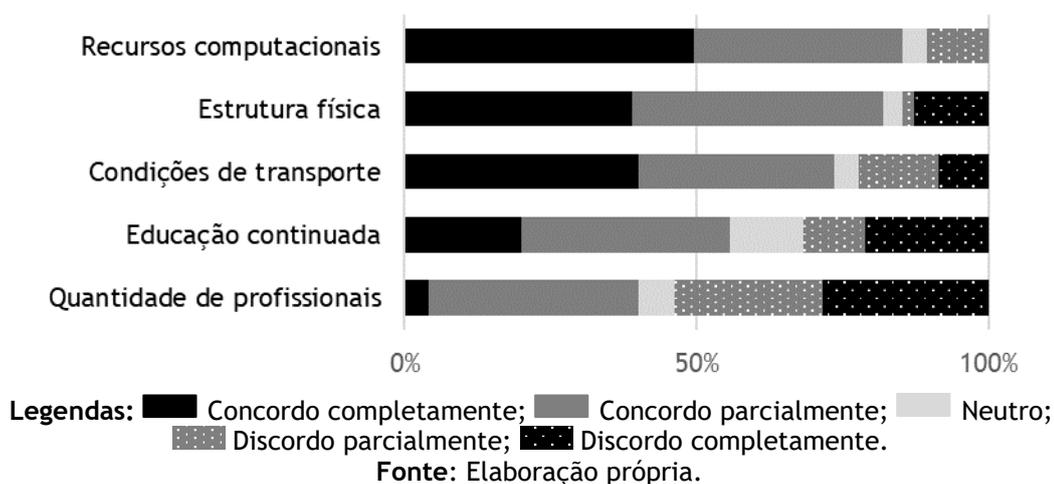


MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

3.2 Elementos e dinâmicas internas da atividade dos CEREST: entre a consolidação da ST e o fortalecimento da VISAT

Em relação ao sujeito e seus instrumentos, as **ferramentas materiais** foram percebidas pelas agentes mais como adequadas para o trabalho nos CEREST, enquanto a Educação Continuada (**instrumentalidade imaterial**) e dimensionamento quantitativo da equipe (**sujeito**) obtiveram pior avaliação (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da percepção sobre a adequação de aspectos relacionados ao sujeito e instrumentos dos CEREST (N=89) – SP, 2023



Ainda quanto ao **sujeito**, 64,1% referiram rotatividade de profissionais em suas equipes nos últimos cinco anos, podendo ser devido a agentes de vínculos temporários ou via cessão e permuta de estatutários¹⁹. Esta rotatividade e a existência de vínculos temporários contradiz com a complexidade do objeto da ST (promover ambientes de trabalho decentes, intervir para propiciar a prevenção de riscos relacionados ao trabalho), que pressupõe carreira e quadro estável, e um

¹⁹ SANTOS, S. A. **A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.



Estado promotor da cidadania nos locais de trabalho – tudo ao avesso das políticas neoliberais que predominaram no período do estudo²⁰.

Dentre as respostas abertas, estes elementos também foram os de maior destaque: o **sujeito** principalmente percebido como facilitador devido a profissionais/ equipe experientes, qualificados, comprometidos, colaborativos, multiprofissionais e interdisciplinares, apesar do quadro reduzido e/ou instável de profissionais; seguido dos **instrumentos materiais**, bastante citados como facilitadores, porém quando ausentes ou inadequados, configuraram importantes dificultadores, especialmente para a locomoção (Quadro 2).

Observamos que tais aspectos são percebidos mais direta ou facilmente por estarem relacionados tanto às relações cotidianas (sujeito) quanto a uma instrumentalidade primária (instrumentos materiais), condições mínimas para a existência dos CEREST. Tendo em vista os constrangimentos dos recursos públicos frente às políticas econômicas de ajuste fiscal permanente²¹, apontamos a relevância de garantir o acesso dos serviços às condições de transporte, recursos computacionais móveis e financeiros, tendo em vista suas funções essenciais de VAPT e referência regional que requerem deslocamentos com ida aos locais de trabalho, investigação de DART e aos municípios de abrangência²².

²⁰ COSTA, D. F.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA R. A. G. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

²¹ MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública: austeridade versus universalidade. *Saúde Debate*, v. 43, n. 5, p. 58-70, dez. 2019. Edição especial. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

²² BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Brasília: Ministério da Saúde, 2012]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 13 jun. 2024.



Quadro 2 – Principais aspectos facilitadores e dificultadores mencionados pelas agentes, por elementos do SA dos CEREST – SP, 2023

SA	Categorias	Aspectos facilitadores	Aspectos dificultadores
Sujeito	Profissionais e equipe ♦	<u>Com experiência, qualificação e comprometimento</u> <u>Multiprofissional/ interdisciplinar</u> <u>Bom relacionamento interpessoal</u>	<u>Reduzida frente a demanda e abrangência</u> Instabilidade (aposentadorias e saídas) Ausência de categorias profissionais específicas e equipe administrativa
	Coordenação (vertical)	<u>Valorização da equipe</u>	Ausência de planejamento conjunto
Div. do trabalho	Equipe (horizontal)	Trabalho em equipe Discussão de caso	Falta de cooperação de profissional médico
	Recursos × (materiais)	Facilidade/ manutenção de: → Transporte → Ambiente e imóvel → Equipamentos computacionais	Ausência/ dificuldade com: → <u>Transporte</u> → Ambiente e imóvel → Equipamentos computacionais
Instrumentos	Educação Continuada (imateriais)	<u>Temática genérica</u>	Temáticas genérica e específica sobre VAPT
	Organização do trabalho (internas)	-	Ausência de prioridade ou de padronização de ações no serviço Interrupção do trabalho devido a pandemia Covid-19
Normas	Legislações (externas)	<u>Outorga de Autoridade Sanitária</u>	<u>Ausência de concursos públicos para os CEREST e plano de carreira para Autoridades Sanitárias</u>

Legendas: Sublinhado: mencionado em metade ou mais das respostas na respectiva categoria;
♦: principal facilitador; ×: principal dificultador.

Fonte: Elaboração própria.

Na **divisão vertical do trabalho**, com destaque favorável para a coordenação das equipes, salientamos que o número de coordenadoras participantes supera o cadastrado no CNES. Na categoria médica (**divisão horizontal do trabalho**), diretamente mencionada enquanto aspecto dificultador – o que não ocorreu com demais categorias –, a existência de profissionais com vínculo celetista intermediado, autônomo ou cooperado²³ viabiliza a prestação de serviços de Saúde

²³BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Consultas: estabelecimentos e profissionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. [S. l.]: CNES, [20--]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 12 mai. 2023.



Ocupacional a empresas de modo a gerar conflitos éticos que devem ser observados²⁴.

Adicionalmente à adequação da **instrumentalidade primária**, o uso dos recursos financeiros federais, ainda que parcial, citado por 85,3% das coordenadoras, indicam a existência de seus serviços. Corroborando com a perspectiva de ampliação da cobertura territorial da ST decorrente da implantação dos CEREST a partir de 2002^{25, 26}, ressaltamos que os recursos materiais, por si só, não garantem uma atuação efetiva na ST. Já nos últimos anos, tendo em vista o cenário de ameaças a estes serviços em SP, reflexo do avanço das políticas neoliberais, apontamos também para o esforço de resistência de agentes públicos, trabalhadores organizados, Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e academia no enfrentamento a estes retrocessos^{27, 28}.

Em relação ao uso dos recursos federais, Machado e Santos²⁹ recomendam apoio institucional da coordenação nacional para a sua execução financeira – o que vem sendo articulado pela DVST – e apontam a dependência político-administrativa para o seu empenho. Os autores citam o município de São Paulo que, na década de 90, empenhava grande montante local e, atualmente, apresenta um represamento

²⁴ VASCONCELLOS, L. C. F.; PIGNATI, W. A. Medicina do trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMrKXXgzskJjdY4TjyKJp8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

²⁵ SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde (org.). **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 175-204.

²⁶ MACHADO, J. M. H.; SANTOS, A. P. L. O financiamento na indução das ações de saúde do trabalhador no Brasil: o caso da RENAST. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.) **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011. p. 151-164.

²⁷ ESTEVES, T. V.; ALMEIDA, I. M. Saúde, trabalho e a Reforma Trabalhista de 2017: revisão integrativa das repercussões da nova legislação nas formas de viver e adoecer da classe trabalhadora. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, v.6, 2023. Disponível em: <https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/169/165>. Acesso em: 05 jul. 2024.

²⁸ VILELA, R. A. G.; SANTOS, S. A.; SILVA, J. A. N.; ALMEIDA, I. M. Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a "maratona" perigosa dos canaviais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, 2014.

²⁹ MACHADO, J. M. H.; SANTOS, A. P. L. O financiamento na indução das ações de saúde do trabalhador no Brasil: o caso da RENAST. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.) **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011. p. 151-164.



dos recursos federais. Este exemplo reforça a contradição citada acerca dos interesses neoliberais que dificultam a atividade dos CEREST.

Contudo, a presença de ações de ST nos planos municipais de saúde, referida por 91,2% das coordenadoras, pode estar relacionada à estabilidade no repasse e indução para a municipalização das ações conferidas pelo financiamento federal desde 2005, indicando a influência do estabelecimento de políticas públicas nacionais voltadas para a ST como forma de descentralizá-la, colocando-a em pauta nas agendas governamentais de outras esferas de gestão³⁰.

Considerando o elevado grau de formação das agentes, os aspectos facilitadores referentes aos profissionais e equipe dos CEREST, e o esforço nacional do Ministério e universidades para incrementar a formação na ST³¹, a percepção de inadequação acerca dos instrumentos imateriais, constituídos por meio de aprendizados na Educação Continuada (cursos de formação, capacitação, atualização, treinamentos, etc.), parece apontar mais para a densidade de conhecimentos requerida na atuação da área, aliada às especificidades dos múltiplos processos de trabalho sobre os quais venham a intervir.

Ademais, tem-se os processos de aprendizagem ocorridos no cotidiano de trabalho: o saber-fazer – constituído pelo acúmulo de encontros entre práticas e experiências no ofício com os conhecimentos adquiridos – que se apresenta como elemento essencial para uma atuação preventiva de fato, mais do que fiscalizadora ou reparadora³²; e o aprender-fazendo cujos alcances de âmbito individual, coletivo e institucional revelam a importância de um *continuum* nas gerações dos agentes da atividade para o seu desenvolvimento³³. Para tanto, também deve ser levado em

³⁰ MACHADO, J. M. H.; SANTOS, A. P. L. O financiamento na indução das ações de saúde do trabalhador no Brasil: o caso da RENAST. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.) **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011. p. 151-164.

³¹ SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde (org.). **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 175-204.

³² LANCMAN, S.; BRUNI, M. T.; GIANNINI, R.; SALES, V. B.; BARROS, J. O. O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4265-4276, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mQwVCd7CcBWSzTVBn7K8x4s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

³³ ENGSTRÖM, Y. **Aprendizagem expansiva**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.



conta o tempo operacional das ações dos CEREST, dimensionado em três anos ou mais para a conclusão de uma investigação de casos de AT complexos, mesmo quando conduzidos por profissionais experientes³⁴. Isso tudo implica em um montante de tempo ainda maior até a transformação, de fato, dos processos produtivos atuais.

Com isto, evidenciamos uma contradição na relação entre dois dos elementos da atividade dos CEREST: o **sujeito**, com composição instável devido à constante rotatividade e redução no quadro de profissionais, fruto de políticas neoliberais que visam à redução da intervenção do Estado e do orçamento da área social, e à lacuna geracional na equipe, que conflita com a necessidade de continuidade e consistência no processo de trabalho dos CEREST para lidar com o seu **objeto**, tanto nos seus processos de aprendizagem envolvidos quanto à sua transformação.

Tal qual mencionado pelas agentes, apontamos para a carência de concursos públicos – tanto para ampliação, quanto para reposição (aposentadorias ocorridas e vindouras) – e de planos de cargos e carreiras que fixem os profissionais em seus serviços. À exemplo da Vigilância Sanitária, dever-se-ia garantir a carreira de Estado para os agentes da VISAT³⁵, de modo a valorizar a formação teórica e prática no trabalho e os investimentos estatais para tal, bem como a proteção e estabilidade do agente público nos possíveis embates com poderes do setor privado.

Segundo as coordenadoras dos CEREST, 82,4% dos serviços estavam lotados na Vigilância em Saúde, com a outorga de Autoridade Sanitária para 64,7% das equipes. Acrescentamos que, em SP, 74,2% dos agentes dos CEREST – coordenação e equipe técnica – contam com vínculo estatutário³⁶. Esta configuração favorece uma atuação

³⁴ SANTOS, S. A. **A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

³⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018**. [Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora]. [Brasília: CNS, 2018]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Consultas: estabelecimentos e profissionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. [S. l.]: CNES, [20--]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 12 mai. 2023.



direcionada para a VISAT e pode se relacionar à influência da DVST que, além de estar inserida no Centro de Vigilância Sanitária da SES-SP, apresenta um importante marco histórico com a coordenação do Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália "Proteção da Saúde nos Ambientes de Trabalho no Estado de São Paulo", nos anos 90^{37, 38}.

Quanto à **divisão horizontal do trabalho** caracterizada pelos eixos de atuação e, especificamente na VISAT, pelas suas ações programáticas, destacaram-se os eixos de VISAT e Assistência, e as ações voltadas aos AT (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de aspectos relacionados à *divisão horizontal do trabalho* nos CEREST – SP, 2023

	N*	%	li	LI
Eixo de atuação executado				
VISAT	32	25,2	20,1	30,3
Assistência à saúde	29	22,8	14,1	31,6
Educação em saúde	25	19,7	11,4	27,9
Articulação da RENAST	22	17,3	3,8	30,9
Gerência do serviço	19	15,0	-0,3	30,2
TOTAL	127	100	-	-
Eixo de atuação enfatizado pela gestão municipal				
VISAT	30	40,0	33,2	46,8
Assistência à saúde	21	28,0	21,8	34,2
Educação em saúde	17	22,7	16,9	28,5
Articulação da RENAST	6	8,0	4,2	11,8
Não há ênfase	1	1,3	-0,3	2,9
TOTAL	75	100	-	-
Ação programática de VISAT executada				
AT grave e fatal	21	20,2	15,5	24,9
Trabalho Infantil	17	16,3	12,0	20,7
Trabalhadores/ serviços da saúde	16	15,4	11,1	19,6

³⁷ MEDEIROS, M. A. T.; SALERNO, V. L.; SILVESTRE, M. P.; MAGALHÃES, L. V. Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 38, n. 127, p. 81-91 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/xn9TxHbhDpVKjFRfVGsTmPJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

³⁸ SANTOS, S. A. *A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS*. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.



	N*	%	li	LI
Saúde Mental e Trabalho	14	13,5	9,4	17,5
Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho	13	12,5	8,6	16,4
Outras	19	18,3	13,7	22,8
Nenhuma ação programática executada	4	3,9	1,6	6,1
TOTAL	104	100	-	-
Ação programática de VISAT prioritária				
AT grave e fatal	32	23,9	19,5	28,2
Saúde Mental e Trabalho	29	14,9	11,3	18,6
Trabalhadores/ serviços da saúde	23	17,2	13,3	21,0
Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho	20	10,5	19,5	28,2
Trabalho Infantil	14	21,6	17,4	25,8
Outras	16	11,9	8,6	15,3
TOTAL	134	100	-	-

Legendas: *Questão direcionada somente às coordenadoras, com opção de seleção de mais de um campo de resposta (N>34).

Fonte: Elaboração própria.

Embora os CEREST paulistas tenham apresentado a VISAT como principal eixo de atuação, observamos o predomínio da Assistência, principalmente na ênfase da gestão municipal, em relação a Articulação da RENAST e Educação em Saúde. Tal predominância pode incidir negativamente quando a Assistência, desarticulada do objeto da ST, sobrepõe-se às práticas voltadas, nos serviços de saúde e com a população, para a compreensão do trabalho na determinação da saúde, fundamental à atuação da VISAT. Na ST, a contradição histórica entre Vigilância e Assistência amplifica-se devido a uma implantação institucional da RENAST direcionada para serviços assistenciais sem integração explícita com a VISAT³⁹.

Além dos aspectos anteriormente citados que favorecem a atuação dos CEREST paulistas na VISAT, consideramos que a percepção de maior ênfase da gestão municipal para a VISAT pode ser reflexo da importância que a Vigilância em Saúde demonstrou no enfrentamento à pandemia. Estudos nacionais referentes à atuação dos CEREST apontam para a existência – e até mesmo predomínio – da Assistência,

³⁹HURTADO, S. L. B.; SIMONELLI, A. P.; MININEL, V. A.; ESTEVES, T. V.; VILELA, R. A. G.; NASCIMENTO, A. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjxDrzZhJ49jSg5JQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.



criticando-se a realização habitual de práticas clínicas individualizadas por esses serviços, com a preocupação em não se constituírem como serviços ambulatoriais paralelos a centros de especialidades clínicas e atravessando os princípios de hierarquização, na ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e equidade do SUS^{40, 41}.

Reconhecido o vazio assistencial histórico herdado pelo SUS, a hegemonia de práticas individualizadas e as políticas sociais voltadas para reprodução do modelo médico-assistencial privatista, é latente a sobrecarga de demandas para atendimentos clínicos especializados, sem a devida atenção para a integralidade da população atendida, bem como para a determinação social de suas condições de saúde⁴². Assim, ressaltamos a importância da ênfase da VISAT na ST, tendo em vista a sua proposta de atuação sistêmica capaz de produzir conhecimentos transdisciplinares que fundamentem intervenções sobre os processos de trabalho e formulação de políticas públicas de promoção da saúde, redução da morbimortalidade e melhoria das condições de vida da população trabalhadora⁴³.

Dentre as 53 respostas referentes às temáticas de pesquisa que as agentes sentem necessidade para o trabalho no CEREST, a VISAT destacou-se principalmente no âmbito das DART, de forma genérica ou específica para Saúde Mental e Trabalho, AT e agrotóxicos; na Vigilância Epidemiológica, com pesquisas a nível local, com trabalhadores em vulnerabilidade e AT fatal; e na VAPT, de forma genérica e específica para a investigação de AT. Mencionadas em menor volume, as temáticas

⁴⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018**. [Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora]. [Brasília: CNS, 2018]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

⁴¹ VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado**. 2007. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4515#collapseExample>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁴² TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. L. Modelos de atenção à saúde: transformação, mudança ou conservação? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (org.) **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 287-301.

⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. [Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS]. [Brasília]: Plataforma RENAST Online, 1998. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998-instrucao-normativa-vigilancia-saude-trabalhador-sus>. Acesso em: 14 de jun. 2024.



referentes à gestão dos serviços versaram sobre avaliação e padronização das ações, formação de competências para os agentes e atuação geral na ST para algumas com pouco tempo de serviço.

A diversidade temática de ações programáticas e demanda para pesquisas, bem como a generalidade dos tópicos de Educação Continuada – enquanto aspecto facilitador ou dificultador (respectivamente, quando presente ou ausente) – e “processos de trabalho” também para as pesquisas reflete a singularidade dos territórios e de seus perfis produtivos, na complexidade do estado frente à sua posição econômica no país e no mundo⁴⁴. A atuação na VISAT mobiliza repertório amplo para a compreensão e concepção sobre os processos de trabalho em suas especificidades, diversidades e inovações aceleradas⁴⁵, situado nas transformações do mundo do trabalho e inserção periférica do Brasil no cenário político-econômico global⁴⁶, com o resgate histórico do trabalhador enquanto protagonista, aspecto caro à ST⁴⁷, e que faz frente ao avanço neoliberal.

Lacaz, Machado e Porto⁴⁸ acrescentam a multiplicidade das classificações que direcionam as intervenções de ST: categoria de trabalhadores, setor econômico-produtivo, tipo de DART e fator de risco. Assim, a necessidade por padronização das ações e formação de competências, mencionadas pelas agentes nos aspectos dificultadores e temáticas de pesquisa, pode ser contemplada a partir de uma melhor

⁴⁴ SANTOS, S. A. *A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS*. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁴⁵ DIAS, A. V. C.; LIMA, F. P. A. Work organization and occupational health in contemporary capitalism. *In: RIBEIRO, M. G. Frontiers in occupational health and safety*. Sharjah: Bentham Science Publishers, 2014. v.1. p. 3-31.

⁴⁶ BARTEN, F.; SANTANA, V. S.; RONGO, L.; VARILLAS, W.; PAKASI, T. A. Contextualising workers' health and safety in urban settings: the need for a global perspective and an integrated approach. *Habitat International*, v. 32, n. 2, 2008.

⁴⁷ PAIVA, M. J.; VASCONCELLOS, L. C. F. Modelo operário italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. *In: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. de (org.). Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 357-399.

⁴⁸ LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. *Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil*. [S. l.: s. n.], ago. 2002. Relatório final do projeto. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Estudo%20da%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tend%C3%Aancias%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.



definição da base que fundamenta a atuação na ST, incidindo na maturação discutida anteriormente, o que fortalece a atuação dos CEREST. O maior refino direcionado aos AT para pesquisas, juntamente ao seu predomínio nas ações programáticas executadas e percebidas como prioritárias, são indicativos de maior concretude da atuação dos CEREST nessa temática.

3.3 RENAST: os CEREST e sua relação com as redes interinstitucionais e sociais

Os aspectos referentes à relação dos CEREST com a sua **comunidade** não foram enfatizados nas questões fechadas, no entanto, foram bastante mencionados pelas agentes enquanto facilitador e, principalmente, dificultador do trabalho no serviço (Quadro 3).

Ainda, segundo as 29 coordenadoras dos CEREST regionais participantes, 25 (86,2%) referiram contemplar a região de abrangência em seu planejamento, porém 17 (58,6%) não contam com pautas de ST em suas respectivas Comissões Intergestoras Regionais, o que dificulta a execução das ações planejadas. Nos territórios, o binômio descentralização-regionalização do SUS ensejou a elaboração de novos instrumentos de gestão, como os Contratos Organizativos de Ação Pública, resultantes das pactuações nas referidas Comissões⁴⁹. A ausência das pautas de ST nestes colegiados aponta para uma inexistência ou excepcionalidade de interlocutores regionais que fomentem o suporte bipartite (municípios e estado) à atuação regional dos CEREST. Adicionalmente, a divergência na abrangência territorial das regiões de saúde da secretaria estadual com as dos Grupos de Vigilância Sanitária não contribui para um apoio institucional central alinhado e fortalecido para equalizar os conflitos com a gestão e poderes locais, como os econômico-empresariais.

⁴⁹ SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b77HCkBwb3FcTzJtBzzjgcr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.



Quadro 3 – Principais aspectos facilitadores e dificultadores mencionados pelas agentes sobre a interação dos CEREST com a sua comunidade – SP, 2023

SA	Categoria	Aspectos facilitadores	Aspectos dificultadores
Comunidade	Município sede e poderes locais	<u>Autonomia operacional</u> ♦ Apoio e valorização	Falta de autonomia financeira e operacional Impedimento da gestão para atuação regional Dificuldade na articulação com a rede assistencial Interferência política
	Rede intrassetorial e municípios de abrangência → <u>Vigilância em Saúde</u> × → Supervisão ST → Comissões Intergestoras → Rede de Atenção à Saúde → Controle social	Acesso, articulação e boa relação interpessoal Inserção no setor de Vigilância Fluxo institucionalizado Notificações e encaminhamentos com bom preenchimento/ qualidade da informação	<u>Ausência de articulação</u> Desconhecimento da ST Subnotificações e baixa qualidade da informação nos encaminhamentos
	Rede intersetorial → <u>MPT</u> → Sindicatos → Instituições de ensino	<u>Articulação e boa relação interpessoal</u>	Ausência de contato direto com procuradores do MPT <u>Fragilização e ausência dos sindicatos</u> Poucos cursos de pós-graduação (lato e stricto) específicos da ST

Legendas: Sublinhado: mencionado em metade ou mais das respostas na categoria;

♦: principal facilitador; ×: principal dificultador;

Fonte: Elaboração própria.

Ainda que grande parte das agentes tenha relatado o compromisso de suas equipes e muitos serviços apresentem o número de profissionais (Quadro 1) acima do mínimo preconizado, o recomendado para o estado de São Paulo é a implantação de mais 30 CEREST e a definição de Referências Técnicas municipais e regionais – esfera estadual descentralizada, equivalente aos 12 Departamentos Regionais de Saúde ou 28 Grupos de Vigilância Sanitária – para maior articulação técnica, política e institucional da ST nos territórios⁵⁰.

⁵⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018**. [Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora].



Assim, a percepção de inadequação do número de profissionais nas equipes dos CEREST pode ser analisada em relação ao nível macro, expressando uma contradição entre o **sujeito** e a **rede de atividades**: com a ausência ou excepcionalidade de outros serviços e agentes de referência na ST, as equipes dos CEREST figuram, praticamente, como seu reduto na rede, sem terem como articular intrasetorial e sistematicamente as ações de prevenção com as de cuidados em saúde referentes à morbimortalidade laboral.

Em relação às esferas de gestão do SUS e interferências políticas, o alto grau de suporte ofertado pela coordenação estadual (44,9%) referido pelas agentes pode indicar que esta busca suprir as ausências acima discutidas, bem como os contratemplos advindos do grau médio de suporte ofertado pela gestão municipal (49,4%) e prejuízos de interferências políticas (44,9%) percebidos. Embora a coordenação estadual possa atuar em conjunto com os CEREST nos casos de maior complexidade, estabelecer diretrizes estaduais e intermediar o diálogo com metas e outras demandas nacionais⁵¹, há necessidades locais cotidianas como as articulações institucionais intrasetoriais que são afetadas tanto com a ausência de outros agentes e serviços na rede intrasetorial quanto devido à relação com a gestão municipal e outros poderes locais contrários à ST.

A coordenação nacional também foi referida com um grau médio de suporte (47,2%), apontando para maior distância entre as instâncias municipais e federais. Convém lembrar que a área técnica de ST foi criada no Ministério da Saúde em 1998, passando a contar com a atual configuração de Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, na Secretaria de Vigilância em Saúde, somente em 2009⁵². Desde então, observamos avanços, sendo que os mais atuais foram a implantação do

[Brasília: CNS, 2018]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Brasília: Ministério da Saúde, 2012]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 13 jun. 2024.

⁵² MACHADO, J. M. H.; SANTOS, A. P. L. O financiamento na indução das ações de saúde do trabalhador no Brasil: o caso da RENAST. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.) **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011. p. 151-164.



monitoramento da ST pelos indicadores do Qualifica CEREST pactuados no plano nacional de saúde, o apoio institucional aos estados e a disponibilização dos dados das notificações de DART pelo Tabet^{53, 54}.

Intersetorialmente, a localização da ST no organograma federal do SUS, bem como a gestão dos serviços pelas esferas estaduais e municipais, regionalizados de forma contratual, configuram questões relacionadas ao seu poder institucional frente a outros órgãos públicos que dispõem de autoridade federal descentralizada, como os procuradores do MPT, auditores fiscais das Secretarias de Inspeção do Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (SIT/ MTE), e médicos-peritos das agências do Instituto Nacional do Seguro Social⁵⁵. Tal configuração é também refletida na desigualdade entre as faixas salariais dos agentes da Saúde (significativamente menores) em relação aos demais.

Em que pese o apoio dos agentes públicos de diversos setores relacionados ao Trabalho na concepção da ST e nos primeiros programas e experiências no país, o movimento não se desdobrou na oficialização destas parcerias frequentemente personalizadas e, portanto, dependentes da manutenção desses agentes em sua função ou instituição⁵⁶. Se, na Saúde, a formalização das parcerias pode se dar nas instâncias de pactuação regional, na interface com o Trabalho, a diretriz do comando único da saúde pelo SUS não se efetiva de fato⁵⁷.

⁵³ GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁵⁴ JACKSON FILHO, J. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E. G.; SAITO, C. K.; MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpgYbjgc57RCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁵⁵ CAVALCANTE, S. R.; VILELA, R. A. G.; SILVA, A. J. A construção da saúde do trabalhador e a necessária articulação interinstitucional: da medicina do trabalho à almejada participação social. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/19/7>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁵⁶ COSTA, D. F.; CARMO, J. C.; SETTIMI, M. M.; SANTOS, U. P. (org.). *Programa de saúde dos trabalhadores: a experiência da Zona Norte: uma alternativa em saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1989.

⁵⁷ VASCONCELLOS, L. C. F. *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado*. 2007. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio



Atualmente, conflitos e divergências com outros órgãos estatais como MTE e Ministério Previdência Social, pulverizam a responsabilidade da proteção e garantia de direitos dos trabalhadores⁵⁸. A própria Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, interministerial, não define instrumentos integrados ou compartilhados de atuação entre esses setores⁵⁹. Esta ausência reflete a invisibilidade/ inexistência, do ponto de vista operacional, de conexões entre as diversas facetas do objeto que todos esses SA compartilham de alguma forma.

Neste sentido, apontamos para uma contradição na RENAST que se configura a partir da ausência de **instrumentos comuns**, compartilhados e integrados, a todos os SA que lidam diretamente com a proteção aos trabalhadores. A transformação dos processos de trabalho em suas formas coletivamente benéficas requer a coesão entre as atividades com eles envolvidas para impedir que escapem por entre a rede e que produzam resultados sociais não desejados⁶⁰.

Citada pontualmente como aspecto facilitador, a formalização de fluxos locais é uma via de sustentação de articulações personificadas que favorece a estabilidade na atividade dos CEREST em meio à sua rede. Compreendendo este e outros **instrumentos** (bancos de dados, notificações, sistemas de informação etc.) na mediação cultural de atividades em rede, todos contêm, em si, a cristalização de

Arouca, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4515#collapseExample>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁵⁸ LANCMAN, S.; BRUNI, M. T.; GIANNINI, R.; SALES, V. B.; BARROS, J. O. O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 11, p. 4265-4276, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mQwVCd7CcBWSzTVBn7K8x4s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁵⁹ COSTA, D. F.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA R. A. G. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁶⁰ ENGSTRÖM, Y.; SANNINO, A. From mediated actions to heterogenous coalitions: four generations of activity-theoretical studies of work and learning. *Mind, Culture, and Activity*, v. 28, n. 1, p. 4-23, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10749039.2020.1806328?needAccess=true>. Acesso em: 17 jun. 2024.



MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

mediações culturais acumuladas⁶¹ – articulações interinstitucionais e acúmulo de saber-fazer dos agentes –, fundamentais para fortalecer a RENAST⁶².

Como exemplo: a falta de reconhecimento das empresas, muitas vezes intencional, acerca do poder de polícia administrativa da Autoridade Sanitária outorgada aos agentes dos CEREST e a limitação de seu poder discricionário ao município-sede⁶³ dificultam ou mesmo impedem o acesso aos locais de trabalho. A parceria com o MPT, apontada como importante aspecto facilitador, tem se apresentado como estratégia para favorecer a atuação dos agentes da ST⁶⁴. Santos⁶⁵ ressalta o incremento de termos de cooperação com o MPT, marcado pela escassez no quadro de seus peritos e também de auditores fiscais do MTE. Pela força da implementação do SUS, os CEREST têm se apresentado em melhores condições de presença nos territórios em meio ao campo Trabalho-Saúde⁶⁶.

No âmbito da PRT-15, destacamos instaurações de PROMO com temáticas articuladas às principais ações programáticas de VISAT dos CEREST paulistas, tais como AT graves e fatais, Doenças Osteomusculares e Saúde Mental relacionadas ao trabalho. Essas iniciativas, alinhadas ao movimento do MPT na adoção destes

⁶¹ ENGESTRÖM, Y. **Aprendizagem expansiva**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.

⁶² SILVA, M. F.; MIEIRO, D. B.; CAMAROTTO, J. A.; TAKAHASHI, M. A.B. C.; MININEL, V. A. Vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/m4BkW8bST7VHMyCScgzCXf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁶³ COSTA, D. F.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA R. A. G. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁶⁴ MEDEIROS, M. A. T.; SALERNO, V. L.; SILVESTRE, M. P.; MAGALHÃES, L. V. Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 81-91 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/xn9TxHbhDpVKjFRfVGsTmPJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁶⁵ SANTOS, S. A. **A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁶⁶ VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado**. 2007. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4515#collapseExample>. Acesso em: 17 jun. 2024.



procedimentos de forma mais estratégica e dialógica, incluindo o estabelecimento de parcerias institucionais horizontais, fortalecem a capacidade de resposta sistêmica do Estado na proteção aos trabalhadores⁶⁷. Com os CEREST, é uma forma construtiva para não acometer seus processos de trabalho que, assim como neste estudo, apresentam-se como desafios para esses serviços^{68, 69}.

Na camada mais global do nível macro da atividade dos CEREST, a percepção de interferência política negativa vincula-se ao conflito capital-trabalho, com a busca imediata pelos lucros e seus dividendos em detrimento do investimento, a longo prazo, na proteção dos trabalhadores⁷⁰. A relação com SA de esferas políticas, econômicas e sociais é atravessada pela atuação de grupos de pressão, majoritariamente constituídos por grandes empresas/ empresários, que buscam manter ou alterar legislações e políticas a favor da lógica neoliberal⁷¹.

⁶⁷ RESPOSTAS ao questionário oferecido aos participantes do simpósio [o Ministério Público do Trabalho e a utopia: os caminhos para a concretização dos direitos humanos]. Brasília, DF: ESMPU, [set. 2015]. Contém perguntas iniciais que serviram de referência para as discussões realizadas no simpósio e se baseiam nas conclusões de oficina realizada em maio de 2015. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/a-escola/comunicacao/noticias/membros-do-mpt-discutem-caminhos-para-a-concretizacao-dos-simpósio-mpt-e-utopia.pdf/@download/file/simpósio-mpt-e-utopia.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

⁶⁸ SANTOS, S. A. *A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS*. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁶⁹ GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷⁰ HURTADO, S. L. B.; SIMONELLI, A. P.; MININEL, V. A.; ESTEVES, T. V.; VILELA, R. A. G.; NASCIMENTO, A. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjDrzZhJ49jSg5JQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷¹ RIBEIRO JÚNIOR, R. L. *Trabalho dos garis: o caso anacrônico do transporte nos estribos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/2317/2/RaymundoLimaRibeiroJ%c3%baniorDisserta%cao2017.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.



Os constantes ataques às Normas Regulamentadoras e outras normativas do MTE^{72, 73} e a revogação instantânea da atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho⁷⁴ (resgatada em 2023) exemplificam que não se trata de incapacidade de conhecer, caracterizar e resolver os problemas de ST enquanto Saúde Pública, mas sim de falta de interesse ou prioridade político-econômica para abordá-los como tal⁷⁵. Contudo, os trabalhadores organizados e seus movimentos sindicais – pouco mencionados nas respostas –, juntamente aos agentes de órgãos públicos como os CEREST, MPT e academia, têm se apresentado como movimentos de resistência em diversas instâncias para o enfrentamento destes retrocessos^{76, 77}.

No conflito capital-trabalho, agravado e atualizado pelo neoliberalismo, os processos produtivos hegemônicos vêm resultando no aumento das DART. A contradição expressa pela valorização dos interesses econômicos de poucos em detrimento do direito ao trabalho digno para muitos deve transcender a abordagem puramente técnica do objeto da rede de atividades do campo Trabalho-Saúde.

⁷² VILELA, R. A. G.; NOBRE JUNIOR, H. B.; JACKSON FILHO, J. M.; ALMEIDA, I. M. Ameaças à proteção do trabalho: o caso da segurança em máquinas e equipamentos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 132, p. 113-117, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/MbMW3syypNrTG5t4dqXGPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷³ RIBEIRO JÚNIOR, R. L. *Trabalho dos garis: o caso anacrônico do transporte nos estribos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/2317/2/RaymundoLimaRibeiroJ%3%baniorDisserta%202017.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷⁴ SILVA-JÚNIOR, J. S.; BANDINI, M.; BAÊTA, K. F.; DIAS, E. C. Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, n. 11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/rbPkmWjQLBqJpqTYcGPrjYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷⁵ VASCONCELLOS, L. C. F.; PIGNATI, W. A. Medicina do trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMrKXXgzskJjdY4TjyKjP8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷⁶ DIAS E. C.; SILVA-JUNIOR, J. S.; BAETA, K. F.; BANDINI, M. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho: obrigação legal de base técnica se transforma em imbróglgio político-social: reflexões sobre possíveis saídas. *Saúde Debate*, v. 45, n. 129, p. 435-440, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nCW7Cjmx8FtqjyvNWtcMrkj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷⁷ ESTEVES, T. V. *Viver e organizar para além de produzir: relações entre a reforma trabalhista e a saúde de metalúrgicos de Campinas/SP e região*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/c93bc59b-4fae-41df-b5c5-bbfb3eaf64aa/content>. Acesso em: 17 de jun. 2024.



Caracterizado por questões sociais, salientamos a necessidade de avançar na busca pela força da mobilização dos trabalhadores enquanto sujeito ativo nesta rede, tal qual preconizado pela ST na sua criação.

Citada nas seções anteriores, esta contradição ameaça a atividade em seus diversos níveis, convocando ao fortalecimento da RENAST-SP por meio da garantia de condições condizentes com a complexidade da atuação em ST, ampliação da rede de atividades e produção de instrumentos compartilhados, bem como a integração com a população trabalhadora e sociedade para a garantia de seus direitos de proteção e promoção do trabalho digno. Os CEREST e demais componentes da RENAST, enquanto atividades, persistem, apresentando-se como resistência a esta ameaça à medida em que, ao buscarem responder à necessidade social de formas de trabalho humano digno e decente, atualizam também o seu significado na sociedade.

Neste sentido, o compromisso dos CEREST é duplo no que diz respeito ao enfrentamento do avanço neoliberal: um equipamento público que resiste às políticas de redução do poder estatal e que, por sua vez, busca incidir nos modelos produtivos fomentados pelos movimentos e políticas de precarização das condições de trabalho e induzidos pelos discursos de maior produtividade econômica para a geração de riquezas. Experiências bem-sucedidas desses serviços evidenciam que ações articuladas intersetorialmente em torno de prioridades – como o exemplo do Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho de Piracicaba e seu desafio atual do enfrentamento dos óbitos relacionados ao trabalho – têm elevado potencial para dar concretude ao coesionamento da rede de atores e instituições em prol da prevenção^{78, 79}. Ao viabilizar tais movimentos a RENAST mostra que é possível, ao mesmo tempo, enredar os nós na rede, resistir aos anseios de destruição fortalecendo as políticas públicas e defender a vida como valor de primeira grandeza.

⁷⁸ JACKSON FILHO, J. M. Engajamento coletivo em prol da prevenção de agravos relacionados ao trabalho: 20 anos da história do Cerest de Piracicaba. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/4LftNvPNhkzKtmq9Whvg64v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

⁷⁹ VILELA, R. A. G. A prevenção de acidentes de trabalho como um objeto fugidio: uma releitura do desenvolvimento e desafios atuais do Sivat Piracicaba. In: IGUTI, A. M. (org.) *Passado, presente e futuro: múltiplas abordagens em saúde e trabalho*. Campinas: Unicamp, 2021. v. 1. p. 107-139.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As respostas das 89 agentes de 90% dos CEREST paulistas apontaram para o trabalhar nestes serviços como aspecto promotor de saúde. Na consolidação da ST pela atividade dos CEREST, o estado apresentou aspectos favoráveis à implantação dos serviços, no entanto, a transformação dos processos produtivos requer tempo e aprendizados que conflitam com a instabilidade dos seus quadros profissionais. No nível macro, as relações com outros SA indicaram os CEREST como atuais redutos da ST no SUS, necessitando de mais instâncias para a radicalização da categoria trabalho na determinação social da saúde da população de modo a enfrentar o avanço neoliberal. A ausência de uma integração explícita com outros setores tem na articulação com o MPT um exemplo de produção compartilhada de instrumentos entre os SA que favorece o avanço da ST.

No campo das relações Trabalho-Saúde, a hegemonia dos interesses econômicos neoliberais frente aos mecanismos de proteção social estatal apresentou-se como a principal ameaça para os CEREST, RENAST e outras políticas públicas de proteção aos trabalhadores, sendo necessária a intensa articulação técnica e mobilização social para a transformação dos processos produtivos em direção à promoção do trabalho digno, decente e sustentável. À medida em que buscam responder esta necessidade, os CEREST e demais componentes da RENAST atualizam o seu significado social.

A TAHC possibilitou analisarmos as relações dentro e entre os diferentes níveis que constituem a atividade dos CEREST, apresentando os aspectos que favorecem a atuação dos serviços no estado de São Paulo e situando as contradições na constituição do seu desenvolvimento atual. Apesar das limitações pela aplicação de questionário, os resultados foram debatidos com agentes dos CEREST, coordenação estadual e nacional de ST, mostrando-se convergentes à realidade.

Urge a necessidade da coesão entre os diversos SA, estatais e sociais, para um enfrentamento sistêmico à crescente morbimortalidade relacionada ao trabalho. O fortalecimento da RENAST-SP passa, necessariamente, pela garantia de condições



condizentes com a complexidade da atividade dos CEREST, componente fundamental da rede, pela ampliação por outros e novos SA intra e intersetoriais, com produção de instrumentos compartilhados, e pela integração com a sociedade, trabalhadores organizados e outros movimentos sociais.

REFERÊNCIAS

- BARTEN, F.; SANTANA, V. S.; RONGO, L.; VARILLAS, W.; PAKASI, T. A. Contextualising workers' health and safety in urban settings: the need for a global perspective and an integrated approach. *Habitat International*, v. 32, n. 2, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018**. [Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora]. [Brasília: CNS, 2018]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Brasília: Ministério da Saúde, 2012]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 13 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. [Brasília: Ministério da Saúde, 2009]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 13 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. [Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS]. [Brasília: Plataforma RENAST Online, 1998]. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998-instrucao-normativa-vigilancia-saude-trabalhador-sus>. Acesso em: 14 de jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Consultas: estabelecimentos e profissionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. [S. l.]: CNES, [20--]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 12 mai. 2023.



CAVALCANTE, S. R.; VILELA, R. A. G.; SILVA, A. J. A construção da saúde do trabalhador e a necessária articulação interinstitucional: da medicina do trabalho à almejada participação social. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/19/7>. Acesso em: 17 jun. 2024.

COLE, M. Putting culture in the middle. *In*: Daniels, H. (ed.). **Introduction to Vygotsky**. 3. ed. Londres: Routledge Taylor & Francis Group, 2017.

COSTA, D. F.; CARMO, J. C.; SETTIMI, M. M.; SANTOS, U. P. (org.). **Programa de saúde dos trabalhadores: a experiência da Zona Norte: uma alternativa em saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1989.

COSTA, D. F.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA R. A. G. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

DIAS E. C.; SILVA-JUNIOR, J. S.; BAETA, K. F.; BANDINI, M. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho: obrigação legal de base técnica se transforma em imbróglio político-social: reflexões sobre possíveis saídas. **Saúde Debate**, v. 45, n. 129, p. 435-440, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nCW7Cjmx8FtqjyvNWtcMrkj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

DIAS, A. V. C.; LIMA, F. P. A. Work organization and occupational health in contemporary capitalism. *In*: RIBEIRO, M. G. **Frontiers in occupational health and safety**. Sharjah: Bentham Science Publishers, 2014. v.1. p. 3-31.

ENGESTRÖM, Y. **Aprendizagem expansiva**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.

ENGESTRÖM, Y.; SANNINO, A. From mediated actions to heterogenous coalitions: four generations of activity-theoretical studies of work and learning. **Mind, Culture, and Activity**, v. 28, n. 1, p. 4-23, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10749039.2020.1806328?needAccess=true>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ESTEVES, T. V.; ALMEIDA, I. M. Saúde, trabalho e a Reforma Trabalhista de 2017: revisão integrativa das repercussões da nova legislação nas formas de viver e adoecer da classe trabalhadora. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, v.6, 2023. Disponível em: <https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/169/165>. Acesso em: 05 jul. 2024.



MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

HURTADO, S. L. B.; SIMONELLI, A. P.; MININEL, V. A.; ESTEVES, T. V.; VILELA, R. A. G.; NASCIMENTO, A. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjxDrzZhJ49jSg5JQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

JACKSON FILHO, J. M. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da ergonomia da atividade no setor público brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 13, p. 98-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/LwLDmfXcsfQCgBNtmFZ8cjf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

JACKSON FILHO, J. M. Engajamento coletivo em prol da prevenção de agravos relacionados ao trabalho: 20 anos da história do Cerest de Piracicaba. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/4LftNvPNhKzKtmq9Whvg64v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

JACKSON FILHO, J. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E. G.; SAITO, C. K.; MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGgpgYbjgc57RCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. **Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil**. [S. l.: s. n.], ago. 2002. Relatório final do projeto. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Estudo%20da%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tend%C3%Aancias%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

LANCMAN, S.; BRUNI, M. T.; GIANNINI, R.; SALES, V. B.; BARROS, J. O. O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4265-4276, 2022. Disponível em:



MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mQwVCd7CcBwszTVBn7K8x4s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

LEONTIEV, A. N. Activity and consciousness. Translated by Nate Schmolze. **Marxists Internet Archive**, [s. l.], [ca. 1977]. Disponível em: <https://www.marxists.org/archive/leontev/works/1977/leon1977.htm>. Acesso em: 12 maio 2023.

MACHADO, J. M. H.; SANTOS, A. P. L. O financiamento na indução das ações de saúde do trabalhador no Brasil: o caso da RENAST. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.) **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011. p. 151-164.

MEDEIROS, M. A. T.; SALERNO, V. L.; SILVESTRE, M. P.; MAGALHÃES, L. V. Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 81-91 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/xn9TxHbhDpVKjFRfVGsTmpJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública: austeridade versus universalidade. **Saúde Debate**, v. 43, n. 5, p. 58-70, dez. 2019. Edição especial. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MOURA, P. R. S. Profissionais da saúde à beira de um colapso psíquico: a síndrome de burnout em tempos de Covid 19. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/81/53>. Acesso em: 17 jun. 2024.

PAIVA, M. J.; VASCONCELLOS, L. C. F. Modelo operário italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. de (org.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 357-399.

PETERS, S. E.; DENNERLEIN, J. T.; WAGNER, G. R.; SORENSEN, G. Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. **Lancet Public Health**, v. 7, n. 2, feb. 2022. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900259-0>. Acesso em: 17 jun. 2024.

RESPOSTAS ao questionário oferecido aos participantes do simpósio [o Ministério Público do Trabalho e a utopia: os caminhos para a concretização dos direitos



MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

humanos]. Brasília, DF: ESMPU, [set. 2015]. Contém perguntas iniciais que serviram de referência para as discussões realizadas no simpósio e se baseiam nas conclusões de oficina realizada em maio de 2015. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/a-escola/comunicacao/noticias/membros-do-mpt-discutem-caminhos-para-a-concretizacao-dos/simposio-mpt-e-utopia.pdf/@download/file/simposio-mpt-e-utopia.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

RIBEIRO JÚNIOR, R. L. **Trabalho dos garis: o caso anacrônico do transporte nos estribos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/2317/2/RaymundoLimaRibeiroJ%3BaniorDissertacao2017.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde (org.). **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 175-204.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b77HCkBwb3FcTzJtBzzjgcr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SANTOS, S. A. **A atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/publico/SimoneAlvesdosSantosREVISADA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA, M. F.; MIEIRO, D. B.; CAMAROTTO, J. A.; TAKAHASHI, M. A.B. C.; MININEL, V. A. Vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/m4BkW8bST7VHMycCscgzCXf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA-JÚNIOR, J. S.; BANDINI, M.; BAËTA, K. F.; DIAS, E. C. Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, n. 11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/rbPkmWjQLBqJpqTYcGPrjYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. L. Modelos de atenção à saúde: transformação, mudança ou conservação? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (org.) **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 287-301.



VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável:** apontamentos para uma política de Estado. 2007. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4515#collapseExample>. Acesso em: 17 jun. 2024.

VASCONCELLOS, L. C. F.; PIGNATI, W. A. Medicina do trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMrKXXgzskJjdY4TjyKJp8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

VILELA, R. A. G. A prevenção de acidentes de trabalho como um objeto fugidio: uma releitura do desenvolvimento e desafios atuais do Sivat Piracicaba. *In*: IGUTI, A. M. (org.) **Passado, presente e futuro: múltiplas abordagens em saúde e trabalho**. Campinas: Unicamp, 2021. v. 1. p. 107-139.

VILELA, R. A. G.; NOBRE JUNIOR, H. B.; JACKSON FILHO, J. M.; ALMEIDA, I. M. Ameaças à proteção do trabalho: o caso da segurança em máquinas e equipamentos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 113-117, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/MbMW3syyspNrTG5t4dqXGPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

VILELA, R. A. G.; QUEROL, M. A. P; HURTADO, S. L. B; CERVENY, G. C. O; LOPES, M. G. R. **Desenvolvimento colaborativo para a prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho:** Laboratório de Mudança na saúde do trabalhador. São Paulo: Ex-libris, 2020.

VILELA, R. A. G.; SANTOS, S. A.; SILVA, J. A. N.; ALMEIDA, I. M. Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a "maratona" perigosa dos canaviais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Paulo Crestana, da PRT-15, e às Dra. Simone Alves dos Santos e Rosemeyri Inamine, da DVST, pelo apoio fundamental e acompanhamento ao longo da pesquisa, bem como aos pareceristas e equipe editorial da RJTDH, pelas contribuições ao texto final. Contamos com atividades financiadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – código 001, pela



MORIYAMA, Irina N. H.; SILVA-MACAIA, Amanda A.; BELTRAN-HURTADO, Sandra L.; ESTEVES, Thais V.; GARCIA, Érica M.; VILELA, Rodolfo A. G.. Saúde do trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v.7, p. 1-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – projeto temático *Innovation and Transformation for Prevention Activity of Professional Risks* (ITAPAR), processo nº2019/13525-0, e pelo redirecionamento de parcela pecuniária pela PRT 15.

Irina Natsumi Hiraoka Moriyama

Doutoranda em Ciências, na linha de pesquisa Processos produtivos e Saúde do Trabalhador da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583909697000115>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3874-5625>. E-mail: irina.moriyama@usp.br.

Amanda Aparecida Silva-Macaia

Doutora em Ciências e Mestre em Saúde Pública pela FSP/ USP. Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Pós-doutora pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2834275166148146>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4096-9559>. E-mail: as.amanda@gmail.com.

Sandra Lorena Beltran-Hurtado

Doutora e Mestre em Ciências pela FSP/ USP. Bacharel em Fisioterapia pela Universidad Nacional de Colombia. Pesquisadora de pós-doutorado na linha de pesquisa Processos produtivos e Saúde do Trabalhador da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9901559910951269>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-2365>. E-mail: sandrabeltran@usp.br.

Thais Vieira Esteves

Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/ UNESP) e Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/ FIOCRUZ). Bacharel em Direito pela Universidade Cândido Mendes (UCAM). Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0477876029006297>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1230-6328>. E-mail: tvesteves@gmail.com.

Érica Marvila Garcia

Enfermeira epidemiologista na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7221179606953277>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9477-2383>. E-mail: ericamarvila@alumni.usp.br.

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

Professor sênior da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP). Pós-doutorado junto ao Center for Research on Activity Development and Learning (CRADLE) da Universidade de Helsinki/ FI. Doutor e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Graduado em Engenharia Mecânica pela USP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6199225097962856>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8556-2189>. E-mail: ravilela@usp.br.

